

## Comment se conformer aux *Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes (2021)* :

© Confédération internationale des sages-femmes 2022

Certains droits sont réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA [Attribution-NonCommercial-ShareAlike]

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'ICM approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'ICM est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par la Confédération internationale des sages-femmes (ICM). L'ICM ne saurait être tenue responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. Les éditions originales anglaise/française/espagnole publiées par l'ICM sont authentiques et feront foi. »

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Citation suggérée : Comment se conformer aux Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes (2021) : Expérience pratique/clinique. La Haye : Confédération internationale des sages-femmes ; 2022.**

Ventes, droits et licences : Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les achats, droits et licences, contacter [communications@internationalmidwives.org](mailto:communications@internationalmidwives.org).

Matériel attribué à des tiers : Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Cause générale de non-responsabilité : L'ICM a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'ICM ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Remerciements : L'ICM remercie la Fondation Bill et Melinda Gates d'avoir apporté son soutien financier à cette œuvre

L'ICM tient à souligner que les donateurs ne participent à aucune décision concernant le développement, la recherche, la conduite et à l'interprétation des études, ou à la formulation des recommandations. Les opinions des organismes de financement n'ont pas influencé le contenu de ces recommandations.

## Comment se conformer aux *Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes (2021)* :

### Expérience pratique/clinique

#### Introduction

L'expérience pratique/clinique est un élément essentiel des programmes de formation des sages-femmes. Les Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes (2021)<sup>1</sup> définissent la formation des sages-femmes comme étant : *Le processus d'apprentissage de la théorie et de développement des capacités techniques et comportementales nécessaires pour devenir une sage-femme compétente.*

Le développement des compétences consiste à combiner la théorie, les capacités techniques et les comportements dans le cadre d'interactions diverses avec les femmes enceintes et leur famille. On entend par expérience clinique/pratique la façon dont les étudiants intègrent petit à petit les connaissances et les capacités techniques, font preuve d'une réflexion critique et formulent des plans de soins qui contribuent à la santé et au bien-être. L'élément correspondant à l'expérience pratique doit être bien planifié et offrir suffisamment de temps pour répondre aux Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme (2019)<sup>2</sup>.

Ce document contient des conseils et des suggestions pour aider les formateurs de sages-femmes<sup>3</sup> à se conformer aux Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes en ce qui concerne l'expérience pratique/clinique. Les lecteurs doivent consulter l'ensemble du document sur les normes mondiales pour comprendre le contexte des normes spécifiques relatives à l'expérience pratique/clinique.

#### Comment utiliser ce document

Les Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes concernant l'expérience pratique/clinique sont regroupées en deux catégories :

(1) Les normes concernant les *sites physiques* pour l'acquisition d'une expérience clinique et les services maternels et infantiles fournis dans ces sites ;

(2) Les normes concernant le *rôle* des formateurs de sages-femmes<sup>3</sup>, des précepteurs cliniques/enseignants cliniques et des étudiants.

Ce document présente chaque norme relative à l'expérience pratique/clinique, suivie d'une brève discussion et de points à prendre en considération lorsque l'on analyse dans quelle mesure un programme d'études répond à la norme. Les points à considérer aident à déterminer ce que les enseignants et les administrateurs de programmes doivent mettre en place pour veiller à ce que l'expérience pratique/clinique respecte les normes de l'ICM et offre une expérience positive et de soutien à la fois à l'étudiant/e et au/à la précepteur/rice clinique/enseignant/e clinique.

## I. Expérience pratique/clinique et sites d'apprentissage

**Norme 4.7** Le programme d'études des sages-femmes couvre à la fois la théorie et la pratique dans une proportion minimum de 40 % de théorie et 50 % de pratique dans les contextes cliniques.

### Discussion

Le programme d'études doit démontrer cet équilibre entre la théorie et la pratique et garantir que les étudiants acquièrent une expérience pratique/clinique en milieu clinique pendant au moins la moitié de leur programme.

La composante clinique « pratique » donne aux étudiants l'occasion d'appliquer la théorie, d'acquérir des capacités techniques et des comportements, et de développer des relations avec les femmes, les familles et les multiples prestataires de soins de santé.

Les activités de simulation en classe sont utiles pour initier les étudiants à de nouvelles capacités techniques et de nouveaux comportements, pour réviser des capacités techniques rarement utilisées, mais nécessaires, et pour tester ces capacités. Mais la simulation ne remplace ni la prestation de soins dans un cadre réel et dans des circonstances diverses ni les multiples interactions avec les femmes enceintes et leur famille.

**Norme 3.6** Les étudiants ont une expérience suffisante de la pratique sage-femme dans les établissements de soins et dans la communauté, y compris chez les femmes elles-mêmes, pour atteindre les *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM* actuellement en vigueur.

**Norme 5.5** Le programme de formation des sages-femmes dispose de divers sites d'apprentissage clinique, par ex. en milieu communautaire et institutionnel, en nombre suffisant pour répondre aux besoins d'apprentissage des étudiants.

### Discussion

Une expérience pratique dans des sites très variés est essentielle pour développer les compétences dans tous les domaines des soins de pratique sage-femme. Le nombre et la diversité des sites d'apprentissage varieront selon l'emplacement du programme de formation des sages-femmes. Les sites potentiels vont des ménages aux établissements médicaux complexes de niveau tertiaire.

L'augmentation du nombre et du type de stages pratiques dans la communauté (y compris chez les

femmes elles-mêmes) peut offrir aux étudiants davantage d'occasions de fournir des soins à des femmes/familles issues de divers milieux sociaux, culturels et économiques.

Ci-dessous, une liste type des sites d'apprentissage clinique pertinents pour les programmes de formation des sages-femmes :

- Ménages
- Centres de santé communautaires
- Cliniques communautaires
- Centres de naissance communautaires
- Cliniques externes au sein d'un hôpital
- Hôpitaux ruraux ou petits hôpitaux communautaires (soins primaires)
- Hôpitaux de référence/spécialisés (soins secondaires ou tertiaires)

L'accès des étudiants à une variété de sites offre des possibilités d'apprentissage pour atteindre les *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme, 2019*<sup>2</sup> qui abordent tous les aspects du cycle de la grossesse et des soins aux nouveau-nés, y compris :

- Soins de prégrossesse et soins prénatals
- Soins pendant le travail et l'accouchement
- Soins postnatals continus et soutien parental
- Apprentissage et soutien à l'allaitement maternel
- Soins aux nouveau-nés/nourrissons
- Conseil en planification familiale, enseignement et fourniture de méthodes contraceptives

Dans certains États ou pays, les étudiants peuvent être tenus de développer des compétences dans des domaines supplémentaires de la santé maternelle et infantile, tels que les soins aux enfants jusqu'à l'âge de 5 ans, les soins post-avortement, les soins de santé des femmes en bonne santé au-delà de la grossesse ou les soins aux enfants malades. Ces compétences supplémentaires augmentent le type de sites nécessaires à l'apprentissage clinique.

#### Points à prendre en considération

Les formateurs de sages-femmes qui sont chargés de trouver des sites cliniques appropriés pour l'apprentissage des étudiants doivent tenir compte des éléments suivants lors du choix d'un site :

- Le lieu est-il accessible aux étudiants ?
- Les étudiants sont-ils autorisés à fournir des soins directs ou y a-t-il des limites aux gestes que les étudiants peuvent effectuer ?
- Les étudiants ont-ils l'espace et les équipements nécessaires pour pratiquer leurs capacités techniques ?



- Les étudiants ont-ils accès à des ressources d'apprentissage telles qu'un ordinateur ou des ouvrages de référence, des revues, des manuels pour soutenir leur apprentissage ?
- Les étudiants sont-ils affectés à des situations qui correspondent à leurs besoins d'apprentissage ?
- Les étudiants sages-femmes sont-ils en concurrence avec d'autres apprenants en soins de santé qui ont également besoin d'acquérir une expérience clinique ?
- Existe-t-il des taux élevés de complications médicales qui limitent les possibilités qu'ont les sages-femmes de prendre des décisions sous leur propre responsabilité pour fournir des soins appropriés ?
- Les étudiants sont-ils considérés comme faisant partie du personnel plutôt que comme des apprenants ? Les besoins du site passent-ils avant les besoins d'apprentissage des étudiants ?

Avoir accès à des sites cliniques divers peut être utile pour promouvoir l'apprentissage sur une gamme de services de soins maternels et infantiles et sur les familles qui accèdent à ces services. Acquérir une expérience dans des sites variés permet aux étudiants d'apprendre à s'adapter à différents environnements et à acquérir des compétences.

Si le cadre d'apprentissage n'est pas favorable aux étudiants, les formateurs de sages-femmes doivent chercher d'autres sites ou collaborer avec les sites pour modifier les facteurs qui limitent l'apprentissage des étudiants.

L'*annexe 1* contient un tableau destiné aux formateurs de sages-femmes, qui présente un inventaire de sites cliniques disponibles ou envisageables. Ce tableau est une feuille de travail où les sites renvoient au type d'expérience de soins cliniques à la disposition des étudiants. Il sert à planifier les stages pratiques/cliniques et peut être utilisé par les étudiants pour « cartographier » leurs stages individuels et l'expérience acquise. Ce tableau peut facilement être adapté pour répondre aux besoins locaux.

**Norme 3.7** Les étudiants participent à la continuité des soins prodigués par les sages-femmes aux femmes/familles pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

## Discussion

Très souvent, les stages offerts aux étudiants se concentrent sur une partie du cycle de la grossesse pendant un certain nombre de jours/semaines. Par exemple, les étudiants peuvent être affectés à une clinique prénatale où ils verront de nombreuses femmes à différents stades de grossesse, mais il est rare qu'ils voient les mêmes femmes du début jusqu'à la fin de leur grossesse. De même, il est probable que les étudiants affectés à une unité de travail et d'accouchement aient rencontré les

parturientes avant le stade du travail et ils ne les suivront pas non plus pendant la période postnatale.

Ce type de stage ne tient pas compte des avantages bien documentés de *la continuité des soins sous la direction des sages-femmes*<sup>4,5</sup>. Il est également très utile pour les étudiants de faire l'expérience de ce modèle de soins. Il leur permet d'acquérir une perspective inestimable sur le parcours de vie des femmes et de leurs familles à travers le continuum de la grossesse, du travail, de l'accouchement et des soins postnatals de la mère et du nourrisson. Ils construisent une relation sur la durée plutôt que de vivre des rencontres épisodiques à court terme. Cette relation à long terme permet de comprendre les changements physiologiques, sociaux et psychologiques qui se produisent pendant le cycle de l'accouchement et d'offrir aux femmes un soutien qui renforce leurs capacités à gérer leur accouchement, à se préparer au rôle de parent et à prendre des décisions éclairées.

#### Points à prendre en considération

Il est important que les formateurs de sage-femme :

- Connaissent les données factuelles<sup>4,5</sup> en faveur de la continuité des soins sous la direction des sages-femmes et les intègrent dans le programme d'enseignement.
- Sélectionnent en priorité les stages où les étudiants peuvent exercer la continuité des soins sous la direction des sages-femmes.
- Créent pour chaque étudiant/e des opportunités de faire l'expérience de la continuité des soins avec un petit nombre de femmes, même lorsque la continuité des soins sous la direction d'une sage-femme n'est pas la norme locale.
- S'engagent à prendre des dispositions pour que les étudiants puissent suivre les femmes/familles dans le temps et dans différents contextes, par exemple en autorisant les étudiants à manquer un cours de temps à autre pour assister au travail et à l'accouchement, en se mettant d'accord avec les sites cliniques pour qu'un/e étudiant/e puisse accompagner la femme/famille à ses rendez-vous, pour assister aux soins hospitaliers.
- Intègrent dans les évaluations de l'apprentissage des étudiants les objectifs de la continuité des soins, à savoir : établir un rapport avec la femme enceinte et sa famille, comprendre l'impact du processus d'accouchement sur les relations familiales, mettre les femmes en confiance pour qu'elles puissent communiquer leurs besoins, dispenser un enseignement médical sur l'accouchement et la parentalité et faciliter l'allaitement exclusif.

Norme 5.6 La qualité des soins fournis dans les sites d'apprentissage clinique aide les étudiants à devenir des sages-femmes compétentes.

## Discussion

Les étudiants apprennent mieux lorsqu'ils observent des soins de qualité dans les sites cliniques et sont récompensés pour avoir établi des relations positives et fourni des soins respectueux, sûrs et efficaces. Les étudiants qui font l'expérience de comportements coercitifs ou grossiers à leur égard, ou qui sont témoins de ces comportements à l'égard des femmes et des familles, ou qui observent des situations où les besoins des femmes sont ignorés, pourront avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour surmonter ces expériences négatives et développer des compétences de communication interpersonnelle positive avec les personnes dont ils s'occupent et les membres de l'équipe de soins.

## Points à prendre en considération

Les formateurs de sages-femmes doivent évaluer la qualité des soins prodigués aux femmes et aux nourrissons dans les sites où les étudiants effectuent des stages pratiques. Les questions ci-dessous peuvent contribuer à l'évaluation de la qualité des soins dans le site clinique.

- La qualité des soins prodigués au niveau du site a-t-elle été évaluée par un organisme de santé externe et les résultats ont-ils été positifs ?
- Le site est-il connu dans la communauté et jouit-il d'une bonne réputation ?
- L'observation directe montre-t-elle que les femmes sont traitées avec gentillesse et respect, qu'elles sont incluses dans les discussions sur les procédures et que leur consentement est obligatoire pour les interventions ?
- Les membres de la famille sont-ils bienvenus et inclus dans les visites/discussions ?
- Les processus normaux du travail et de l'accouchement sont-ils expliqués et encouragés, et la femme bénéficie-t-elle d'un soutien pendant le travail ?
- Dans les services maternité des hôpitaux, les mères et les bébés restent-ils ensemble ? L'allaitement maternel précoce et fréquent est-il encouragé, aidé et fournit-on à la femme une assistance en cas de besoin ?
- Le site procède-t-il à des révisions régulières des pratiques sous forme de séances d'enseignement pour l'équipe soignante ? Lorsque des complications ou des erreurs se produisent, est-ce qu'elles éclairent les politiques et les pratiques de tous les membres de l'équipe de santé ? Les étudiants sont-ils invités à assister aux séances d'enseignement sur l'amélioration de la qualité ?
- Les attitudes et les comportements des membres du personnel sont-ils accueillants et attentifs aux besoins des étudiants ?

Le programme de formation des sages-femmes a des politiques concernant :



Norme 3.4.5 La protection de la santé, de la sécurité et du bien-être personnels des étudiants dans les cadres d'apprentissage, tels que les heures de travail continu, l'exposition à des risques infectieux ou environnementaux, les modes de déplacement, les violences verbales ou physiques.

### Discussion

Les formateurs de sages-femmes ont la responsabilité de promouvoir la sécurité et le bien-être des étudiants pour leur permettre d'entreprendre un apprentissage efficace. Les politiques relatives au programme doivent promouvoir non seulement la sécurité physique, mais aussi la sécurité psychologique des étudiants dans les sites cliniques. Apprendre de nouvelles informations, de nouvelles capacités techniques et de nouveaux comportements exige de la concentration et du temps. C'est une expérience stressante pour les étudiants. Il ne faut pas s'attendre à ce qu'ils travaillent au même rythme que les sages-femmes expérimentées ni à ce qu'ils passent de longues périodes sans dormir.

### Points à prendre en considération

Les programmes de formation de sages-femmes doivent avoir des politiques sur divers aspects de la sécurité et du bien-être des étudiants.

Ces politiques pourraient s'intéresser aux sujets suivants :

- Existe-t-il des politiques qui limitent la durée pendant laquelle les étudiants sont censés fournir des soins sans dormir ? Par exemple, un/e étudiant/e qui passe toute la nuit à s'occuper d'une femme pendant le travail et l'accouchement devrait-il assister à un cours ou à une autre activité clinique le jour suivant ?
- Le programme veille-t-il à ce que les étudiants disposent d'un temps d'étude en dehors du travail clinique lorsque des examens/travaux importants sont prévus ?
- Existe-t-il des politiques concernant le statut vaccinal personnel des étudiants qui les protègent ainsi que les personnes dont ils ont la charge ?
- Existe-t-il des politiques concernant le signalement des symptômes de maladie et la durée de l'absence autorisée d'un site clinique ?
- Le programme d'éducation est-il responsable des déplacements aux sites cliniques ? Si les étudiants voyagent par leurs propres moyens, existe-t-il des politiques indiquant qui est responsable de leur sécurité, surtout s'ils se rendent dans certains lieux ou se déplacent à certaines heures du jour ou de la nuit ?
- Est-il possible et sûr de se rendre chez des particuliers pour effectuer les visites prénatales ou postnatales ? Pour les accouchements planifiés à domicile ?
- Les sites cliniques offrent-ils un espace sûr où les étudiants peuvent ranger leurs effets personnels, se changer, etc. ?

- Y a-t-il un lieu où les étudiants peuvent se restaurer et se reposer ?
- Y a-t-il des instructions sur l'utilisation correcte des équipements et de leur élimination ?
- Les étudiants disposent-ils d'une quantité suffisante de savon et d'eau, d'installations sanitaires, d'EPI (blouses, masques, gants) ?
- Les formateurs de sages-femmes ou les précepteurs cliniques interviennent-ils si les étudiants sages-femmes sont rabaissés et indûment critiqués par le personnel de santé sur un site ?
- Existe-t-il des politiques qui protègent les étudiants si on leur demande de réaliser certains soins qui dépassent leur niveau de compétence, mettant en danger leur sécurité et celle des mères/nourrissons ?

## II. Précepteurs cliniques/enseignants cliniques en pratique sage-femme

**N. B.** Les termes *précepteur clinique* et *enseignant clinique* sont utilisés de préférence à celui de mentor clinique pour bien marquer l'importance de leur rôle dans l'évaluation des étudiants. L'ICM considère qu'une relation de mentorat concerne deux partenaires égaux et que ce terme convient donc davantage aux sages-femmes agréées qu'aux étudiants et enseignants cliniques. Voir les Recommandations sur le mentorat pour les sages-femmes (2020) sur le site Web de l'ICM. Pour répondre aux normes de l'ICM, un programme qui utilise le terme de mentor clinique doit s'assurer que cette personne possède les qualifications définies dans la norme 2.3 pour les précepteurs cliniques/enseignants cliniques<sup>6</sup>.

Norme 3.8 Les étudiants fournissent des soins de pratique sage-femme principalement sous la supervision d'une sage-femme enseignante ou d'une sage-femme préceptrice clinique/enseignante clinique

### Discussion

L'expérience des étudiants lors des stages cliniques doit correspondre aux objectifs globaux du programme, faciliter la réalisation des *Compétences essentielles de l'ICM pour la pratique du métier de sage-femme (ICM 2019)* et permettre aux diplômés de répondre aux exigences réglementaires pour pouvoir exercer en tant que sage-femme dans leur État/pays. La qualité de la supervision et de l'enseignement dans l'environnement clinique relève de la responsabilité du programme de formation des sages-femmes.

Souvent, les précepteurs cliniques/enseignants cliniques sont des membres du personnel d'un site clinique qui assurent un enseignement et une supervision directs des étudiants. Les Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes correspondent à la définition de l'OMS d'un précepteur/riche clinique/enseignant/e clinique : *sage-femme d'expérience qui exerce le métier de*

*sage-femme et qui est compétente et disposée à enseigner à des étudiants dans le milieu clinique. Un/e précepteur/rice ou enseignant/e clinique travaille en étroite collaboration avec l'étudiant/e sage-femme pour lui fournir conseils, formation, soutien, appréciation, évaluation et retour constructif, et sert de modèle à l'étudiant/e sage-femme<sup>7</sup>.*

#### Points à prendre en considération

Il est important d'intégrer les précepteurs/enseignants cliniques dans l'ensemble du programme pour établir la meilleure expérience possible pour les étudiants lors des stages cliniques. Voici quelques questions d'orientation concernant l'implication des précepteurs/enseignants cliniques dans le programme de formation des sages-femmes :

- Le programme d'enseignement emploie-t-il ou sélectionne-t-il des précepteurs/enseignants cliniques, ou sont-ils affectés dans le cadre de leur emploi sur le site du stage clinique ? S'ils sont affectés, le programme peut-il influencer la sélection des précepteurs/enseignants cliniques ?
- Le programme d'enseignement prévoit-il une orientation et une formation spécifiques pour les précepteurs/enseignants cliniques ?
- Les buts et objectifs des stages et les méthodes d'évaluation des étudiants sont-ils clairement définis pour les précepteurs/enseignants cliniques et les apprenants ?
- Les précepteurs/enseignants cliniques contribuent-ils à la planification des stages futurs ?
- Les évaluations des étudiants et des formateurs de sages-femmes indiquent-elles que les précepteurs/enseignants cliniques sont de bons modèles pour les étudiants ?
- Les précepteurs/enseignants cliniques s'investissent-ils dans l'enseignement et le soutien des étudiants ?
- Le programme de formation des sages-femmes offre-t-il des possibilités de formation continue aux précepteurs/enseignants cliniques sur les meilleures pratiques de la profession de sage-femme ? Sur l'enseignement et l'apprentissage ?
- Le site de pratique reconnaît-il la contribution des précepteurs/enseignants cliniques pour leur rôle dans l'éducation ?
- Le programme de formation de sages-femmes reconnaît-il la contribution des précepteurs/enseignants cliniques, en les invitant aux événements du programme, en envoyant des lettres aux précepteurs, aux employeurs et en leur apportant un soutien financier ?

**Norme 2.7** La proportion d'étudiants sages-femmes/précepteurs ou enseignants cliniques dépend du contexte d'apprentissage et des besoins des élèves.

## Discussion

C'est le rôle des précepteurs/enseignants cliniques de superviser les étudiants pendant leur stage clinique. La relation entre les précepteurs/enseignants cliniques et les étudiants est cruciale pour que les étudiants atteignent les objectifs du stage. Les ratios prescrits peuvent ne pas convenir dans toutes les situations et les programmes doivent avoir la capacité de les modifier. Les besoins des étudiants débutants diffèrent de ceux des étudiants plus expérimentés et les précepteurs doivent adapter leur supervision en conséquence. Dans les situations où un soutien et une orientation supplémentaires sont nécessaires pour qu'un ou plusieurs élèves atteignent les objectifs, il faudra peut-être envisager un ratio de 1:1.

## Points à prendre en considération

- Existe-t-il des ratios établis d'étudiants par précepteur/enseignant clinique ?
- Qui fixe le ratio, et sur quelle base ?
- Le ratio établi tient-il compte des étudiants de niveau débutant par rapport aux étudiants plus expérimentés ?
- Existe-t-il un mécanisme permettant de faire varier le ratio pour répondre aux besoins des étudiants ?
- S'il y a une double responsabilité vis-à-vis du programme d'enseignement et de l'employeur du site clinique, le travail du/de la précepteur/rice est-il déterminé conjointement ou principalement par le site ?
- Le ratio est-il flexible de manière à ce qu'une plus grande attention soit accordée aux étudiants qui ont des difficultés à atteindre les objectifs d'apprentissage ?
- La charge de travail du/de la précepteur/rice/de l'enseignant/e en milieu clinique est-elle modifiée pour tenir compte du fait qu'il est responsable des étudiants ?

**Norme 2.6** Les sages-femmes enseignantes et les précepteurs cliniques/enseignants cliniques communiquent régulièrement pour faciliter et évaluer l'apprentissage des étudiants.

## Discussion

On s'attend à ce que les formateurs de sages-femmes chargés de l'aspect théorique maintiennent leurs compétences cliniques et connaissent les milieux où les étudiants sont affectés. Cela favorise une relation de collaboration entre les éducateurs et les précepteurs/enseignants cliniques et aide les étudiants à intégrer la théorie et la pratique.

## Points à prendre en considération

Les formateurs de sages-femmes doivent collaborer avec les précepteurs/enseignants cliniques pour évaluer l'acquisition des connaissances, compétences et comportements requis de l'étudiant/e.

- Les formateurs de sages-femmes en charge du programme créent-ils des opportunités d'établir des relations de travail positives entre les précepteurs/enseignants cliniques et ceux qui enseignent en classe ?
- Le programme de formation des sages-femmes prévoit-il des sessions de formation pour les précepteurs/enseignants cliniques afin d'assurer l'uniformité des attentes des étudiants et la cohérence des systèmes d'évaluation à l'aide de critères/outils/notations convenus ?
- Les formateurs de sages-femmes et les précepteurs/enseignants cliniques effectuent-ils des évaluations conjointes avec les étudiants à intervalles réguliers en utilisant des critères définis pour déterminer les progrès ?
- Lorsque l'étudiant/e a besoin d'une aide supplémentaire pour combler des lacunes, le/la formateur/rice de sages-femmes et le/la précepteur/rice/enseignant/e clinique créent-ils, avec l'étudiant/e, un plan de travail pour répondre aux besoins d'apprentissage identifiés ?
- Sur la base des progrès de l'étudiant/e pendant le stage, le programme prévoit-il qui décide au final si l'étudiant/e a réussi ou échoué (ou tout autre système de notation/évaluation prévu) ? Des critères clairs et cohérents doivent être établis pour permettre aux formateurs de sages-femmes et aux précepteurs/enseignants cliniques de parvenir à un accord.

**Norme 4.9** Le corps professoral utilise des méthodes d'évaluation formative et sommative équitables, valides et fiables pour évaluer la performance et les progrès des étudiants du point de vue des connaissances, des comportements, de la prise de décision et des compétences.

## Discussion

Le programme de formation spécifie les méthodes d'évaluation à utiliser par les formateurs de sages-femmes et les précepteurs/enseignants cliniques pour mesurer l'acquisition des compétences et des comportements attendus dans le milieu clinique, de la part de l'étudiant/e.

Une évaluation est juste lorsque l'étudiant/e sait ce que l'évaluation va couvrir et qu'elle est liée aux objectifs du cours/module. Différentes méthodes d'évaluation sont nécessaires pour mesurer certains aspects des compétences. Par exemple, s'agit-il d'une évaluation des connaissances requises, ou d'une évaluation d'une compétence technique nouvellement acquise, ou encore d'une évaluation de suivi psychologique sur un comportement de santé ? Un comportement ou une capacité technique peuvent être observés alors que d'autres formes d'évaluation sont nécessaires pour évaluer les connaissances sous-jacentes.

L'évaluation formative est réalisée « au fur et à mesure » dans le but d'orienter les progrès de manière à ce que la capacité technique, le comportement ou la connaissance soient acquis à la fin d'une période donnée. L'évaluation formative est « pour » l'apprentissage et ne contribue pas à la note finale. L'évaluation sommative est une évaluation « de » l'apprentissage (par exemple, les évaluations sont notées). Elle est réalisée à la fin d'un cours/module et à la fin du programme pour déterminer si toutes les exigences ont bien été satisfaites.

### Points à prendre en considération

Les formateurs de sages-femmes et les précepteurs/enseignants cliniques doivent spécifier à l'avance les acquis du stage. Par exemple, une liste des compétences techniques souhaitées et de leur niveau de maîtrise doit être convenue et mise à la disposition des enseignants et des élèves. Les connaissances sur les sujets, les conditions, etc. doivent être précisées ainsi que les comportements sur le lieu du stage.

L'évaluation formative de l'apprentissage clinique et des progrès de l'acquisition des compétences nécessite de multiples observations dans le temps pour montrer les progrès, identifier les lacunes et aider l'étudiant/e à atteindre les objectifs généraux de l'expérience de stage.

Les précepteurs doivent observer à plusieurs reprises les actions et les comportements d'un/e étudiant/e, puis discuter avec lui/elle de ce qu'ils ont entendu/observé et de ce qu'ils considèrent comme les prochaines étapes d'un plan de soins. Plusieurs observations sont nécessaires pour obtenir une évaluation fiable.

Les étudiants doivent s'autoévaluer et comparer leurs propres conclusions sur ce qu'ils ont bien fait ou ce qu'ils pourraient améliorer, avec celles du/de la précepteur/rice clinique. Cette forme d'évaluation incite l'étudiant/e à s'améliorer en permanence. L'étudiant/e et le/la précepteur/rice peuvent suivre la progression au fil du temps et identifier si des lacunes/besoins persistent et planifier un soutien/un enseignement complémentaire.

Les précepteurs peuvent également favoriser les discussions de groupe lorsque plusieurs étudiants sont affectés à un site clinique. Les étudiants peuvent examiner et analyser des situations cliniques et échanger leurs points de vue sur les soins prodigués. Ces discussions reproduisent les questionnements sur la pratique entre pairs et constituent une évaluation formative supplémentaire de l'application de la théorie à la pratique. Les étudiants doivent générer des questions qu'ils exploreront avec des experts de la santé ou à l'aide de manuels, de la littérature actuelle, etc., et les informations qu'ils rapporteront feront l'objet d'une discussion plus approfondie.

Diverses méthodes sont utilisées pour réaliser des évaluations sommatives des capacités techniques et des comportements. Par exemple : examens oraux, démonstration de compétences à l'aide de

modèles, jeux de rôle dans une situation simulée et examens cliniques structurés qui intègrent la résolution de problèmes et les capacités techniques cliniques.

N. B. Vous trouverez quelques ressources supplémentaires<sup>8-13</sup> sur l'évaluation de l'apprentissage dans les sites cliniques dans la liste des références.

### Norme 3.4.3

Les politiques au sujet des étudiants incluent :

3.4.3 Des mécanismes pour permettre aux étudiants de fournir des commentaires et une évaluation continue sur le programme d'études, le corps professoral et le programme de formation des sages-femmes ;

### Discussion

Les programmes de formation de sages-femmes doivent veiller à ce que les étudiants contribuent à tous les aspects de l'évaluation du programme, y compris en fournissant un retour d'information sur les précepteurs/enseignants cliniques à la fin d'un cours/module ou lorsqu'ils poursuivent leur stage ailleurs.

Des formulaires standardisés, comprenant des échelles d'évaluation ou des zones de commentaires, sont systématiquement fournis aux étudiants, afin de faciliter le retour d'information et de garantir que les sujets pertinents sont traités. Les étudiants seront plus enclins à remplir les formulaires d'évaluation si on leur demande leur avis après qu'ils ont reçu leur propre évaluation et si ce retour est anonyme et confidentiel.

### Points à prendre en considération

Vous trouverez ci-dessous des exemples de sujets qui peuvent être inclus dans les outils d'évaluation destinés à recueillir les commentaires des étudiants au sujet des enseignants/précepteurs cliniques :

- Indique comment se rendre au site clinique, présente les membres de l'équipe de santé
- Favorise un environnement d'apprentissage positif pour l'étudiant/e
- Fait des démonstrations, oriente l'étudiant/e et lui fournit des ressources d'apprentissage
- Sert de modèle pour les interactions et la prestation de soins directs
- Encourage l'étudiant/e à poser des questions et à réfléchir à sa propre performance
- Aide l'étudiant/e à fournir des soins correspondant à son niveau et à assurer des soins sans risque.

- Fournit un retour d'information objectif et spécifique, qui inclut des suggestions d'amélioration
- Motive l'étudiant/e à s'améliorer continuellement

## Conclusion

L'ICM réalise que les programmes de formation des sages-femmes varient considérablement dans le monde. Les suggestions sur la façon de respecter les Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes ne seront pas applicables uniformément aux contextes très variés dans lesquels se déroulent les programmes de formation des sages-femmes. Dans les contextes où les sages-femmes font face à de nombreux obstacles dans leur pratique et leur apprentissage, les Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes (2021) peuvent inciter à faire bouger les choses pour améliorer la qualité des programmes de formation et les compétences des sages-femmes. Les lignes directrices fournies ici aident les programmes de formation des sages-femmes à offrir le meilleur apprentissage pratique/clinique à leurs étudiants.



## Références

1. NORMES MONDIALES DE L'ICM POUR LA FORMATION DES SAGES-FEMMES (RÉVISION 2021)

2. COMPÉTENCES ESSENTIELLES POUR LA PRATIQUE DU MÉTIER DE SAGE-FEMME DE L'ICM (2019)

3. Les formateurs de sages-femmes désignent des sages-femmes qui sont responsables du contenu d'un programme de formation de sages-femmes et de l'évaluation globale des progrès des étudiants. Il s'agit de sages-femmes qualifiées qui répondent à la définition de la sage-femme enseignante donnée à la Norme 2.2 des Normes mondiale de l'ICM de formation des sages-femmes (2021).

4. Sandall J, Soltani H, Gates S., Shennan A, Devane D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. (Modèles de continuité des soins sous la direction des sages-femmes contre d'autres modèles des soins pour les femmes enceintes). Cochrane Database of Systematic Reviews.

Avr. 28 (4) : CD004667.doi:10.1002/14651858.CD004667.pub 5. Disponible à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121907/>

5. Sandall J, Soltani H, Shennan A, Devane D. Implementing midwife-led continuity models of care and what do we still need to find out? (Mise en œuvre de modèles de continuité des soins sous la direction des sages-femmes : que reste-t-il à découvrir ?) 13 août 2019.

<https://www.evidentlycochrane.net/midwife-led-continuity-of-care/>

6. La norme 2.3 des Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes (2021) décrit les qualifications du/de la précepteur/rice clinique/enseignant/e clinique comme suit :

- est qualifié/e conformément à la Définition de la sage-femme de l'ICM ;
- démontre des compétences de pratique sage-femme, généralement par une expérience de deux ans minimum de pratique sage-femme complète ;
- maintient ses compétences de pratique sage-femme ainsi que ses compétences pédagogiques ;
- détient une licence/un enregistrement ou une autre forme d'autorisation légale pour pratiquer le métier de sage-femme.
- a une préparation formelle en matière d'enseignement clinique ou s'engage à suivre une telle préparation pour rester en poste.

7. Cadre d'action pour renforcer les formations de sage-femme de qualité en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2019.

Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cité dans le glossaire des termes. Normes mondiales de l'ICM pour la formation des sages-femmes (2021).

## Ressources supplémentaires sur l'enseignement et l'apprentissage dans les sites cliniques

8. Raisler J, O'Grady M, Lori J. Clinical Teaching and Learning in Midwifery and Women's Health. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 48: 398-406, 2003.
9. Licqurish S, Siebold C. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies : The role of the midwife preceptor. (Comment les étudiants qui préparent une licence en pratique sage-femme acquièrent les compétences : le rôle du/de la précepteur/rice sage-femme). *Midwifery* 24(4): 480-489, 2008.  
<https://doi.org/10.1016/i.midw.2007.05.001>
10. Creagh A. Assessing clinical competency. (Évaluer les compétences cliniques). *Assessment Zone* Issue 1: 16-18, 2013. [https://www.academia.edu/5085725/Assessment\\_Zone\\_Issue\\_1](https://www.academia.edu/5085725/Assessment_Zone_Issue_1)
11. Coulson-Bonner C. Assessment in the clinical setting: A challenge for midwifery education. (Évaluation dans le milieu clinique : un défi pour la formation des sages-femmes) *Assessment Zone* Issue 2: 33-35, 2014 [https://www.academia.edu/7250032/Assessment\\_Zone\\_Issue\\_2](https://www.academia.edu/7250032/Assessment_Zone_Issue_2)
12. Mahoney S. How do we assess midwifery students' competence to practice? (Comment évaluons-nous les capacités des étudiants sages-femmes à exercer ?) *Assessment Zone* Issue 3: 41-43, 2016. [https://www.academia.edu/26043521/Assessment\\_Zone\\_Issue\\_3](https://www.academia.edu/26043521/Assessment_Zone_Issue_3)
13. Module en ligne pour la formation des précepteurs : [www.preceptor.ca](http://www.preceptor.ca)
14. Gilkison, A., Pairman, S., McAra-Couper, J., Kensington, M., James, L. Midwifery education in New Zealand : Education, practice and autonomy (Formation des sages-femmes en Nouvelle-Zélande : formation, pratique et autonomie), *Midwifery*, volume 33, 2016, pages 31-33, ISSN 0266-6138, <https://doi.org/10.1016/i.midw.2015.12.001>.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815003393>)

## ANNEXE 1

Le tableau suivant peut être un inventaire utile des sites de pratique clinique existants ou envisageables et des services cliniques disponibles dans les sites où les étudiants sages-femmes pourront effectuer des stages cliniques.

Services de soins de santé	Sites de pratique existants ou envisageables				
	Ménages	Centre de santé communautaire/ clinique/centre de naissance	Clinique externe de l'hôpital	Hôpital rural/ communautaire	Hôpital de référence/ spécialisé
Éducation sanitaire et soins prénatals					
Travail et accouchement (inclure le volume de naissances/mois)					
Soins postnatals jusqu'à 6 semaines ou plus					
Soins aux nouveau-nés jusqu'à 6 semaines					
Conseils/services en matière de planification familiale					
Soins post-avortement					
Soins aux nourrissons et aux enfants en bonne santé jusqu'à l'âge d'un an ou plus					
Conseil en santé mentale périnatale ; soutien parental					



Soutien à l'allaitement maternel					
Soins médicaux aux femmes en bonne santé					
Commentaires					