

Master of Science HES-SO - UNIL en Sciences de la santé à orientations

Ergothérapie, Nutrition et diététique, Physiothérapie, Sage-femme, Technique en radiologie médicale

Descriptifs de modules – Semestre 2 de formation plein temps

Modules communs

Méthodologie II

Économie, politique et système de santé

Module commun intégratif

Evidence-Based Practice / Knowledge Transfer & Exchange

Module spécifique de l'orientation Ergothérapie

Interventions spécifiques en pratique avancée de l'ergothérapie

Modules spécifiques de l'orientation Nutrition et diététique

Pratiques avancées et leadership en nutrition et diététique 1

Pratiques avancées et leadership en nutrition et diététique 2

Module spécifique de l'orientation Physiothérapie

Interventions en pratique avancée de la physiothérapie

Module spécifique de l'orientation Sage-femme

Modèles professionnels dans les sciences sages-femmes à travers le continuum de soins

Module spécifique de l'orientation Technique en radiologie médicale

Technologie, risque et activité professionnelle : conseil, innovation, leadership

Domaine Santé MScSa

Tronc commun

METHODOLOGIE II

1. Caractéristiques du module

Code : S.SA.390.METHO2.F.22 Degré d'études : Bachelor Master

Année académique : 2022-2023 Année d'études : 1^{er} 2^e 3^e Crédits ECTS : 5

Type : Module obligatoire Module optionnel obligatoire Module optionnel

Catégorie : Module principal Module lié au module principal Module facultatif ou complémentaire

Niveau : Module de base Module d'approfondissement Module avancé

Organisation temporelle : Module sur 1 semestre Semestre d'automne
 Module sur 2 semestres Semestre de printemps

Langue principale d'enseignement : Français Allemand Anglais

Temps de cours : 50 h. Temps de travail personnel : env. 100 h.
Répartition dans 3 unités de cours : Statistiques 2 (4/9^e), Démarche qualitative 2 (4/9^e), Méthodes mixtes (1/9^e).

Lieu de cours : Lausanne : CHUV et HES-SO Master

2. Prérequis

Avoir validé le module Avoir suivi le module de Méthodologie I Pas de prérequis Autres :

3. Compétences visées/ objectifs généraux d'apprentissage

Rôles majeurs exercés

Rôle d'expert Rôle de manager Rôle d'apprenant et de formateur
 Rôle de communicateur Rôle de promoteur de la santé Rôle de professionnel
 Rôle de collaborateur

Compétences principales visées

- Am2. Ils et elles maîtrisent diverses méthodologies scientifiques leur permettant de participer significativement à l'accroissement de la connaissance dans le domaine de la santé, de diriger et de faciliter le transfert des connaissances vers l'exercice professionnel, de concevoir et d'implémenter des projets de développement clinique et de promotion et prévention de la santé.
- Fm1. Les professionnel-le-s de niveau master disposent d'un ensemble de connaissances méthodologiques et pédagogiques leur permettant de concourir à la professionnalisation de leurs disciplines.
- Fm3 Ils et elles actualisent leurs connaissances et leurs compétences tout au long de leur carrière notamment en rapport avec les développements scientifiques et technologiques.
- Gm2. Ils et elles ont une approche critique de leurs diverses pratiques et sont en mesure de relever les défis de santé qui interpellent les professionnels de la santé et leurs usagers-ères.

Objectifs généraux du module

Le module est divisé en trois unités de cours : Statistiques 2, Démarche qualitative 2, Méthodes mixtes.

- Statistiques 2 : Comprendre et apprécier les méthodes statistiques les plus couramment utilisées en recherche clinique
 - Effectuer des analyses descriptives ainsi que des analyses statistiques simples au moyen du logiciel statistique STATA ;
 - Interpréter les résultats de tests statistiques et leur portée. Interpréter correctement une p-valeur, un intervalle de confiance ;
 - Sélectionner les analyses statistiques en fonction de la question de recherche et des données ;
 - Analyser, critiquer et interpréter les résultats publiés dans les articles scientifiques.
- Démarche qualitative 2 : Concevoir une étude qualitative du recueil à l'analyse des données
 - Construire et mettre en œuvre une stratégie de recueil de données empiriques ;
 - Analyser des données qualitatives avec les méthodes appropriées.
- Méthodes mixtes : Comprendre les principes des Mixed Methods Research
 - S'approprier les définitions et les objectifs des méthodes mixtes ;
 - Analyser de manière critique une étude avec méthodes mixtes.

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

Prérequis

Le module de Méthodologie II s'inscrit dans la continuité du module de Méthodologie I.

Contenus

Statistiques 2 : Théorie de l'estimation et tests d'hypothèse ; tests de moyenne non-paramétriques ; corrélations ; analyses de régression linéaire simple ; analyses de variance ; utilisation logiciel STATA.

Démarche qualitative 2 : Questionnaires, Entretiens de recherche et observations , Analyses descriptives et interprétatives, Analyses narratives.

Méthodes mixtes 2 : Définition de Mixed-Methods (MM) Research ; Les objectifs, les problèmes et le potentiel de MM-Research ; MM Designs (combinaison de méthodes et processus de sélection) ; analyse critique d'une étude MM

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Cours théoriques ex cathedra.

Enseignement de type séminaire.

Textes de référence à lire.

Exercices théoriques et pratiques.

Les cours de statistiques sont partagés avec le Master ès sciences en sciences infirmières conjoint UNIL - HES-SO (MScSI) et sont proposé dans un mode hybride.

Exigences de fréquentation

La présence en classe est obligatoire dans les cours Démarche qualitative 2. Dès deux absences, un travail individuel supplémentaire sera demandé. Les situations exceptionnelles sont réservées.

5. Modalités d'évaluation et de validation

5.1- Modalités de validation

L'évaluation de ce module est constituée des évaluations des différentes unités de cours constituant le module.

La note obtenue au module correspond à la moyenne des notes obtenues aux différentes unités de cours pondérées comme suit : Statistiques 2 (4/9^e), Démarche qualitative 2 (4/9^e), Méthodes mixtes (1/9^e). Le module est validé si l'étudiant-e obtient une note égale ou supérieure à 4.

Les évaluations sont notées de 6 (meilleure note) à 1. Les notes partielles des différentes unités de cours sont attribuées au dixième et la note finale du module (moyennes pondérées des différentes unités) est attribuée au ½ point.

L'ensemble des évaluations ont lieu au fil du semestre 2.

5.2- Les évaluations sont organisées pour les différents blocs de cours comme suit :

Statistiques 2 (4/9^e de la note)

Ce cours est évalué au moyen d'un examen sur table. Chaque étudiant-e devra disposer d'un ordinateur portable équipé de STATA et aura à sa disposition tout le matériel désiré (photocopie, ouvrages de référence). L'examen est individuel, chaque étudiant-e devra réaliser personnellement les analyses au moyen du logiciel STATA. L'évaluation sera distribuée sous format électronique (fichier word) et les résultats des analyses, ainsi que le code Stata, seront à inclure dans le fichier Word.

Démarche qualitative 2 (4/9^e de la note)

Ce cours est évalué au moyen d'une présentation orale d'un projet de recherche qualitative construit en groupe. La présentation expose la question de recherche, l'approche qualitative choisie pour y répondre, les modalités de recueil de données et d'échantillonnage qualitatif prévues, ainsi que les éléments essentiels du journal de bord du groupe. Une synthèse du projet sur deux pages est fournie par les étudiants. Des annexes peuvent y être ajoutées si nécessaire. Les critères d'évaluation sont : a) pertinence de la question ; b) pertinence et justification des choix méthodologiques ; c) cohérence de la démarche d'ensemble ; d) adéquation du processus de groupe ; e) qualité de la présentation orale.

Méthodes mixtes : (1/9^e de la note)

Ce cours est évalué au moyen d'une analyse critique d'article portant sur les méthodes mixtes. L'analyse individuelle doit être synthétique et concise (2 pages A4). Elle peut être rédigée en français, anglais, allemand ou italien.

Les enseignant-es de chaque unité de cours communiqueront en début de semestre les dates des évaluations, les critères d'évaluation ainsi que les normes de présentation qu'ils désirent pour les travaux.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Pas de remédiation possible

Répétition

En cas de note inférieure à 4 au module, les évaluations dont la note obtenue est inférieure à 4 sont répétées et une nouvelle moyenne est calculée. Une note inférieure à 4 à la répétition entraîne l'arrêt de la formation.

7. Bibliographie principale

Ouvrages recommandés

Howell, D.C. (2015). trad. de la 6^e édition américaine : Marylène Rogier et al. *Méthodes statistiques en sciences humaines*. Bruxelles : de Boeck <http://www.howell2.com/fichiersdonnees.html>

Juul, S., & Frydenberg, M. (2014). *An introduction to Stata for health researchers*. College Station, Texas: Stata Press.

Blanchet, A. & Gotman A. (2015). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien* (2^e édition). Sous la dir. de F. de Singly. Collection 128. Paris : Nathan.

de Singly, F. (2016). *Le questionnaire* (4^e édition). Paris: Armand Colin.

Fournier, P., & Arborio, A.-M. (2015). *L'observation directe* (4^e édition). Paris: Armand Colin.

Holloway, I., & Galvin, K. (2016). Chapter 12. Narrative Inquiry. In *Qualitative research in nursing and healthcare* (p. 199-217). John Wiley & Sons.

Maingueneau, D. (2015). *Discours et analyse du discours: une introduction*. Paris : Armand Colin.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2^e édition). Paris : Armand Colin.

Creswell JW, Klassen AC, Plano Clark VL, Smith KC for the Office of Behavioral and Social Sciences Research. *Best practices for mixed methods research in the health sciences*. August 2011. National Institutes of Health. Date retrieved: July 2015: http://obssr.od.nih.gov/mixed_methods_research/pdf/Best_Practices_for_Mixed-Methods_Research.pdf

Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3), 255-274.

Références complémentaires

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). *Choosing a mixed methods design*. In *Designing and conducting mixed methods research* (pp. 58-88). Thousand Oaks: Sage Publications.

Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2006). Linking research questions to mixed methods data analysis procedures. *The Qualitative Report*, 11(3), 474-498.

Onwuegbuzie, A. J., & Burke Johnson, R. (2006). *Types of legitimation (Validity) in mixed methods research*. In V. L. Plano Clark, & J. W. Creswell (Eds.), *The mixed methods reader* (pp. 271-298). Los Angeles: Sage Publications.

8. Responsable du module et enseignants

Responsable : Ludivine Soguel Alexander

Enseignant-es : Rose-Anne Foley (HESAV), Marie-Julia Guittier (HEdS-Genève), Nicolas Kühne (HETSL), Claudia Ortoleva Bucher (Haute école La Source), Sebastian Probst (HEdS-Genève).

Travaux Pratiques de Statistiques : assistant-es d'enseignement et Roger Hilfiker (UNIL)

Date : 31.01.2023 / LSA

Validation : 10.02.2023 / LSA

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Cours théoriques
Séminaires d'intégration des connaissances
Textes de référence à lire
Travail d'analyse en groupe interprofessionnel

Exigences de fréquentation

Les deux séminaires d'intégration sont obligatoires.

Modalités d'évaluation et de validation

5.1- Modalités de validation

L'évaluation de ce module est constituée d'un rapport écrit d'analyse d'une problématique d'actualité, réalisé en groupe interprofessionnel.

La note obtenue au module est calculée à partir des points obtenus au rapport écrit.

Les évaluations sont notées de 6 (meilleure note) à 1. La note finale du module est attribuée au ½ point.

Le module est validé si l'étudiant obtient une note égale ou supérieure à 4.

Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Remédiation possible en cas de note supérieure ou égale à 3 et inférieure à 4 au module.

En cas de note insuffisante, un complément écrit de groupe ou individuel, centré sur les lacunes observées, sera demandé.

La remédiation permet d'atteindre la note de 4 ; 4.5 ou 5 au module selon le niveau du complément fourni.

Répétition

En cas de note inférieure à 3.0 ou d'échec après remédiation, le module est répété, en principe à la session suivante.

Une note inférieure à 4 à un module répété entraîne l'arrêt de la formation.

Bibliographie principale

Ouvrage et textes de référence :

- Regard Simon, Mix et Remix (2018) La santé en Suisse. Le Mont-Sur-Lausanne : Editions Loisirs et Pédagogie
- Castiel Didier (2020), *Economie de la santé. L'émergence d'une discipline*. Ellipses ; pp. 119-192
- Fargeon Valérie (2014) Introduction à l'économie de la santé. Edition PUG.
- Rochaix Lise, Jacobzone Stéphane (1997) *L'hypothèse de demande induite : un bilan économique*. In: *Économie & prévision*. Numéro 129-130, 1997-3-4. Nouvelles approches micro-économiques de la santé. pp. 25-36. Access : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/ecop_0249-4744_1997_num_129_3_5862
- Haute Autorité de Santé (2020), *Cartographie des impacts organisationnels pour l'évaluation des technologies de santé*. HAS, décembre 2020. Access : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/guide_methodologique_impacts_organisationnels.pdf
- Reto Auer, Nicolas Rodondi, Jacques Cornuz, Jean-Blaise Wasserfallen, Drahomir Aujesky (2009) *Etudes coût-efficacité : ce que devraient retenir les médecins*. Access : <http://www.revmed.ch/rms/2009/RMS-227/Etudes-cout-efficacite-ce-que-devraient-retenir-les-medecins>
- Drummond, MF et al. (2015) *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*, 4th Edition (New York: Oxford University Press, 2005)
- Jegers et al (2002) *A typology for provider payment systems in health care*, Health Policy June 2002 Volume 60, Issue 3, Pages 255–273. Access : [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(01\)00216-0/pdf](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(01)00216-0/pdf)
- Fuchs VR (2015) *Major Concepts of Health Care Economics*. Annals of Internal Medicine ;162:380-383. doi:10.7326/M14-1183.
- Fuchs VR (2010) *Health Care Is Different—That's Why Expenditures Matters*. JAMA — Vol 303, No. 18.
- Porter E. Michael (2010), *What Is Value in Health Care?* New England Journal of Medicine, December 23; 363 (26); 2477-2481

Des références en lien avec les thématiques traitées dans chacun des cours seront proposées.

Responsable du module et enseignants

Responsable : Isabelle Gremion

Enseignant-es : Carole Bessero, Anne Decollogny, Jocelyne Majo, Clémence Merçay, Karine Moschetti, Pierre Stadelmann et représentant-es des associations professionnelles des 6 professions de santé concernées par le module.

Date : 19.12.2022 / IGR

Validation : 31.01.2023 / LSA

D'un point de vue compétences numériques, ceci implique :

- De poser un jugement réflexif sur l'utilisation du numérique dans le cadre de l'EBP-KTE, de réaliser une autocritique de sa participation à une communauté d'apprentissage virtuelle. (Dimension 11*).
- De cultiver sa sensibilité face à l'impact du numérique sur l'éducation (Dimension 2*) et de l'exploiter adéquatement afin de développer des compétences et connaissances (Dimension 3*).

* Les dimensions citées s'inspirent du document suivant qui a soutenu le travail d'identification des compétences numériques développées dans le cadre de ce module : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2019). Cadre de référence de la compétence numérique. Récupéré de : <http://www.education.gouv.qc.ca/references/tx-solrtyperecherchepublicationtx-solrpublicationnouveau/resultats-de-la-recherche/detail/article/cadre-de-reference-de-la-la-competece-numerique/>

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

Contenus

Les contenus suivants sont abordés :

- Communautés d'apprentissage et éléments de gestion de projet.
- Développement des compétences et cadre(s) de référence de la compétence numérique
- Démarche fondée sur les résultats probants, l'*Evidence-Based Practice*.
- Construction d'une stratégie de recherche documentaire des études secondaires.
- Évaluation des synthèses quantitative (revues systématiques) ou qualitatives de la littérature au moyen des outils adaptés (AMSTAR 2, JBI).
- Évaluation des *guidelines*, des recommandations pour la pratique clinique (RPC) au moyen de AGREE II.
- Développement des *guidelines*, des recommandations pour la pratique clinique (RPC) au moyen de GRADE.
- Définitions, modèles, cadres et théories en transfert et d'échange de connaissances - KTE - Knowledge Transfer and Exchange (notamment TPB).
- Modèles de type processus (notamment Knowledge-to-Action model)
- Outils pour définir la pratique à implémenter et méthodes d'adaptation de la pratique au contexte local
- Évaluation du processus d'implémentation et de l'impact clinique de l'implémentation (indicateurs)
- Cadres permettant la détermination structurée des barrières et facilitateurs à l'implémentation (notamment TDF et COM-B, CFIR)
- Interventions favorisant le transfert de connaissances : classification et exemples types (notamment formation, audit feedback, interventions médiées par le patient, nudging, intervention de liens et échanges)
- Pérennisation de l'implémentation
- EBP : enjeux et société

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Communauté d'apprentissage
Apports théoriques, synchrones ou asynchrones
Lectures, exercices
Projet en groupe et présentation en classe

Exigences de fréquentation

Les cours durant lesquels une restitution est faite en classe/en synchrones sont obligatoires.

5. Modalités d'évaluation et de validation

Le module est évalué sous la forme d'un rapport présentant une démarche d'implantation réalisée en groupe et d'une auto-évaluation, individuelle, de la communauté de pratique et de sa progression en termes de compétences numériques. Les critères d'évaluation et les modalités précises de l'évaluation sont exposés au début du module.

La note obtenue au module est calculée à partir des points obtenus au projet de groupe (80% de la note) et à l'autoévaluation individuelle (20% de la note).

Les évaluations sont notées de 6 (meilleure note) à 1. La note finale du module est attribuée au demi-point. Le module est validé si l'étudiant-e obtient une note égale ou supérieure à 4.

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

La remédiation du module porte sur les éléments échoués, corrigés selon les commentaires reçus. Les productions corrigées doivent être remises au délai déterminé dans les consignes.

Une remédiation jugée suffisante permet d'atteindre la note finale de 4 ; 4.5 ou 5 au module, selon le niveau du complément fourni.

Répétition

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

7. Bibliographie principale

- Mazurek-Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice* (5^e éd.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
 - JBI : Pearson, A., Wiechula, R., & others. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3(8), 207–215 / Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., Munn, Z. The updated JBI model for evidence-based healthcare. *The Joanna Briggs Institute*. 2016.
 - Straus, S., Tetroe, J., & Graham, I. D. (2013). *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice*. Chichester, UK; Hoboken, NJ: BMJ Books; John Wiley & Sons.
 - Harrison, M.B., Graham, I.D. (2021). *Knowledge translation in nursing and healthcare, a roadmap to evidence-informed practice*. Oxford, UK; John Wiley & Sons.
 - Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10^e éd. Philadelphia:Wolters Kluwer.
- Ou
- Browner, W. S., Newman, T. B., Cummings, S. R., Grady D. G., Huang, A. J., Kanaya, A. M., Pletcher, M. J. (2022). *Designing clinical research* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins (LWW) - ISBN: 978-1-97-517440-8 (nouvelle édition de Hulley, S. B. 2013).

8. Responsable du module et enseignants

Responsable : Jessica Di Vincenzo Sormani

Coordination avec un responsable par orientation : Sandrine Ding (Technique en radiologie médicale), Jessica Di Vincenzo Sormani (sage-femme), Véronique Hasler (physiothérapie), Marc-André Pellerin (ergothérapie), Ludivine Soguel Alexander (nutrition et diététique).

Enseignant-e-s : Sandrine Ding, Jessica Di Vincenzo Sormani, Véronique Hasler, Nicolas Kühne, Cédric Mabire, Marc-André Pellerin, , Ludivine Soguel Alexander, bibliothécaires documentalistes.

Date : 12.01.2023 /JSO

Validation : 31.01.2023 / LSA

5. Modalités d'évaluation et de validation

Modalités de validation

L'évaluation du module présente quatre modalités.

Elles se composent de trois présentations orales au fil du module et d'un travail écrit (de 7000 à 10000 mots) à rendre à la date qui sera communiquée en début de module.

- La première présentation orale se centre sur une critique d'un article présentant un programme et vaut pour 1/5 de la note finale du module.
- La seconde présentation orale porte sur la théorie sur le problème choisi par l'étudiant-e et vaut pour 1/5 de la note finale du module.
- La troisième présentation orale porte sur le développement d'un programme choisi par l'étudiant-e et vaut pour 1/5 de la note finale du module.
- Le travail écrit présente le développement d'un programme et vaut pour 2/5 de la note finale du module.

Les évaluations intermédiaires sont notées de 6 (meilleure note) à 1 au dixième de point.

La note finale est la moyenne pondérée des notes intermédiaires obtenues, arrondie au demi-point.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Remédiation possible en cas de note supérieure ou égale à 3 et inférieure à 4 Pas de remédiation

Modalités de la remédiation : Seules les évaluations (présentation orale ou travail écrit) ayant entraîné l'échec (note inférieure à 4) au module est ou sont remédiées. Un complément écrit, centrés sur les lacunes observées, sera demandé. Une nouvelle moyenne sera calculée sur la base des notes (égales ou supérieures à 4) déjà obtenues et de la ou des notes obtenues en remédiation. Le délai de remédiation sera précisé au moment de la remise des consignes de remédiation qui aura lieu au plus tard à la fin du semestre.

Répétition

En cas de note inférieure à 3 ou d'échec-après remédiation, le module est répété à la session suivante, en principe l'année suivante. Lorsque le module est répété, l'étudiant-e réalise toutes les évaluations du module dans la même forme et les mêmes conditions que les autres étudiant-e-s inscrit-e-s au module.

Une note inférieure à 4 à la répétition entraîne l'arrêt de la formation.

7. Bibliographie principale

Association suisse des ergothérapeutes (2019). *Advanced Practice in Occupational Therapy*.
<https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLVL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=983>

Brousselle, A., Champagne, F. Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2011). *L'évaluation: concepts et méthodes*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Paquette, F., & Chagnon, F. (2000). *Cadre de référence pour le développement et l'évaluation des programmes aux Centres jeunesse de Montréal*. Montréal : Centres jeunesse de Montréal.

Ridde, V., & Dagenais, C. (2012). *Approches et pratiques en évaluation de programmes*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

8. Responsable du module et enseignants

Responsable : Martine Bertrand Leiser

Enseignants : Julie Desrosiers, Martine Bertrand Leiser. Séminaire : Damiano Salvi, Frédéric Loisel. Autres intervenants possibles assurant une supervision (selon l'orientation du travail des étudiant-e-s).

Date : 11.01.2023 / MBL

Validation : 31.01.2023 / LSA

PRATIQUES AVANCEES ET LEADERSHIP EN NUTRITION ET DIETETIQUE 1

1. Caractéristiques du module

Code : S.SA.371.DIPA1.F.22

Année académique : 2022-2023

 Degré d'études : Bachelor Master

 Année d'études : 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème}

Crédits ECTS : 5

 Type : Module obligatoire

 Module optionnel obligatoire

 Module optionnel

 Catégorie : Module principal
Core course

 Module lié au module principal
Related course

 Module facultatif ou complémentaire
Minor course

 Niveau : Module de base

 Module d'approfondissement

 Module avancé

Organisation temporelle :

 Module sur 1 semestre
 Module sur 2 semestres

 Semestre d'automne
 Semestre de printemps

Langue principale d'enseignement :

 Français

 Allemand

 Anglais

Temps de cours : 30 heures Temps de travail personnel individuel : 120 heures

Lieux de cours : HEdS Genève, Filière Nutrition et diététique ; HES-SO master, Lausanne.

2. Prérequis

 Avoir validé le/les modules

 Avoir suivi le/les modules

 Pas de prérequis

 Autres :

3. Compétences visées/ objectifs généraux d'apprentissage

Rôles majeurs exercés

 Rôle d'expert

 Rôle de manager

 Rôle d'apprenant et de formateur

 Rôle de communicateur

 Rôle de promoteur de la santé

 Rôle de professionnel

 Rôle de collaborateur

Compétences principales visées

- AM3 : Elles suscitent et introduisent des pratiques novatrices dans les domaines du counseling, des thérapies nutritionnelles, de la formation et de la communication et identifient les indicateurs d'évaluation pertinents.
- BM3 : Elles intègrent de nouveaux courants et notions scientifiques importantes dans leurs champs d'activités et s'assurent de leur diffusion par le biais de multiplicateurs adéquats.
- CM 2 : Elles motivent les pairs et les équipes à viser une amélioration continue des pratiques et font progresser les missions et activités professionnelles.
- FM2 : Elles intègrent des connaissances issues de l'évaluation de l'impact de mesures nutritionnelles ciblées dans une évolution continue des pratiques professionnelles.

Objectifs généraux du module

Ce module vise à permettre d'élaborer une argumentation nutritionnelle fondée dans divers champs d'activités dont l'un choisi par l'étudiant-e, ceci afin de répondre de manière optimale à des questions professionnelles d'actualité ou débattues.

Les objectifs de ce module sont les suivants :

- identifier et sélectionner la littérature de synthèse de qualité et adéquate parmi les publications scientifiques et professionnelles du domaine ;
- analyser de manière critique la littérature scientifique à disposition ;
- analyser des situations professionnelles ou de cas de patients, en intégrant des données scientifiques pertinentes et en mettant en évidence les divergences existantes ;
- élaborer et proposer une intervention en nutrition et diététique adaptée au contexte, se fondant sur les investigations et analyses réalisées précédemment ;
- argumenter une intervention en nutrition et diététique et l'évaluer au vu des différentes alternatives proposées au sein d'un groupe professionnel dans le but d'élaborer un consensus ;
- se positionner au sein d'un groupe professionnel, dans un esprit collaboratif, par un leadership d'action affirmé et en prenant en compte la diversité des profils de l'équipe.

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

Contenus

Diverses thématiques seront traitées en passant par une recherche et sélection de la littérature scientifique et professionnelle de qualité, une analyse critique d'informations nutritionnelles complexes et parfois controversées, l'élaboration d'une argumentation de prise en charge nutritionnelle ou d'action professionnelle spécifique présentée à des pairs à la recherche d'un consensus. Les thématiques traitées et contextes considérés seront principalement les suivants :

- besoins nutritionnels, modalités du support nutritionnel et amélioration de la qualité : patients de soins intensifs pédiatriques
- interventions nutritionnelles : patients de néphrologie
- pratiques professionnelles : processus de soins en nutrition
- leadership : connaissance de soi et de l'autre, communication et présence, positionnement et résolution de problèmes en équipe.

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Cours magistraux, séminaires, recherche de littérature et lectures, résolutions de cas, travail personnel et de groupe, présentations orales au groupe, débats, ateliers pratiques, mises en situations.

Exigences de fréquentation

La présence aux trois cours en lien avec les résolutions de cas est obligatoire. En cas d'absence et en fonction du travail réalisé, le responsable de module déterminera si un dossier présentant le processus de résolution de cas dans le ou les domaines en question devra être fourni à l'enseignant-e responsable du ou des cours.

5. Modalités d'évaluation et de validation

L'évaluation du module repose sur une présentation individuelle orale et un rapport de positionnement personnel en lien avec le leadership :

La **présentation orale**, devant le groupe de pairs, traitera d'un processus de résolution de cas basé sur une argumentation en nutrition et diététique fondée, dans un domaine choisi par l'étudiant-e. Cette présentation aura comme but de présenter la synthèse de la littérature et son analyse critique, les controverses existantes et une intervention en nutrition et diététique permettant une pratique professionnelle optimale. Une discussion avec les pairs suivra afin d'évaluer sa prise de position et d'élaborer un consensus, basé sur un leadership collaboratif affirmé. La note obtenue sur 6 est arrondie au dixième.

En cas d'absence justifiée à la présentation orale d'un-e autre étudiant-e, un dossier présentant le processus de résolution de cas devra être fourni à l'enseignement sous un délai de 7 jours et défendu oralement par la suite.

Le **rapport sur le leadership** présentera une réflexion personnelle synthétique sur la manière d'aborder le leadership de positionnement afin de renforcer les collaborations avec ses pairs et au sein d'une équipe pluridisciplinaire, dans le but d'optimiser les pratiques professionnelles. La note obtenue sur 6 est arrondie au dixième.

La note finale est calculée de la manière suivante : la présentation orale vaut pour 4/5 de la note et le rapport sur le leadership vaut pour 1/5 de la note. La note obtenue sur 6 est arrondie au demi-point.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Remédiation possible en cas de note supérieure ou égale à 3 et inférieure à 4 Pas de remédiation

La remédiation portera sur la ou les parties jugées insuffisantes. En cas de présentation orale insuffisante, la rédaction d'un dossier présentant une résolution de cas dans un domaine imposé par l'enseignant sera demandée. Si le dossier n'est pas rendu, l'étudiant-e obtient la note de 0. En cas de rapport sur le leadership insuffisant, un complément en lien avec les lacunes observées sera demandé. Le délai sera déterminé par l'enseignant, si le complément n'est pas rendu, l'étudiant-e obtient la note de 0. La ou les notes obtenue-s après remédiations remplace-nt la ou les note-s insuffisante-s et une nouvelle moyenne est calculée, selon la même pondération que celle prévue dans l'évaluation.

En cas de note inférieure à 4 à la remédiation, l'étudiant-e est en situation d'échec. Il-elle peut répéter le module une seule fois, dès que possible.

Répétition

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

7. Bibliographie principale

Se référer aux bibliographies remises durant les cours.

8. Responsable du module et enseignants

Responsable

Jotterand Chaparro Corinne, Haute école de santé de Genève

Enseignants

Clerc Aurélien, Haute Ecole de Santé de Genève & Hôpital fribourgeois

Constantin Sandra, Hypso

Jotterand Chaparro Corinne, Haute Ecole de Santé de Genève

Montanini Eliséo, Haute Ecole de Santé de Genève

Moulet Clémence, Haute Ecole de Santé de Genève

Reinert Raphaël, Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), Berne

Date : 12.01.2023 / CJC

Validation : 31.01.2023 / LSA

PRATIQUES AVANCEES ET LEADERSHIP EN NUTRITION ET DIETETIQUE 2

1. Caractéristiques du module

Code : S.SA.371.DIPA2.F.22

Année académique : 2022-23

 Degré d'études : Bachelor Master

 Année d'études : 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème}

Crédits ECTS : 5

 Type : Module obligatoire

 Module optionnel obligatoire

 Module optionnel

 Catégorie : Module principal
Core course

 Module lié au module principal
Related course

 Module facultatif ou complémentaire
Minor course

 Niveau : Module de base

 Module d'approfondissement

 Module avancé

Organisation temporelle :

 Module sur 1 semestre

 Semestre d'automne

 Module sur 2 semestres

 Semestre de printemps

Langue principale d'enseignement :

 Français

 Allemand

 Anglais

Temps de cours : 30 heures Temps de travail personnel individuel : env. 120 heures

Lieux de cours : HEdS Genève, Filière Nutrition et diététique.

2. Prérequis

 Avoir validé le/les modules

 Avoir suivi le/les modules

 Pas de prérequis

 Autres :

3. Compétences visées/ objectifs généraux d'apprentissage

Rôles majeurs exercés

 Rôle d'expert

 Rôle de manager

 Rôle d'apprenant et de formateur

 Rôle de communicateur

 Rôle de promoteur de la santé

 Rôle de professionnel

 Rôle de collaborateur

Compétences principales visées

- Am3 : Susciter et introduire des pratiques novatrices dans les domaines du counseling, des thérapies nutritionnelles, de la formation et de la communication et identifier les indicateurs d'évaluation pertinents.
- Bm2 : Contribuer à mettre à l'agenda politique les problématiques prioritaires du domaine
- Dm1 : Prendre la responsabilité de vastes projets touchant les denrées alimentaires, l'alimentation et la nutrition de sujets sains ou malades.
- Em1 : Initier des stratégies et participer à l'élaboration de programmes de santé publique, évaluer leur déroulement et leur impact et en retirer des perspectives de développement répondant aux besoins de la population

Objectifs généraux du module

Dans le continuum de la prévention au traitement, et selon plusieurs axes et rôles prédéfinis, être capable de :

- Analyser les besoins en termes de prévention et thérapie nutritionnelles dans une situation de maladie chronique au niveau individuel, communautaire et populationnel.
- Concevoir et planifier des interventions nutritionnelles basées sur les évidences scientifiques et adaptées au contexte au niveau individuel, communautaire et populationnel.
- Choisir et appliquer un modèle de changement de comportement adapté à un contexte spécifique.
- Justifier, en se basant sur une argumentation solide, une intervention nutritionnelle de santé publique d'un point de vue éthique.
- Se positionner, développer des collaborations par un leadership d'action affirmé.

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

Contenus:

- Analyse de guidelines nutritionnelles portant sur des maladies chroniques.
- Processus de soins en nutrition appliqué au niveau individuel et populationnel dans un contexte de maladie chronique
- Modèles de changement de comportement au niveau individuel, de groupe et populationnel
- Enjeux éthiques en santé publique
- Conceptualisation, argumentation et planification d'une intervention de prévention ou de thérapie nutritionnelle
- Evaluation d'un projet d'intervention nutritionnelle au niveau d'un groupe ou d'une population
- Leadership : réflexion sur le rôle et les caractéristiques des leaders en santé publique

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Cours magistraux, recherche de littérature et lecture, analyse de cas, travail personnel et de groupe.

Exigences de fréquentation

La réalisation de l'ensemble des activités de préparation des cours spécifiées dans les descriptifs de cours est obligatoire.

La présence aux journées de formation est obligatoire. En cas d'absence à plus d'une des journées, un complément sous forme d'un travail écrit en lien avec le sujet traité sera exigé.

5. Modalités d'évaluation et de validation

L'évaluation du module repose sur un portfolio personnel et un examen oral individuel.

Chaque étudiant-e réalisera un **portfolio personnel** comprenant des recherches de littérature et des analyses critiques réalisées en préparation des cours, ainsi qu'une réflexion critique suite au déroulement de chacun des cours. Des consignes seront distribuées en début de module. La note obtenue sur 6 est arrondie au dixième.

Dans le contexte des maladies non transmissibles, l'**examen oral** portera sur l'analyse des besoins en termes de prévention et thérapie nutritionnelle et la proposition d'une intervention nutritionnelle basée sur un modèle de changement de comportement destinée à un groupe cible. Les enjeux éthiques et le positionnement personnel en termes de leadership seront discutés. La documentation de cours sera à disposition durant le temps de préparation à l'examen. La note obtenue sur 6 est arrondie au dixième.

La note finale du module est calculée de la manière suivante : le portfolio vaut pour 1/3 de la note et l'examen écrit vaut pour 2/3 de la note. La note finale du module est obtenue sur 6 est arrondie au demi-point.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Remédiation possible en cas de note supérieure ou égale à 3 et inférieure à 4 Pas de remédiation

- Si le **portfolio personnel** est insuffisant, un complément est demandé. Le délai sera déterminé par l'enseignant. Si le complément n'est pas rendu, l'étudiant-e obtient la note de 0 au module. La note obtenue remplace celle ayant entraîné l'échec.
- Si l'**examen oral** est insuffisant, un nouvel examen est fait. La note obtenue remplace celle ayant entraîné l'échec.

En cas de note inférieure à 4, l'étudiant-e est en situation d'échec à la remédiation. Il-elle peut répéter le module une seule fois, en principe à la session suivante.

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 un module répété entraîne l'arrêt de la formation.

7. Bibliographie principale

- Voir syllabus de cours

8. Responsable du module et enseignants

Responsable

Sophie Bucher Della Torre, Haute école de santé de Genève.

Enseignant-es

Sophie Bucher Della Torre, Haute école de santé de Genève.

Sidonie Fabbri, Haute école de santé de Genève.

Corinne Kehl, Haute école de santé de Genève.

Intervenants externes.

Date : 16.01.2023 / SBDT

Validation : 31.01.2023 / LSA

INTERVENTIONS EN PRATIQUE AVANCÉE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

1. Caractéristiques du module

Code : S.SA.374.PHPA.F.22

 Degré d'études : Bachelor Master

Année académique : 2022-2023

 Année d'études : 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème}

Crédits ECTS : 10

 Type : Module obligatoire

 Module optionnel obligatoire

 Module optionnel

 Catégorie : Module principal
Core course

 Module lié au module principal
Related course

 Module facultatif ou complémentaire
Minor course

 Niveau : Module de base

 Module d'approfondissement

 Module avancé

Organisation temporelle :

 Module sur 1 semestre

 Semestre d'automne

 Module sur 2 semestres

 Semestre de printemps

Langue principale d'enseignement :

 Français

 Allemand

 Anglais

Temps de cours : 60h

Temps de travail personnel individuel : environ 240h

Lieu de cours : Lausanne, HESAV

2. Prérequis

 Avoir validé le/les modules

 Avoir suivi le/les modules

 Pas de prérequis

 Autres :

3. Compétences visées/ objectifs généraux d'apprentissage

Rôles majeurs exercés

 Rôle d'expert

 Rôle de manager

 Rôle d'apprenant et de formateur

 Rôle de communicateur

 Rôle de promoteur de la santé

 Rôle de professionnel

 Rôle de collaborateur

Compétences principales visées

Am1 avoir recours à ses compétences et aptitudes approfondies du diagnostic différentiel en tant qu'experts du mouvement et de la douleur de même que disposer d'une capacité de discernement professionnel et scientifique.

Am2. générer de nouvelles connaissances/compétences et les mettre en œuvre en examinant de manière critique, en modifiant et en développant de (nouvelles) approches thérapeutiques, des processus physiothérapeutiques basés sur la science, le diagnostic, l'intervention, les résultats et l'évaluation.

Em2. savoir comment les directives nationales en matière de santé sont développées et, dans ses activités professionnelles et cliniques, tenir compte des répercussions de ces directives sur la santé.

Gm4. contribuer de manière significative au développement de sa propre profession, notamment en générant de nouvelles connaissances théoriques spécifiques à la physiothérapie en encourageant et en assurant la mise en œuvre d'une pratique basée sur la médecine factuelle.

Objectifs généraux du module

- Comprendre et analyser les enjeux de la pratique avancée pour la physiothérapie en Suisse.
- Clarifier les formes de raisonnement clinique et interroger sa propre façon d'y recourir.
- Appliquer un processus de raisonnement clinique pour appuyer et améliorer les traitements ainsi que les interventions en physiothérapie et en réadaptation.
- Développer son leadership professionnel
- Développer son accès à des méthodes et instruments d'évaluation afin d'optimiser leur utilisation en pratique.
- Identifier des modèles, programmes ou techniques d'interventions s'adressant à des populations et/ou des contextes spécifiques et déterminer leur valeur scientifique et pratique.

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

Contenus

- Modèles et stratégies de prise de décision
- Diagnostic différentiel en physiothérapie
- Ateliers de leadership
- Instrument d'évaluations, tests et interprétation des résultats
- Rôle, bénéfices et inconvénients de la pratique avancée en physiothérapie
- Pratique avancée dans différents domaines de la physiothérapie (pour des populations/contextes spécifiques)
- Gestion des cas complexes, trajectoire des patients/clients et case-management

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Cours, ateliers et séminaires adaptés aux petits groupes
Travaux de groupes

Exigences de fréquentation

- La présence aux cours est obligatoire
- En cas d'absence de plus de 20%, un travail individuel supplémentaire est demandé

5. Modalités d'évaluation et de validation

L'évaluation du module repose sur un dossier écrit sur la pratique avancée et un portfolio sur le leadership. Les consignes, critères et délais sont précisés en début de module.

Le dossier écrit sur la pratique avancée présentera une réflexion sur le développement de la pratique avancée en physiothérapie en Suisse. La note obtenue sur 6 est arrondie au dixième.

Le portfolio sur le leadership présentera une réflexion personnelle synthétique sur la manière d'aborder le leadership de positionnement afin de renforcer les collaborations avec ses pairs et au sein d'une équipe pluridisciplinaire, dans le but d'optimiser les pratiques professionnelles. La note obtenue sur 6 est arrondie au dixième.

La note finale est calculée de la manière suivante : le dossier écrit sur la pratique avancée vaut pour 4/5^e de la note et le portfolio sur le leadership vaut pour 1/5^e de la note. La note obtenue sur 6 est arrondie au demi-point.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

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

La remédiation portera sur la ou les parties jugées insuffisantes. En cas de rapport sur la pratique avancée insuffisant, un complément écrit portant sur les lacunes sera demandé. En cas de rapport sur le leadership insuffisant, un complément en lien avec les lacunes observées sera demandé. La ou les notes obtenue-s après remédiations remplacent la ou les note-s insuffisante-s et une nouvelle moyenne est calculée, selon la même pondération que celle prévue dans l'évaluation.

En cas de note inférieure à 4 à la remédiation, l'étudiant-e est en situation d'échec. Il-elle peut répéter le module une seule fois, dès que possible.

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 un module répété entraîne l'arrêt de la formation.

7. Bibliographie principale

Une bibliographie complète sera à disposition sur Cyberlearn et sur Zotero avant de démarrage du module.

8. Responsable du module et enseignants

Responsable : Guillaume Christe (HESAV)

Enseignants : Guillaume Christe (HESAV) ; Etienne Dayer (HEdS HES-SO Valais-Wallis) ; Simone Gafner (HEdS Genève) ; Jean-Bernard Michotte (HESAV) ; Pierre Nicolo (HEdS Genève) ; autres intervenants dont le nom sera communiqué en cours de module.

Date : 11.01.2023 / GCH

Validation : 01.02.2023 / LSA

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
- 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.

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 d'article scientifique 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 (5/10 de la note)
- 3) Un rapport écrit sur la base des cours suivis sur le leadership (2/10 de la note)

Pour valider le module, deux 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.

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.

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.

Forster DA, McLachlan HL, Davey MA, Biro MA, Farrell T, Gold L, Flood M, Shafiei T, Waldenström U. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Feb 3;16:28. doi: 10.1186/s12884-016-0798-y. PMID: 26841782; PMCID: PMC4739100.

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.

Legaré, F., Stacey, D., Turcotte, S., Cossi, M.-J., Kryworuchko, J., Graham, I. D., Lyddiatt, 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, Peirsegeale 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.

Perriman N, Davis DL, Ferguson S. What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*. 2018 Jul;62:220-229. doi: 10.1016/j.midw.2018.04.011. Epub 2018 Apr 12. PMID: 29723790.

Raynor, M. & England, C. (2010). *Psychology for midwives*. England : Mc Graw Hill.

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

Enseignant-es : M. Bonzon, Y. Constantin, C. de Labrusse, G.Haller, A. Horsch, L. Pomar, P. Thomas, H.Thorn

15.01.2023 / CDB

Validation : 10.02.2023 / LSA

- Gestion du risque et analyse des incidents critiques ;
- Protection de la santé au travail, risques psycho-sociaux, reconnaissance des maladies professionnelles ;
- Ergonomie et activité professionnelle en mammographie ;
- Sécurité en IRM ;
- Risque et sécurité en radio-oncologie ;
- Développement professionnel TRM et professionnalisation ;
- Expérience, activité, apprentissage ;
- Leadership.

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Cours magistraux, classe inversée, travaux dirigés, travail personnel, études de cas, séminaires.

Exigences de fréquentation

80% de présence obligatoire. En cas d'absence, un travail supplémentaire relatif aux apprentissages non effectués sera demandé.

5. Modalités d'évaluation et de validation

Modalité de validation :

Élaboration individuelle d'un dossier documentaire portant sur les enseignements du module (voir consignes détaillées).

Note : La note finale est notée de 6 (meilleure note) à 1 arrondie au demi-point. Le module est validé si la note du module est égale ou supérieure à 4.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

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

La remédiation porte sur les éléments échoués, corrigés selon les commentaires reçus. Le travail doit être rendu selon les modalités et délai précisés en cas de remédiation.

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

- Amalberti, R. (2004). De la gestion des erreurs à la gestion des risques, in Falzon, P. (éd.), *Ergonomie* (pp. 285-300). Paris : Presses Universitaires de France, « Hors collection ». doi:10.3917/puf.falzo.2004.01.0285
- Amalberti, R. (2013). *Piloter la sécurité*. Springer.
- An Ethical dilemma. Medical errors in medical culture. An error of omission. Commentaries by Singer PA: Learning to love mistakes; Wu AW: Doctors are obliged to be honest with their patients; Fazel S., & McMillan J.: A climate of secrecy undermines public trust (2001). *British Medical Journal*, 322(7296), 1236-1240. Repéré à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120337/>
- Antonakis, J., Fenley, M., & Liechti, S. (2012). Learning Charisma. *Harvard Business Review*, June. Repéré à <https://hbr.org/2012/06/learning-charisma-2>
- Avolio, B.J., Walumbwa, F.O., & Weber, T.J. (2009). Leadership : Current Theories, Research, and Future Directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449. doi:10.1146/annurev.psych.60.110707.163621
- Bibault, J.-E., Pernet, A., Mollo, V., Gourdon, L., Martin, O., & Giraud, P. (2016). Empowering patients for radiation therapy safety: Results of the EMPATHY study. *Cancer/Radiothérapie*, 20(8), 790-793.
- Boudia, S., & Henry, E. (Eds.) (2015). *La mondialisation des risques, une histoire politique et transnationale des risques sanitaires et environnementaux*. Paris : Presses Universitaires de Rennes.
- Bourrier, M. (2017). Organisations et activités à risque : le grand découplage. In : Barbier, J.-M., & Durand, M. (dir.), *Encyclopédie d'Analyse des activités* (pp. 719-743). Paris : Presses Universitaires de France.
- Burgat, S., & Guillod, O. (2015). *Avis de droit. La responsabilité médicale au regard de la collaboration entre les professionnels de la santé*. Institut de droit de la santé. Repéré à : <https://www.samw.ch/fr/Projets/Interprofessionnalite/Avis-de-droit-Responsabilite-medicale.html>
- Calamante, F., Ittermann, B., Kanal, E., Inter-Society Working Group on MR Safety, & Norris, D. (2016). Recommended responsibilities for management of MR safety. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, 44(5), 1067-1069. doi:10.1002/jmri.25282
- Cernean, N., Serranheira, F., Gonçalves, P. et al. (2017). Ergonomic strategies to improve radiographers' posture during mammography activities *Insights Imaging*, 8, 429-438. doi:10.1007/s13244-017-0560-7
- Cerqui, D. (2016). Le vieillissement : une maladie chronique à l'issue souvent mortelle ? *Angewandte Gerontologie = Gérontologie appliquée*, 1(1), 11-13.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La Découverte.

- Commission internationale de protection radiologique. (2007). The 2007 Recommendations of the ICRP. *ICRP Publication 103. Ann. ICRP*, 37 (2-4). Repéré à [http://www.icrp.org/publication.asp?id=ICRP Publication 103](http://www.icrp.org/publication.asp?id=ICRP%20Publication%20103)
- Commission internationale de protection radiologique. (2018). Ethical foundations of the system of radiological protection. *ICRP Publication 138. Ann. ICRP*, 47(1).
- Conseil fédéral. (2018). Ordonnances relatives à la radioprotection. Repéré à <http://www.legislationradioprotection.ch>
- Costa, S., Oliveira, E., Reis, C. et al. (2014). Mammography equipment design: impact on radiographers' practice. *Insights Imaging*, 5, 723-730. doi:10.1007/s13244-014-0360-2
- Directive *Gestion des événements indésirables graves et des incidents* du 1^{er} mars 2011 (mise à jour le 4.7.2016). HUGO.LO.PS 0006. Repéré à https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/qualite_des_soins/documents/directive_eig.pdf
- Ergone (2016). *Technique en radiologie médicale. Réseau de Veille Métier. Rapport 2016*. Lausanne: Ergone.
- Ergone (2018). *Rapport Référentiel Métier du TRM. Réseau de Veille Métier. Rapport 2018*. Lausanne: Ergone.
- Food and Drug Administration (FDA), Center for Devices and Radiological Health (2014). *Establishing Safety and Compatibility of Passive Implants in the Magnetic Resonance (MR) Environment. Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff*. Document issued on December 11, 2014. Repéré à: <https://www.fda.gov/downloads/medicaldevices/deviceregulationandguidance/guidancedocuments/ucm107708.pdf>
- Garnieri, F., & Travardel, S. (2018). *Un récit de Fukushima, le directeur parle*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Gigerenzer, G. (2009). *Penser le risque. Apprendre à vivre dans l'incertitude*. Paris : Markus Haller.
- Harvey, H.B., & Sotardi, S.T. (2017). The Just Culture Framework. *Journal of the American College of Radiology*, 14(9), 1239-1241. doi:10.1016/j.jacr.2017.04.030
- Henry, E. (2007). *Amiante, un scandale improbable. Sociologie d'un problème public*. Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Henry, E., et al. (2015). *Dictionnaire critique de l'expertise, santé, travail, environnement*. Paris : Presses de SciencesPo.
- International Society for Magnetic Resonance in Medicine (n.d.). *ISMRM & SMRT MR Safety Resources*. Repéré à: <https://www.ismrm.org/mr-safety-links/>
- Joshi, C. (2014). Patient safety in an environment of rapidly advancing technology in radiation therapy. *Journal of Medical Physics*, 39(2), 61.
- Lagadec, A.-M. (2009). L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences: Ancre théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs. *Recherche en soins infirmiers*, 97, 4-22. doi:10.3917/rsi.097.0004
- La Harpe, R., Ummel, M., Dumoulin, J.-F. (Eds) (2014). *Droit de la santé et médecine légale*. Genève : Médecine et Hygiène (chapitres : Martin-Achard, P., & Hochmann Favre, M. « Soignants et responsabilité : généralités » [pp. 473-478] ; Martin-Achard, P., & Hochmann Favre, M. « Responsabilité civile des soignants » [pp. 479-486] ; Martin-Achard, P., & Hochmann Favre, M. « Responsabilité pénale des soignants » [pp. 487-496] ; Gerber, M. « Responsabilité disciplinaire des soignants » [pp. 497-504]).
- Le Breton, D. (2012). *Sociologie du risque*. Paris : PUF, coll. « Que sais-je ? »
- Lemenu, D., & Heinen, E. (2015). *Comment passer des compétences à l'évaluation des acquis des étudiants*. De Boeck.
- Malenfant, R., Gravel, A.-R., Laplante, N., & Plante, R. (2011). Grossesse et travail : au-delà des facteurs de risques pour la santé. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 6(2), 50-72.
- Malone, J., Zölzer, F., Meskens, G., & Skourou, C. (2018). *Ethics for radiation protection in medicine*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Manzoni, J.-F. et al. (2004). Le manager catalyseur de talents [dossier]. *L'expansion Management Review*, 114, 33-66.
- Marx, D. (2001). *Patient Safety and the "Just Culture": A Primer for Health Care Executives*. New York: Columbia University. Repéré à http://www.chps.org/sites/main/files/file-attachments/marx_primer.pdf
- Messing, K. (2016). *Les souffrances invisibles. Pour une science du travail à l'écoute des gens*. Montréal : Ecosociété.
- Nugus, P., Greenfield, D., Travaglia, J., Westbrook, J., & Braithwaite, J. (2010). How and where clinicians exercise power : Interprofessional relations in health care. *Social Science & Medicine*, 71(5), 898-909. doi:10.1016/j.socscimed.2010.05.029
- Peretti-Watel, P. (2001). *La sociologie du risque*. Paris : La Découverte, coll. « Repères ».
- Sá dos Reis, C., Pires-Jorge, J. A., York, H., Flaction, L., Johansen, S., & Maehle, S. (2018 [sous presse]). Curricula, attributes and clinical experiences of radiography programs in four European educational institutions. *Radiography*. doi:10.1016/j.radi.2018.03.002
- Scardigli, V. (2001). *Un anthropologue chez les automates. De l'avion informatisé à la société numérisée*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. « Sociologie d'aujourd'hui ».
- Shellock, FG, Cruess, JV (2004). MR procedures: biologic effects, safety, and patient care. *Radiology*, 232(3), 635-652.
- Spiegelhalter, DJ. (2014). The power of the MicroMort. *BJOG*, 121, 662-663. doi:10.1111/1471-0528.12663
- Taylor-Adams, S., & Vincent, C. (2004). Systems analysis of clinical incidents: The London protocol. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 10(6), 211-220. doi:10.1258/1356262042368255
- Thébaud-Mony, A. (2007). *Travailler peut nuire gravement à votre santé. Sous-traitance des risques, Mise en danger d'autrui, Atteintes à la dignité, Violences physiques et morales, Cancres professionnels*. Paris : La Découverte.
- Thébaud-Mony, A., Daubas-Letourneux, V., Frigul, N., & Jobin, P. (Eds.) (2012). *Santé au travail. Approches critiques*. Paris : La Découverte.
- Vanderbroeck, P. (2010). The traps that keep women from reaching the top and how to avoid them. *Journal of Management Development*, 29(9), 764-770. doi:10.1108/02621711011072478
- Vincent, C. (2000). How to investigate and analyse clinical incidents. Clinical Risk Unit and Association of Litigation and Risk Management protocol. *BMJ*, 320(7237), 777-781. doi:10.1136/bmj.320.7237.777
- Vorlet, P., Realini, X., & Ducrot, K. (2017). *Le coordinateur du réseau de Veille Métier TRM, un salarié au service du développement de la profession TRM*. Swiss Congress of Radiology (SCR'17) SVMTRA-ASTRM Session, June 2017.

- Woodhouse, K.D., Hashemi, D., Betcher, K., Doucette, A., Weaver, A., Monzon, B., et al. (2018). Safety practices, perceptions, and behaviors in radiation oncology: A national survey of radiation therapists. *Practical Radiation Oncology*, 8(1), 48-57.
- World Health Organization (2016). *Communicating radiation risks in paediatric imaging*. Repéré à http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/radiation-risks-paediatric-imaging/fr/
- Zeitler, A., Guérin J., & Barbier J.-M. (2012). La construction de l'expérience. *Recherche et formation*, 70, 9-14. Repéré à <http://journals.openedition.org/rechercheformation/1806>
- Zonabend, F. (1989). *La presque île au nucléaire*. Paris : O. Jacob.

8. Responsable du module et enseignants

Responsable : Prof. Séverine Rey, HESAV (severine.rey@hesav.ch)

Enseignant-e-s :

Baechler Sébastien, PhD, PD, Chef Division Radioprotection, OFSP (Berne)

Bochud François, PhD, Prof. CHUV / IRA (Lausanne)

Cerqui Daniela, PhD, MER UNIL (Lausanne)

Flaction Laurence, MSc, Maître d'enseignement HESAV (Lausanne)

Gaignot Céline, Chargée de cours HEdS HES-SO Genève

Grabherr Silke, PhD, Prof. UNIL-CHUV (CURML) (Lausanne-Genève)

Hamdan Antoine, MD, MLaw, Juge au Tribunal pénal (Genève)

Hammer Raphaël, PhD, Prof. HESAV (Lausanne)

Marmy Laurent, MSc, Maître d'enseignement HESAV (Lausanne)

Monteiro Marina, MSc, Siemens Healthineers (Renens)

Ourahmoune Aimad, MPH, Dr HUG (Genève)

Probst Isabelle, PhD, Prof. HESAV (Lausanne)

Sá dos Reis Cláudia, PhD, Prof. HESAV (Lausanne)

Date : 12 janvier 2023 / SRE

Validation : 31.01.2023 / LSA