

4. Contenus et formes d'enseignement et d'apprentissage

Contenus

- Description des différents modèles de soins utilisés en périnatalité, leurs constructions, similitudes et différences
- Approche empirique d'exemples de soins fournissant des soins centrés en maternité
- Travail sur des vignettes et films représentatifs de situations d'arbitrage interprofessionnels requis en raison des préférences des patientes
- Comparaison des compétences professionnelles de la sage-femme au niveau Bachelor et Master
- Appropriation des indicateurs en santé périnatale en lien avec la santé publique
- Exploration de la définition personnalisée de la santé en général et durant la période périnatale
- Reflexion sur la complexité des parcours cliniques des femmes afin de définir le suivi le plus adapté en fonction des situations cliniques
- Recherche de littérature et analyse critique à un niveau avancé
- Apport de connaissances sur les différentes formes de leadership dans un contexte interprofessionnel

Formes d'enseignement et d'apprentissage

- Apprentissage par problèmes, lectures critiques, lectures préalables avant cours, instruments développés pour l'évaluation des soins en maternité, cours ex-cathedra.
- Ce module utilise des outils pédagogiques divers adaptés au contenu du cours afin d'en atteindre l'objectif ou celui du module en général. Une lecture assidue entre les cours afin de préparer les contenus sera nécessaire. Il sera parfois demandé des travaux écrits et/ou oraux à présenter de façon individuelle ou en groupe. Trois travaux formatifs doivent être effectués. Ces travaux font l'objet d'un retour avec corrections et préparent au travail de validation. Les dates des travaux à rendre sont spécifiées en début de module.

Ecole d'été : les étudiant-e-s qui le souhaitent ont la possibilité de s'inscrire pour l'école d'été 3AMK Summer School (en ligne) : « Leadership Skills for a Changing World » organisée par les Universités de Sciences Appliquées finlandaises Metropolia, Laurea et Haaga-Helia. Les étudiant-e-s qui suivront cette école d'été seront dispensés des cours sur le leadership.

En raison de l'évolution sanitaire liée au COVID-19 et de contraintes techniques, logistiques ou pédagogiques qui en découlent, les modalités d'enseignement peuvent connaître des adaptations au cours du semestre : possibilité de passer d'un mode d'enseignement à un autre (présentiel <-> co-modal <-> à distance synchrone <-> à distance asynchrone) ; possibilité de décaler des enseignements et activités dans le temps ; possibilité de modalités d'enseignement alternatives.

Exigences de fréquentation

Les cours sont suivis régulièrement. En cas d'absence, les étudiantes sont responsables du rattrapage des contenus manqués.

5. Modalités d'évaluation et de validation

Modalités de validation

Les dates des travaux à rendre sont spécifiées en début de module.

Trois travaux sommatifs sont demandés dans ce module :

- 1) Une fiche de lecture de 2 articles scientifiques portant sur des indicateurs en périnatalité (3/10 de la note)
- 2) Une analyse écrite, soutenue par de la documentation, touchant une problématique sur les modèles de soins en périnatalité reprenant une situation de votre choix OU d'une initiative personnelle (ou inspirée de la littérature) d'un soin centré (5/10 de la note)
- 3) Un rapport écrit sur la base des cours suivis sur le leadership (en Suisse ou lors de l'école d'été) (2/10 de la note)

Pour valider le module, les trois travaux formatifs demandés doivent avoir été effectués.

Notation

Chaque évaluation partielle est notée de 6 (meilleure note) à 1 au dixième. La note finale du module est la moyenne pondérée des 3 notes partielles obtenues. Elle est arrondie au demi-point.

En raison de l'évolution sanitaire liée au COVID-19 et de contraintes techniques, logistiques ou pédagogiques qui en découlent, les modalités d'évaluation peuvent connaître des adaptations au cours du semestre.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Remédiation en cas de note supérieure ou égale à 3 et inférieure à 4 Pas de remédiation si la note est inférieure à 3

En cas de remédiation, un travail complémentaire portant sur les lacunes sera demandé selon des modalités précisées au moment de la décision de remédiation. La ou les notes obtenues remplaceront la ou les notes insuffisante-s (partie 1, 2 ou 3) et une nouvelle moyenne sera recalculée.

Période : Le délai pour le rendu de remédiation-s est transmis avec les consignes. La remédiation a lieu avant le début du semestre suivant.

Répétition

En cas de note inférieure à 3 ou d'échec après remédiation, le module est répété, en principe à la session suivante. Une note inférieure à 4 à la répétition entraîne l'arrêt de la formation.

7. Bibliographie principale

- Beake, S., Acosta, L., Cooke, P., & McCourt, C. (2013). Caseload midwifery in a multi-ethnic community: the women's experiences. *Midwifery*, 29(8), pp. 996-1002.
- Commission européenne, santé publique. (2017). Les indicateurs de santé : European Core Health Indicators (ECHI) Demographic and Socio-economic factors, Health Status, Determinants of health, Health interventions : health services. Disponible : https://ec.europa.eu/health/indicators/indicators_en
- Confédération Suisse. (2016). *Loi fédérale sur les professions de la santé du 30 septembre 2016* (LPSan). Disponible: <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2016/7383.pdf>
- Coxon, K., Scamell, M., & Alaszewski, A. (Eds.). (2017). *Risk, pregnancy and childbirth*. London: Routledge.
- Douglas, M. (1992) *Risk and Blame : Essays in Cultural Theory*. London: Routledge.
- Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gauden, C. M., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, R. C., Coffey, J., & Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, Cd003267.
- European Peristat. (2010). *European Perinatal Health Report. Health and Care of Pregnant Women and Babies In Europe in 2010*. Disponible: <http://www.europeristat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf>
- Finlay, S., & Sandall, J. (2009). "Someone's rooting for you": continuity, advocacy and street-level bureaucracy in UK maternal healthcare. *Social Science and Medicine*, 69(8), 1228-1235.
- Kaufmann, J.-C. (2016). *L'entretien compréhensif*. (4e éd.). Paris : Armand Colin
- Ledergerber C., Mondoux J., & Sottas B. (2009). *Projet Compétences finales pour les professions de la santé*, Annexe I, Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses. Disponible : https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_FH/Best_practice/2_Compétences_finales_pour_les_professions_de_la_santé_HES_annexe.pdf
- Legaré, F., Stacey, D., Turcotte, S., Cossi, M.-J., Kryworuchko, J., Graham, I. D., Lyddiat, A., Politi, M.C., Thomson, R., Elwyn, G., & Donner-Banzhoff, N. (2014). Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Mol, A. (2008). *The Logic of Care : Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge.
- McNeill, J. A., & Reiger, K.M. (2015). Rethinking prenatal care within a social model of health: an exploratory study in Northern Ireland. *Health Care Women International*, 36(1), pp. 5-25.
- O'Connor M, Smith A, Nair M, Fitzpatrick K, Peirsegaale P, Kurinczuk JJ, Knight M. UKOSS Annual Report. (2015). Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit. Disponible: <https://www.npeu.ox.ac.uk/downloads/files/ukoss/annual-reports/UKOSS%20Annual%20Report%202015%20-%20FINAL.pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2015). Rapport sur la santé en Europe. Les cibles et au-delà atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles. Faits marquants. Bureau Régional de l'Europe. Copenhagen. Disponible: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/284752/EHR_High_FR_WEB.pdf?ua=1
- Overgaard, C., Fenger-Gron, M., & Sandall, J. (2012). The impact of birthplace on women's birth experiences and perceptions of care. *Social Science Medicine*, 74(7), pp. 973-981.
- Raynor, M. & England, C. (2010). *Psychology for midwives*. England : Mc Graw Hill.
- Roy Malis, F., Meyer, T., Gross, M. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. DOI 10.1186/s12884-017-1240-9
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4.
- Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M., Korstjens, I. (2011) Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study, *Midwifery*, 27, p122-127.
- Shaller, D. (2007). *Patient-centered care: what does it take?* New York/Washington, D.C: The Commonwealth Fund. Disponible: http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/Shaller_patient-centeredcarewhatdoesittake_1067.pdf?section=4039
- Wanner, P., & Bollini, P. (2017). The contribution of the foreign population to the high level of infant mortality in Switzerland: a demographic analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 151. doi:10.1186/s12884-017-1332-6
- Wickham, S. (2015). Being clear about continuity. *Practising Midwife*, 18(7), pp. 42-43.

8. Responsable du module et enseignant-e-s

Responsable : Claire de Labrusse

Enseignants : M. Bonzon, Y. Constantin, C. de Labrusse, L. Floris, G.Haller, A. Horsch, M.P. Politis-Mercier, L. Pomar F. Schläppy-Muntwyler,

29.01.2021 / CDB

Validation : 20.02.2021 / LSA