Fondements de la discipline

PAB1013-NSAN_

Domaine : **Sciences de la santé publique** Grade académique : **Bachelier : sage-femme - Namur**
Niveau de certification : **6** Cycle : **Premier Cycle** Année académique : **2026-2027** (Q1 Q2)

CRÉDITS ECTS	VOLUME HORAIRE
4	**58 h**
PRÉREQUIS	**CO-REQUIS**
Aucun	*Aucun*

IMPLANTATION	DIRECTEUR DE DÉPARTEMENT DU DOMAINE	RESPONSABLE DE L'UE	ENSEIGNANTS INTERVENANTS
Département paramédical de Sainte-Elisabeth	Fabienne Lecris	Geneviève CASTIAUX	Geneviève CASTIAUX Marc DASSY Florence GUT Justine KUGENER Nathalie PUTTEMAN Catherine VLOEBERGH

PROGRAMME D'ÉTUDES

Programme	Bloc	Caractère
PA-Sage-femme	1	Obligatoire

Partie 1 Contribution de l'UE au profil d'enseignement du programme et acquis d'apprentissage spécifiques (AAS) sanctionnés par l'évaluation

CONTEXTUALISATION

Cette unité d'enseignement regroupe l'histoire de la profession sage-femme, le droit, la déontologie générale et spécifique, ainsi qu'une initiation au raisonnement clinique. Elle vise à poser les fondements de la discipline sage-femme et à introduire les étudiantes aux cadres historique, juridique et réflexif de la pratique sage-femme.

Histoire, droit et déontologie

L'histoire permet de comprendre l'évolution de la profession et les enjeux qui ont contribué à son développement.

Le droit et la déontologie fournissent les repères indispensables à l'exercice professionnel et à la prise de décision responsable.

Ces apprentissages seront approfondis tout au long de la formation. Les aspects historiques, juridiques et déontologiques éclaireront et encadreront la pratique professionnelle, et seront enrichis progressivement au long du parcours professionnel de l'étudiante.

Initiation au raisonnement clinique

Cette AA est constituée de deux parties complémentaires :

Le cours de principes généraux de santé vise à développer chez les futures sages-femmes une vision globale, critique et humaniste de leur profession. Il leur permet de comprendre les fondements du modèle sage-femme et de situer leur pratique dans les enjeux contemporains de santé publique : déterminants sociaux de la santé, inégalités, genre, changement climatique et respect des droits. Il favorise le développement de compétences réflexives, éthiques et citoyennes indispensables à une pratique autonome et responsable.

Le cours de raisonnement clinique vise également à initier les étudiantes au processus intellectuel qui relie les étapes de la démarche clinique (recueil des données, identification des besoins, planification, réalisation et évaluation des soins) et qui aboutit au jugement clinique. Prenant appui sur les fondements du modèle sage-femme et sur les enjeux de santé publique déjà abordés dans le cadre de la PGS, cette partie du cours amène les étudiantes à développer une pensée clinique structurée, articulant connaissances théoriques, expérience, réflexion critique et prise en compte des déterminants sociaux de la santé, afin de poser des choix pertinents et adaptés à la singularité de chaque situation de soin.

ACQUIS D'APPRENTISSAGE SPÉCIFIQUES (AAS)

AA spécifiques généraux, sur base du " *Référentiel de compétences intégré interréseaux du bachelier sage-femme*(2022):

C1. S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle.

- Développer son identité Professionnelle

C2. Prendre en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires.

- Respecter la législation, les réglementations, la déontologie propres à sa formation et à l'exercice de la profession

- Pratiquer une démarche éthique

C4. Réaliser une démarche clinique globale (diagnostic et de stratégies d'interventions et d'accompagnement) en période préconceptionnelle, pré, per et post natale.

- Rechercher les informations à partir des diverses sources de données
- Poser et/ou participer à l'élaboration du/des diagnostic(s)
- Évaluer et réajuster les stratégies d'intervention et d'accompagnement

C6. Réaliser une démarche de promotion et d'éducation pour la santé individuelle et collective.

- Identifier les besoins, les ressources et les représentations du public-cible
- Concevoir des stratégies pédagogiques et psycho-affectives
- Mettre en œuvre les interventions
- Évaluer et réajuster le processus et/ou les stratégies mises en œuvre durant et après l'intervention

C8. Conceptualiser un processus de recherche scientifique dans le domaine d'expertise des Sages-femmes.

- Développer une réflexion sur sa pratique en vue de l'améliorer sur base des données probantes

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Document annexe à la fiche UE accessible via un lien explicitant en quoi le programme d'études s'inscrit dans une politique de développement durable. Une ou plusieurs UE spécifique(s) pourraient être ciblée(s) dans cette annexe.

Partie 2 Description de l'unité d'enseignement

OBJECTIFS

Au terme de l'unité d'enseignement, l'étudiante sera capable de :

Droit et déontologie générale et spécifique

Analyser des situations professionnelles et exposer ses valeurs professionnelles au regard des dispositions déontologiques, réglementaires et légales

Adopter un comportement responsable et citoyen

Respecter la déontologie propre à la profession

- Elle connaît les valeurs qui animent le comportement infirmier et peut en discuter avec les bénéficiaires, avec ses pairs
- Elle reconnaît les limites de ses compétences et de son domaine de pratique

Respecter la législation et les réglementations

- Elle se situe dans la société à travers son histoire professionnelle et le droit
- Elle agit en conformité avec le cadre légal des praticiens de l'art infirmier et respecte l'ensemble des dispositions propres à la pratique professionnelle
- Elle maîtrise les principes juridiques fondamentaux des différentes matières étudiées ;
- Elle perçoit les objectifs recherchés par les réglementations mises en vigueur ;
- Elle applique correctement, dans des situations pratiques simples, les règles juridiques étudiées ;
- Elle comprend la signification des termes juridiques utilisés ;
- Elle est capable de saisir l'intérêt des matières examinées, dans le contexte de la formation suivie.

Histoire de la profession

-exposer l'évolution de sa profession à travers les différentes époques de nos sociétés;

-mettre en lien cette évolution de sa profession avec les grandes caractéristiques d'évolution de nos sociétés depuis les temps antiques jusqu'à nos jours (sur les thèmes suivants: la santé, la famille, la place de la femme, les progrès médicaux, l'évolution de la formation, la reconnaissance professionnelle);

-situer sa profession de sage-femme dans l'interdisciplinarité professionnelle et le système de santé belge.

Initiation au raisonnement clinique

Pour la partie PGS, l'étudiante sera capable de :

Définir et expliquer les fondements du modèle sage-femme et des modèles de soins dirigés par les sages-femmes*(C 1°*

Expliquer l'évolution du concept de santé et identifier les principaux déterminants de la santé*(C6)*

Analyser les mécanismes contribuant aux inégalités sociales et de santé, notamment celles liées au genre*(C 2)*

Identifier les conséquences des changements climatiques sur la santé, en particulier sur la santé reproductive et périnatale*(C6)*

Identifier et caractériser les différentes formes de violences dans les soins, notamment les violences obstétricales*(C 2).*

Pour la partie raisonnement clinique, l'étudiante sera capable de :

Expliquer et distinguer les notions de démarche clinique, de raisonnement clinique et de jugement clinique*(C4).*

Décrire les différents savoirs mobilisés par la sage-femme dans son raisonnement clinique (savoir scientifique et données probantes, savoir tacite/intuition, savoir issu de l'expérience, savoir narratif) *(C8)*

Analyser une situation clinique simple à l'aide du modèle de jugement clinique de Tanner (Remarquer, Interpréter, Répondre, Réfléchir) *(C4)*

Identifier les principaux biais cognitifs susceptibles d'influencer le raisonnement clinique et proposer des stratégies pour les limiter *(C4 et C8)*

Situer son propre niveau de développement des compétences cliniques au regard des modèles de Dreyfus et de Benner *(C1)*

Intégrer les déterminants sociaux de la santé et une réflexion sur l'équité dans l'analyse d'une situation clinique *(C4 et C2)*

CONTENU

Droit :

- Introduction à l'étude du droit
- La santé publique

Déontologie :

Le cours de déontologie envisage le rôle de la sage-femme à travers le code de déontologie et examine les textes de lois qui renforcent la responsabilité sage-femme et qui clarifient les limites de la profession.
Le consentement libre et éclairé

Thèmes abordés :
- Loi relative aux droits du patient
- Responsabilité civile (art.1382-1383 du code civil/ loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé)
- responsabilité pénale (homicide, coups et blessures involontaires / abstention de porter secours à personne en danger / secret professionnel)
- AR 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et AR 1991 relatif a la profession de sage-femme
- code déontologie ICM
- Arrêté Royal du 31 janvier 2018 concernant la prescription médicamenteuse de manière autonome par la sage-femme
- Arrêté royal du 31 janvier 2018, qui précise le caractère obligatoire des formations continues, et l'arrêt de la demande d'agrément au conseil fédéral des sages-femmes.
- Avis du conseil fédéral des sages-femmes
- Chartre des Droits fondamentaux des Femmes et des Sages-Femmes, ICM (2017)

Histoire de la profession:

Le cours d'histoire de la profession envisage les principales étapes de l'histoire de la profession à travers les âges de notre société depuis la préhistoire à nos jours, l'influence de l'histoire sur la perception actuelle de la profession et sur la place qu'elle occupe au sein de la société et du système de santé.

Thèmes abordés :

- Les grandes étapes de l'évolution de nos sociétés au prisme large de la santé, la maladie, les soins, avec contextualisation politique, religieuse, ... selon les époques

- En parallèle, les grandes étapes et périodes de l'évolution et de la construction de la profession de sage-femme, **à travers les nombreux noms que les sociétés et civilisations lui ont conférés selon les époques**

- Quelques personnes emblématiques qui ont posé les jalons de la science sage-femme;

Principes généraux de santé et raisonnement clinique:

· Modèle sage-femme, Philosophie de base, le "Transitioning to Midwifery Models of Care" de l'ICM

•Evolution du concept de santé, déterminants et inégalités en santé

•Les inégalités de genre en santé

· Les changements climatiques et la santé

· Les violences dans les soins et les violences obstétricales (code D)

· La démarche clinique en cinq étapes : recueil des données, identification des besoins, planification, réalisation et évaluation/réajustement des soins

· Distinction entre démarche clinique, raisonnement clinique et jugement clinique

· Les savoirs mobilisés par la sage-femme : savoir scientifique et données probantes (EBM), sciences humaines et sociales, savoir tacite/intuition, savoir issu de l'expérience et savoir narratif

· Les modèles de soins de l'OMS (intrapartum et postnatal), situant le raisonnement clinique dans le contexte des soins

· Le modèle de jugement clinique de Tanner (2006, révisé en 2022) : les quatre étapes Remarquer, Interpréter, Répondre et Réfléchir, et son adaptation francophone (Lavoie, Deschênes, Richard, Pepin, Tanner & Lasater, 2021)

· L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité dans le raisonnement clinique

· La notion de norme et de variation physiologique de la norme

· Les biais cognitifs dans le raisonnement clinique (effet d'exposition, effet d'ancre, conclusion prématurée, effet de représentation, biais de l'ordre - primauté et récence -, négligence de la norme, biais liés aux connaissances et à l'attitude)

· Les modèles de développement des compétences cliniques de Dreyfus (1980) et de Benner (1984) : les cinq niveaux, du novice à l'expert

· La grille de jugement clinique de Lasater (LCJR, 2007) et sa version française validée (LCJR-VF, 2021)

SOURCES ET RÉFÉRENCES

Droit:

ROBAYE, R., Comprendre le droit, Charleroi, 4ème édition, Couleurs livres, 2010.
MOUGENOT, D., Principes de droit judiciare privé, syllabus, Université de Namur, 2014-2015.

Déontologie spécifique :

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé
Arrêté royal du 1er février 1991 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme
Arrêté royal du 1er septembre 2016 modifiant la liste des médicaments pouvant être prescrits par les sages-femmes
Arrêté Royal du 5 septembre 2017 modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
Arrêté Royal du 31 janvier 2018 concernant la prescription médicamenteuse de manière autonome par la sage-femme
Arrêté royal du 31 janvier 2018, qui précise le caractère obligatoire des formations continues, et l'arrêt de la demande d'agrément au conseil fédéral des sages-femmes.

Déontologie générale:

- Article 1382, 1383 du Code civil
- Article 418 à 421 du Code pénal.
- Article 422 bis du code pénal
- Article 458, 458 bis du Code pénal.
- Genicot, G. (2010).Droit médical et biomédical. Bruxelles : Larcier.
- Leleu, Y.(2005). Droit médical, CUP 05/2005. Bruxelles : Larcier.
- Mathieu, G., Rommelaere, C. (2012). Le secret professionnel. Namur : Presse universitaires de Namur.
- Mémento de l'art infirmier. (2006-2007). Waterloo : Kluwer.
- Nys, H. (1995). La médecine et le droit. Waterloo : Kluwer.
- Parmentier I. (2017). Déontologie Médicale-Aspects pratiques. Liège: Les éditions de la province de Liège.
- Trine, N.(1993). Les conséquences juridiques des erreurs commises par le personnel infirmier en milieu hospitalier.Mémoire pour l'obtention du titre de licenciée en Sciences médico-sociales et hospitalières UCL.

Histoire de la profession :

Association Francophone Des Doulas de Belgique. (s.d). Qu'est-ce qu'une doula ? En ligne,http://doulas.be/wp2/.

Astruc, J. (2013). L'art d'accoucher réduit à ses principes. Rungis : Maxtor.

Bayot, I. (2010). Cultures, puéricultures, Implication maternelle et allaitement. En ligne, http://ancien.santeestrie.qc.ca/sante_publique/promotion_prevention/perinatalite_petite_enfance/documents/allaitement.pdf

Becker, C.J. (2005). A modern theory of language evolution. USA, iUniverse Books. En ligne, https://books.google.be/books?id=VpdXKpmaYLEC&pg=PA284&lpg=PA284&dq=sabsutu&source=bl&ots=vSfo1vHNsr&sig=ACfU3U0-kjZVGR4zYOFtSphHI-AswyLTmw&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjB5IKfyqyAAxWT87sIHbq6D5sQ6AF6BAgbEAM#v=onepage&q=sabsutu&f=false

Belhasse, W. (2009). Un homme peut-il être sage-femme ? Journée d'étude de la S.H.N., le 19 Septembre 2009. En ligne,http://www.societe-histoire-naissance.fr/spip.php?article57.

Beauvalet-Boutouyrie, S. (1999). Naitre à l'hôpital au XIXe siècle. Paris : Belin.

BINDEFELD, J. (sous la direction de), Univers de la Profession Infirmière, Tome 1, Presse de Lutèce, 1991, 336 p.

Confédération Internationale des Sages-Femmes. (s.d.). Définition de la pratique sage-femme. En ligne, http://internationalmidwives.org/assets/uploads/NOUVEAU%20CD2017_001_FRE_Def_pratique_sf.pdf

Coulon-Arpin, M. (1981). La maternité et les sages-femmes : De la Préhistoire au XXème siècle. Tomes I et II. Paris : Les Editions Roger Dacosta.

Dachez, R. (2004). Histoire de la médecine, de l'Antiquité au XXe siècle. Paris : Tallandier.

Delacoux, A. (1834). Biographie des sages-femmes célèbres, anciennes, modernes et contemporaines. Paris : Trinquart.

Donnison, J. (2010). Chapter 2: A history of the midwifery profession in the United Kingdom. Dans Macdonald, S. & Magill-Cuerden, J., Mayes' Midwifery E-Book: A Textbook for Midwives (14e ed.). En ligne, https://books.google.be/books?hl=fr&lr=&id=tP7huhhgXOQC&oi=fnd&pg=PP1&dq=mayesm midwifery&f=false.

Di Senzo, E. (2002). Prendre le temps d'être sage-femme. En ligne, http://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2010/05/historique-de-la-profession-de-Sf-en-Belgique.pdf.

Ehrenreich, B. & English, D. (2014). Sorcières, sages-femmes & infirmières. Une histoire des femmes soignantes. Paris : Editions Cambourakis.

France Culture (2020) : Hildegarde de Bingen : guérisseuse visionnaire, en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=AoQE_GQGZK4

Gelis, J. (1984). L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne XVIe – XIXe siècle. Paris : Fayard Edition.

Gelis, J. (1988). La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie. Paris : Fayard Edition.

Gélis, J. (2021).« Naitre et grandir ». Yapaka.be. En ligne, https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-124-web.pdf

Gonzales, J. (1997). Initiation à l'histoire de la médecine. Thoiry (France) : éditions Heures de France.

Hecketsweiler, Ph. (2010). Histoire de la médecine. Paris : Ellipses.

Knibiehler, Y. et Fouquet, C. (1983). La femme et les médecins. Analyse historique. Paris : Medsi-McGraw-Hill.

Maïeutique. (s.d.). Larousse. En ligne, http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ma%C3%AFeutique/48653#qRQP0XTXp30kTEH

.

La famille et les mœurs au temps de Jeanne d'Arc. (2015). En ligne, http://histoires-d-histoire.webnode.fr/news/la-famille-et-les-moeurs-au-temps-de-jeanne-darc/.

Lemay, C. (2017). La mise au monde. Revisiter les savoirs. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Lenoble-Pinson, M. & Leroy, F. (s.d). Les dessous étymologiques de la sage-femme. En ligne, http://www.ulb.ac.be/facs/medecine/sbhm/documents/fernandleroy.pdf.

Les Franco-Burkinabé. (2008). La vie quotidienne au Burkina Faso. Paris : L'Harmattan.

Mantel. (s.d.). Linternaute. En ligne, http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/mantel.

Leveuse. (1869). Dans : Littre, E. Dictionnaire de la langue française. En ligne, https://books.google.be/books?id=q-q8_6W6Tk4C&pg=PA288&dq=leveuse&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwiv79v_tMrVAhVIZFAKHVt
.

Mark, J. J. (2017). Gula. (B. Étiève-Cartwright, Traducteur). World History Encyclopedia. https://www.worldhistory.org/trans/fr/1-13327/gula/

Menager, C. (2014). Dans la chambre de l'accouchée : quelques éclairages sur le déroulement d'une naissance au Moyen Âge. Questes, (27), 35-45. En ligne, http://questes.revues.org/758.

Melançon Poirier, M.-E. (s.d). Le rôle des femmes dans la médecine à Rome. En ligne, http://www.revuelemanuscrit.uqam.ca/index.php/edition-thematique/i-femmes-et-communaute-hiver-2010/35-le-role-des-femmes-dans-la-medecine-a-rome.

Neuberg, A. (1993). Naître autrefois, rites et folklores de la naissance en Ardenne et Luxembourg. Bastogne : Musée en Piconrue.

Odent, M. (2021). La naissance et l'évolution d'Homo Sapiens. Méréville. France : Le Hêtre Myriadis.

ONISEP. (2017). Les études de sage-femme. En ligne, http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Principaux-domaines-d-etudes/Les-etudes-medicales/Les-etudes-de-sage-femme.

Ordre des sages-femmes. (s.d.). Historique de la profession. En ligne, https://www.sage-femmes.com/content/16-historique-de-la-profession.

Picq, P. (2016). Premiers hommes. Lonrai : Flammarion.

Rosenberg, K. & Trevathan, W. (2002). Birth, obstetrics and human evolution. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 109 (11), 1199-1206. En ligne, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1471-0528.2002.00010.x/full.

Maieuticienne. (s.d.). Universalis. En ligne, https://www.universalis.fr/dictionnaire/maieuticienne/.

Ventrière. (2015). Analyse et Traitement Informatique de la Langue. En ligne, http://www.atilf.fr/dmf/definition/ventrière1

Ventrière. (s.d.). Dictionnaire Godefroy. En ligne, http://micmap.org/dicfro/search/dictionnaire-godefroy/ventri%C3%A8re.

Worth-Stylianou, V. (2007). Les traités d'obstétrique en langue française au seuil de la modernité. Genève : Droz.

Yecora-Zorzano, l. (2016). S'expliquer la maladie : le recours aux guérisseurs révélateurs de la question du sens. Médecine humaine et pathologie. ffdumas-01407466f. En ligne : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01407466/document

Initiation au raisonnement clinique :

World Health Organization. (2024). Transitioning to midwifery models of care: Global position paper. World Health Organization. https://doi.org/10.2471/9789240098268

Tanner, C. A. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment (révisé en 2022).

Lavoie, P., Deschênes, M.-F., Richard, A., Pepin, J., Tanner, C. A., & Lasater, K. (2021). Traduction et adaptation française du modèle de jugement clinique de Tanner (LCJR-VF), validée par Christine Tanner.

Lasater, K. (2007). Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR).

Benner, P. (1984). Modèle de développement des compétences cliniques en cinq niveaux, application aux soins infirmiers du modèle de Dreyfus et Dreyfus.

Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1980). Modèle d'acquisition des compétences en cinq niveaux (novice à expert).

Les références peuvent-être actualisées en cours d'année académique

SUPPORTS DE COURS

Activité d'apprentissage	Support
ASAB1036-DDEO — Droit et déontologie générale et spécifique	**Droit, déontologie générale et spécifique, Histoire de la profession:** PPT, syllabis et documents déposés sur Moodle.
ASAB1036-HSTP — Histoire de la profession	**Droit, déontologie générale et spécifique, Histoire de la profession:** PPT, syllabis et documents déposés sur Moodle.
ASAB1037-IRCL — Initiation au raisonnement clinique	Powerpoints déposés sur Moodle Articles scientifiques déposés sur Moodle

Partie 3 Méthodologie mise en œuvre et éventuel découpage de l'UE

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE (AA) AU REGARD DE LEUR STATUT

Activité d'apprentissage	Heures	Langue d'enseignement	Langue d'évaluation
ASAB1036-DDEO — Droit et déontologie générale et spécifique	24 h	Français	Français
ASAB1036-HSTP — Histoire de la profession	12 h	Français	Français
ASAB1037-IRCL — Initiation au raisonnement clinique	22 h	Français	Français

MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT ET D'APPRENTISSAGE

Activité d'apprentissage	Méthodes d'enseignement et d'apprentissage

ASAB1036-DDEO — Droit et déontologie générale et spécifique	**Droit, déontologie générale et spécifique:** Exposés magistraux.
ASAB1036-HSTP — Histoire de la profession	**Histoire de la profession :** Exposé magistraux, travaux de groupe en classe sous supervision, construction de la ligne du temps des noms de la sage-femme.
ASAB1037-IRCL — Initiation au raisonnement clinique	**Pour la partie PGS** : cours en auditoire en grand groupe et lecture/exercices à domicile. **Pour la partie raisonnement clinique** : cours en auditoire en grand groupe, lecture/exercices à domicile, exercices et mises en situation en groupe et/ou individuel, analyse de vignettes cliniques et de scénarios à partir du modèle de jugement clinique de Tanner.

DÉTERMINATION DE LA COHÉRENCE PÉDAGOGIQUE EN CAS DE REGROUPEMENT D'AA FAISANT L'OBJET D'UNE ÉVALUATION DISTINCTE

Le regroupement des activités d'apprentissage **Histoire de la profession**, **Déontologie et droit** et **Initiation au raisonnement clinique** au sein de l'unité d'enseignement *Fondements de la discipline sage-femme* présente une réelle cohérence pédagogique. En effet, ces trois domaines constituent les bases indispensables de l'identité professionnelle de la sage-femme.

L'enseignement de l'**histoire de la profession** permet aux étudiants de comprendre l'évolution du rôle de la sage-femme, les valeurs qui fondent la profession ainsi que son inscription dans le système de santé. La **déontologie et le droit** apportent quant à eux le cadre éthique, légal et professionnel nécessaire à l'exercice responsable de la profession. Enfin, l'**initiation au raisonnement clinique** développe les compétences intellectuelles permettant d'analyser les situations de soins, de prendre des décisions adaptées et d'agir de manière réfléchie auprès des patientes.

Ces trois activités d'apprentissage sont complémentaires : elles permettent à l'étudiant de comprendre d'où vient la profession, dans quel cadre réglementaire et éthique elle s'exerce, et comment mobiliser ses connaissances pour prendre des décisions cliniques pertinentes. Leur association au sein d'une même unité d'enseignement favorise ainsi une approche globale et intégrée des fondements de la discipline sage-femme, préparant l'étudiant à développer progressivement son identité professionnelle et ses compétences cliniques.

Partie 4 Évaluation de l'unité d'enseignement

STRUCTURE DU DISPOSITIF GÉNÉRAL D'ÉVALUATION (EN LIEN AVEC LE PROGRAMME D'ÉTUDES)

Epreuve partiellement intégrée:

AA ASAB-1036 DDEO et ASAB-1036 HSTP: 60% de la note finale de l'UE:

-Janvier-Mars-Aout:

Evaluation écrite individuelle

Examen de type questions à choix multiple et à réponses multiples (QCM-RM)

AA ASAB-1037 IRCL : 40% de la note de l'UE:

-Juin et Août:

Evaluation individuelle écrite

Examen de type QCM et RM, et questions ouvertes à livre ouvert.

MÉTHODOLOGIE DE CONSTRUCTION DE LA NOTE FINALE DE L'UE

La note finale de l'UE est calculée de la façon suivante:

-AA ASAB-1036 DDEO et ASAB-1036 HSTP: 60% de la note finale de l'UE

-AA ASAB-1037 IRCL : 40% de la note de l'UE.

Un report de notes est possible en cas d'AA validée sans que l'UE le soit.

Conformément au REED 26/27, article 47, **en cas d'absence à l'évaluation d'une ou plusieurs AA de l'unité, la note de zéro sera attribuée à l'AA concernée ainsi qu'à l'UE dont elle fait partie**.

LA PONDÉRATION DE L'ÉVALUATION DE L'UE À DES FINS DE DÉLIBÉRATION LORS DU CALCUL DE LA MOYENNE

Au sein du programme d'études, lors du calcul de la moyenne, la pondération de l'évaluation de l'unité d'enseignement est effectuée sur base des crédits affectés à cette unité d'enseignement et évalués

MODALITÉS D'ÉVALUATION

Épreuve intégrée	Modalités d'évaluation
—	**Epreuve partiellement intégrée:** L'évaluation de ces 3 AA consiste en deux examens certificatifs écrits individuels ***AA ASAB-1036 DDEO et ASAB-1036 HSTP (ensemble) en janvier, mars et août:*** QCM à réponses multiples. ***AA ASAB-1037 IRCL (seule) en juin et août :*** Un examen écrit en deux parties: sous forme de QCM pour la partie PGS, et un écrit à livre ouvert pour la partie raisonnement clinique.

Activité d'apprentissage	Modalités d'évaluation
ASAB1036-DDEO — Droit et déontologie générale et spécifique	Evaluations formatives ponctuelles via outils tels Wooclap. Evaluation certificative écrite individuelle.
ASAB1036-HSTP — Histoire de la profession	Evaluations formatives ponctuelles via outils tels Wooclap. Evaluation certificative écrite individuelle.
ASAB1037-IRCL — Initiation au raisonnement clinique	Les deux parties complémentaires de cette AA (PGS et raisonnement clinique) font l'objet d'un examen écrit individuel unique, sanctionné par une note globale pour l'AA. **Partie PGS** : 50 % de la note finale de l'AA. **Partie Raisonnement clinique** : 50 % de la note finale de l'AA. La session se déroule en juin et en août

MODALITÉS CONCRÈTES D'ÉVALUATION

Une mention sur la fiche informera les étudiants du fait que les précisions sur les épreuves seront disponibles sur Moodle au plus tard 6 semaines avant l'évaluation.