

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 11

Artikel: Construction de la compétence : paroles autour des manœuvres de Léopold
Autor: Avvanzino, Nadia / Terraneo, Fabienne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950076>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 12.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Novembre déjà, la fin de l'année approche et avec cela le moment et l'occasion de vous dire au revoir. En effet, après six ans passés à la commission de rédaction, devenue il y a peu conseil rédactionnel, il est temps pour moi de passer à autre chose.



Six ans au journal et, dans quelques mois, dix ans dans la profession de sage-femme. Que d'évolution dans cette formation durant ces quelques années: formation Croix-rouge à l'époque de mon diplôme, puis devenue HES, et maintenant en voie de devenir «eurocompatible».

Il est vrai que les exigences de la profession ont considérablement changé: non seulement la sage-femme doit être capable d'exercer son métier par ses connaissances et ses gestes, mais elle doit aussi maintenir des connaissances pointues. En effet, l'activité obstétricale de nos maternités, devenues de plus en plus grandes de par les diverses fusions et fermetures, tend vers une médicalisation toujours plus importante.

Si elle veut garder sa place au sein des équipes obstétricales, la sage-femme doit maintenant disposer d'arguments solides pour faire valoir ses idées et ses compétences et ne pas devenir simple exécutrice. Alors oui, je suis pour une formation sage-femme plus exigeante permettant à celle-ci d'être plus performante dans sa pratique. Et oui aux praticiens formateurs qui, par leur proximité du terrain, sauront transmettre aux étudiantes l'âme de la profession.

Malgré cela, ce n'est pas toujours facile et c'est sans compter la médecine «de sécurité» qui devient de plus en plus la règle: accouchements hypermonitorés, provocations, césariennes. Ceci ne laisse plus guère de place au vrai travail d'accompagnement de l'accouchement, base du travail de la sage-femme. Je ne peux alors m'empêcher de constater l'éloignement toujours plus important des pratiques hospitalières et indépendantes: les unes devenant de plus en plus techniciennes, les autres élargissant toujours davantage leurs pratique indépendante à des domaines moins en relation avec la profession, comme la gymnastique mère bébé ou le chant prénatal. En conclusion je dirais: vive les nouvelles formations qui nous ouvrent d'autres portes, mais ne perdons pas l'âme de notre profession!

C. Finger

Christine Finger

Construction de la compétence

Paroles autour des

En tant que soignantes et enseignantes dans une école de santé, nous sommes confrontées aux interrogations suivantes: Comment la praticienne¹ mobilise-t-elle ses savoirs dans l'action? Comment une novice devient-elle experte dans les soins? Comment une étudiante en soins utilise-t-elle ses connaissances acquises à l'école sur le terrain pratique? Pour comprendre précisément comment se produit l'élaboration de la compétence dans les soins, nous nous sommes centrées sur la pratique des manœuvres de Léopold. Nous avons ainsi conduit une étude portant sur la mobilisation des savoirs dans l'action et sur la construction de la compétence des étudiantes.

NOUS avons donné la parole à quatre étudiantes sages-femmes en formation initiale dans notre école et quatre praticiennes expertes dont la durée moyenne d'expérience professionnelle était de dix ans. La récolte des données s'est faite sur la base d'un entretien conduit dans l'esprit de l'explicitation. Nous avons choisi de travailler de manière qualitative, par des interviews approfondies auprès de ces huit personnes. En effet, la nature de nos recherches centrées sur la compétence et la mobilisation des savoirs ne peut avoir de réponse qu'individuelle: chaque personne se construit selon «qui elle est», selon ses savoirs antérieurs et comment ils ont été incorpo-

rés, c'est-à-dire intégrés. La pratique des manœuvres de Léopold mobilise les perceptions, les connaissances et les intuitions de la sage-femme. Nous avons mené nos entretiens pour mettre en évidence ces aspects. Nous ne pouvions pas analyser ces différents points pendant que la sage-femme pratiquait les gestes: cela aurait pu perturber la relation qui s'était instaurée entre la mère et la soignante, ainsi que le bon déroulement de l'activité de soin. De plus, accéder aux savoirs mobilisés pendant l'action nécessite une démarche particulière. Les entretiens ont donc toujours été effectués a posteriori.

L'explicitation

L'explicitation est une technique d'entretien développée par Pierre Vermersch, qui se centre sur une action effectuée. Le but d'un tel entretien est de permettre la verbalisation de cette action par la personne, c'est-à-dire notamment une description de ce qu'elle a fait, du contexte dans lequel s'est insérée cette action, et des pensées qui ont émergé chez la personne interviewée durant son activité. Pour Pierre Vermersch, «... le déroulement d'action est



Nadia Avanzino,
Sage-femme (diplôme 1988), chargée d'enseignement à la Haute Ecole de Santé de Genève; a obtenu une licence en pédagogie en 1999 à l'Université de Genève et un diplôme de consultante en lactation en 2004.



Fabienne Terraneo,
Infirmière généraliste (diplôme 1987), professeure à la Haute Ecole de Santé de Genève; a obtenu une licence en pédagogie en 1999 à l'Université de Genève.

¹ Pour tous les termes se rapportant aux praticiennes, aux étudiantes et aux expertes, lire aussi au masculin.

² Prénom fictif. Annie est experte. Annexe 4 au Mémoire de licence, p. 9.

manœuvres de Léopold

la seule source d'inférences fiables pour mettre en évidence les raisonnements effectivement mis en œuvre (différents de ceux adoptés hors de l'engagement dans l'action), pour identifier les buts réellement poursuivis (souvent distincts de ce que l'on croit poursuivre), pour repérer les savoirs théoriques effectivement utilisés dans la pratique (souvent différents de ceux maîtrisés en question de cours), pour cerner les représentations ou les préconceptions sources de difficultés» (1994, p.17-18).

Pour Philippe Perrenoud, l'entretien d'explicitation repose sur le postulat que «[...] nous en savons plus que nous ne croyons, mais nous n'avons qu'une conscience confuse, implicite, intuitive de certains de nos actes et de leurs motifs» (1996, p.202). C'est par l'explicitation de petits faits, par la verbalisation de l'action que l'on peut mettre

en évidence les savoirs et compétences mis en œuvre dans l'activité.

Dans notre étude, nous avons demandé aux sages-femmes interviewées de nous raconter une manœuvre de Léopold qu'elles avaient effectuée récemment. Avec une formulation particulière, propre à cette technique d'entretien, nous leur avons demandé comment cela s'était passé, de décrire de manière précise comment elles avaient procédé. Spontanément, elles nous ont répondu en associant les pensées qui émergeaient en même temps qu'elles racontaient les gestes effectués. Par exemple, Annie² dit: «Quand je fais euh, en effet, quand je fais doucement et que je sens qu'un bébé bouge sous mes mains, j'ai des tas d'images qui me viennent très positives. [...] Je vois le bébé bouger, je la sens cette présence.

[...] Tu vois que quelqu'un même que tu vois pas t'a fait un petit signe, il y a une connivence. Une connivence qui s'installe entre ce bébé qui va naître et moi.»

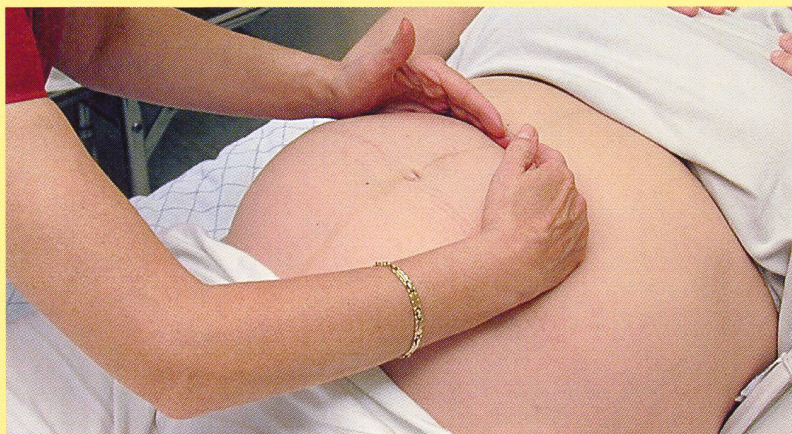
De la novice... à l'experte

Pour analyser les entretiens, nous avons utilisé des concepts clés (par exemple, la compétence, les savoirs, le professionnel, le novice, l'expert) en privilégiant un cadre de référence d'orientation pédagogique, ces apports théoriques permettant de mieux comprendre comment un étudiant dans les soins devient un professionnel compétent dans l'exercice de sa pratique. Ainsi, Guy Le Boterf décrit comment un novice devient expert. Le novice, dans son travail, fonctionne par tâtonne-

Les novices sont plutôt descriptives: elles relatent des causes à effets directes et elles ont une vue partielle de la situation.

Photo: Gerlinde Michel





Ces gestes sont quasi constitutifs de la profession de sage-femme praticienne. Une novice ne palpe cependant pas comme une experte, parce qu'elle n'a pas l'habitude de mettre en relation de ce qu'elle perçoit avec son sens du toucher et ce qu'elle sait de l'anatomie fœtale et utérine.

ments, par essais-erreurs. Il progresse pas à pas et de manière analytique sans recourir à l'intuition. Par contre, il fait généralement référence à des règles et des procédures indépendamment du contexte dans lequel il se trouve. Dans les difficultés qu'il éprouve, le novice trie peu les informations qu'il reçoit et n'a qu'une vision partielle de la situation dans laquelle il agit. Il peine à distinguer l'essentiel de l'accessoire et s'attarde souvent aux détails d'un problème. Il mobilise des savoirs généraux et peu contextualisés, souvent encore fragmentaires. Le débutant connaît mal ses potentialités et n'utilise pas toujours les ressources qui sont à sa disposition. Il ne perçoit guère l'utilité de ses connaissances et ne les utilise pas toujours au moment opportun. Il a tendance à rester à la surface des problèmes, sans les approfondir. Il dispose d'une faible autonomie dans son activité et se sent peu sûr de lui. La réussite dans son activité est ponctuelle et peu fréquente.

L'expert se distingue du novice notamment par un savoir local, opératoire et empirique qu'il a développé. Ce savoir lui permet de créer des «trucs» et des «astuces», lui donne un «doigté». Les limites de ces trucs sont qu'ils n'ont d'efficacité que dans le contexte dans lequel ils ont été créés, car la transférabilité de ces savoirs locaux est faible. Dans notre étude, les sages-femmes ont fait référence à des trucs qu'elles avaient créés elles-mêmes, ou appris d'autres collègues. Par exemple, Carole³ dit: «... Des sages-femmes hollandaises m'ont dit comment elles palpaient. C'est elles qui m'avaient dit que «tu pétris du pain.»» Hélène⁴ évoque un autre truc, celui des briques de lait⁵: «Ben, j'entoure avec les avant-bras en général. Les avant-bras puis les mains. Puis, je le prends comme ça, puis je regarde au mieux, combien de briques de lait je peux mettre. A peu près quoi, disons.»⁶

De la sensation... à l'interprétation

Parmi les caractéristiques des experts, on retrouve la capacité à interpréter des sensations grâce à l'usage pertinent de différents types de savoirs acquis. Pour Leplat, la compétence liée à l'action peut posséder un lien très fort avec les sensations du corps: c'est la «compétence incorporée», reprise par Dejours qui évoque «l'intelligence pratique». C'est par les perceptions corporelles que le tra-

vailleuse détecte un événement particulier qui le pousse à réagir. L'interprétation qu'il fera de ces signaux, qui ne passent par un raisonnement logique élaboré, n'empêche pas le recours à la pensée.

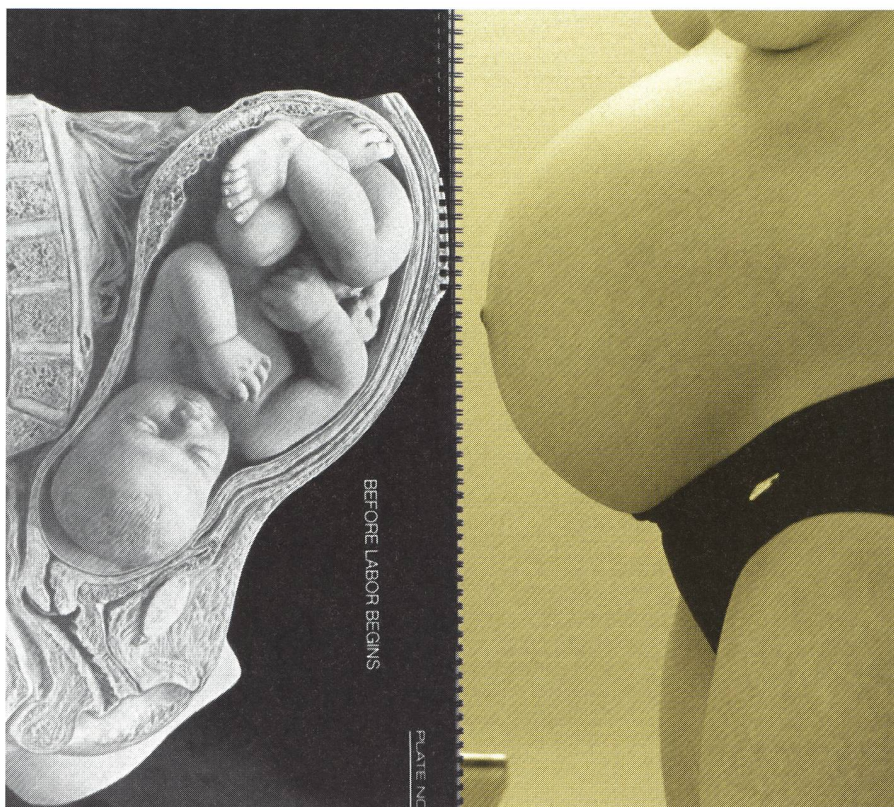
Dans notre recherche, une novice interviewée relate sa difficulté dans l'interprétation de ses sensations, n'ayant pas encore incorporé cette compétence. En parlant de la palpation du bébé, elle dit: «Essayez de voir si c'est plutôt dur ou du mou ou plutôt euh..., ouais voir si c'est les fesses ou une tête en fait. Bon ça j'arrive pas à dire, bon je touche et puis voilà il y a quelque chose en haut voilà. J'arrive pas à sentir la différence entre plus mou ou plus dur. C'est trop abstrait pour moi. J'arrive pas encore.»⁷. A l'inverse, une experte verbalise le lien qu'elle fait entre sensations et construction d'une interprétation: «Je pense que je sens et que j'enregistre, c'est-à-dire qu'en faisant, en palpant un ventre, il y a une image mentale qui se construit, mais il y a quand même... il y a quand même... comme un enregistrement des perceptions, c'est-à-dire que je perçois quelque chose entre mes mains et ça se structure, ça a un sens dans mon esprit.»⁸

Au sujet de la mobilisation des savoirs, notre recherche nous a permis d'observer que les novices s'appuient surtout sur des savoirs procéduraux (en lien avec les protocoles) dans ce qu'elles racontent de leur action. Elles sont très descriptives. Généralement, elles relatent des causes à effets directs et ont une vision partielle de la situation relatée.

Les expertes s'appuient très prioritairement sur des savoirs empiriques (issus de l'expérience) et des savoirs théoriques, mais ces derniers sont intégrés à l'analyse et pas nommés en tant que tels. Elles proposent une analyse fouillée, construction élaborée qui dénote une vision globale de la situation. Elles amènent une réflexion sur l'action.

Implication personnelle

Nous avons mis en évidence que, généralement, les sages-femmes construisent leur propre moyen de procéder lorsqu'elles veulent intégrer des valeurs personnelles à la pratique de leur métier. Par exemple, Barbara⁹ dit: «Quand je fais mes manœuvres», ça ne m'évoque pas quelque chose d'imaginaire, ce que ça m'évoque, c'est le... ce à quoi je suis attentive, c'est le respect



Le geste n'est donc pas si anodin qu'il n'y paraît: la sage-femme utilise ses connaissances théoriques, des savoir-faire et savoir-être ainsi qu'une capacité de réflexion qui lui permettront d'adopter l'attitude adéquate vis-à-vis de la patiente et de prendre les bonnes décisions, ainsi que d'établir un diagnostic précis de la présentation fœtale. Photo: Susanna Hufschmid

de l'enfant qui est dedans, si tu veux. C'est simplement un bébé qui est là-dedans, donc on doit respecter cet enfant, je n'ai pas le droit d'appuyer comme je ne sais quoi». Les valeurs personnelles des soignantes interrogées se développent avec leur expertise. Nous pensons que la confrontation à la réalité des soins remet en question les valeurs de départ pour leur donner un sens nouveau ce qui les porte à se formuler différemment.

De même, les valeurs professionnelles se développent au fil du temps. A ce propos, Annie¹⁰ dit: «Bon, l'essence de ce métier, je me rends compte que l'on est confronté à un moment important de la vie d'une femme, non seulement de la femme, mais du couple dont on s'occupe. Donc, je me sens une responsabilité par rapport au fait que j'ai vraiment envie d'être présente pour utiliser quelque chose qui, ouais, de la sage-femme, de mettre une petite graine qui facilite le bon sens des choses. Je me rends compte que je peux être porteuse d'un message, comme je peux être porteuse de rien du tout».

De l'usage des routines

Nous avons également constaté que l'expérience favorise la prise de distan-

ce, et celle-ci est facilitée par l'intégration des routines. En effet, les routines offrent une économie d'énergie à l'experte qui n'a pas besoin d'élaborer constamment des réflexions car elle peut s'appuyer sur des habitudes. Ainsi, elle a plus de disponibilité pour gérer ses émotions quand les situations sont difficiles. Pour elle, le milieu professionnel est un milieu connu, balisé, elle maîtrise les règles inhérentes à celui-ci. Elle a déjà été confrontée à certains événements majeurs fréquents dans les professions soignantes: la naissance et la mort.

A l'inverse, la novice doit réfléchir à chacune de ses pratiques, la gestion des émotions est encore un «plus» auquel elle doit faire face et qui n'est

³ Prénom fictif. Carole est sage-femme experte. Mémoire de licence, p. 112.

⁴ Prénom fictif. Hélène est une étudiante de 3^e année.

⁵ Pour évaluer le poids présumé, Hélène imagine combien elle peut prendre de berlingots de lait dans ses bras.

⁶ Annexe 4 au Mémoire de licence, p. 9.

⁷ Prénom fictif. Géraldine est une étudiante de 2^e année. Annexe 4 au Mémoire de licence, p. 8.

⁸ Prénom fictif. Danièle est sage-femme experte. Annexe 4 au Mémoire de licence, p. 9.

⁹ Prénom fictif. Barbara est sage-femme experte. Mémoire de licence, p. 85.

¹⁰ Prénom fictif. Annie est sage-femme experte. Mémoire de licence, p. 78.

généralement pas la priorité sur le moment de l'action. Elle devra «métaboliser» ses sentiments souvent ultérieurement et dans d'autres lieux. De plus, la confrontation au milieu professionnel est nouvelle pour elle, elle doit acquérir les règles et usages qui sont en vigueur dans cet espace-là. Elle vit généralement pour la première fois l'approche de la naissance et de la mort. Finalement, nous relevons que la prise de distance est facilitée quand la professionnelle est au clair avec les finalités qu'elle poursuit: cela lui donne une légitimité dans l'action.

Le fait de se pencher sur une action de soins pour comprendre la construction de la compétence chez les soignants nous a permis de mettre en évidence l'importance des savoirs mobilisés dans l'action. Les résultats que nous avons obtenus nous ont donné des pistes que nous avons pu poursuivre auprès des étudiantes dans notre pratique d'enseignement. Nous avons mis en évidence que l'échange des expériences entre pairs est bénéfique pour l'ensemble des apprenantes. Par exemple, lors de séminaires d'analyse de la pratique en petits groupes, nous avons utilisé des relances spécifiques à l'entretien d'explicitation pour permettre aux étudiantes de raconter au groupe leurs pratiques dans un climat de confiance et d'écoute réciproque. ◀

Bibliographie

Avanzino Nadia, Terraneo Fabienne: La construction de la compétence des étudiantes sages-femmes à partir d'un geste obstétrical, in: Recherche en soins infirmiers, ARSI, mars 2004, n° 76, pp.30-49.

Avanzino Nadia, Terraneo Fabienne: Paroles de sages-femmes autour d'une pratique: les manœuvres de Léopold. Quelques éléments de la construction de la compétence et de la mobilisation des savoirs liés à ce geste. Genève, Faculté de Psychologie et des sciences de l'Education, Mémoire de licence, 1999.

Le Boterf Guy: De la compétence à la navigation professionnelle, Paris, Les Editions d'Organisation, 1997, 294 p.

Perrenoud Philippe: Le travail sur l'habitus dans la formation des enseignants analyse des pratiques et prise de conscience, in: Paquay L., Altet M., Charlier E. et Perrenoud P., Former des enseignants professionnels. Quelles stratégies? Quelles compétences? Bruxelles, De Boeck, 1996, pp. 182-207.

Schwartz Yves: Les ingrédients de la compétence: un exercice nécessaire pour une question insoluble, in: Education permanente, Albi, 1997, n° 133, pp. 9-34.

Vermersch Pierre: L'entretien d'explicitation, Paris, ESF éditeur, 1994, 181 p.

Meilleure sécurité

Il faut savoir «jouer» en équipe

En 2004, les HUG ont organisé une vingtaine de séminaires pour améliorer la sécurité en salle d'accouchement en approfondissant la coopération inter-métiers. Ces séminaires de deux jours, intitulés «Ensemble», s'appuyaient sur un film pédagogique tourné à la Maternité de Genève, avec la collaboration de membres du personnel qui étaient volontaires et fonctionnaient sur leurs lieux de travail habituels. Ce film de 17 minutes a permis de déboucher sur une réflexion collective visant une analyse approfondie des causes d'une erreur qui menace la sécurité des parturientes et des nouveau-nés.

JBS: Comment vous présenter? Quelle est votre fonction principale aux HUG? Et par rapport à ces séminaires, êtes-vous un initiateur, un animateur, un coordinateur, un expert...

Dr M.-A. Morales: Je suis médecin adjoint responsable de l'unité d'obstétrique à haut risque. Je suis également le président du groupe de recueil et analyse d'incidents pour le département d'obstétrique et gynécologie de la Maternité de Genève.

Je vous rappelle que c'est la plus grande maternité de Suisse avec près de 4000 accouchements par année.

Par rapport aux séminaires «Ensemble», j'ai fait partie du groupe de développement du contenu du séminaire épaulé par l'équipe de la société «Dédale»¹. J'ai ensuite suivi une formation d'animateur pour mieux gérer ces séminaires.

Les équipes mettant ensemble une série de métiers existent depuis des années. Pourquoi la sécurité en situation d'urgence est-elle encore un problème?

Il est vrai que ces groupes inter-métiers existent depuis longtemps

dans l'industrie. Dans le domaine médical, il s'agit d'une expérience pionnière et la salle d'accouchement nous a semblé le meilleur endroit pour tester ce type de formation. En effet, elle réunit environ 220 personnes réparties en sept catégories professionnelles (sages-femmes, infirmier(ère)s, aides, instrumentistes, médecins obstétriciens, anesthésistes, pédiatres) autour d'une même patiente. Cela demande une grande coordination et un partage d'informations.

Les formations de base se concentrent sur les spécificités des métiers. Ne devraient-elles pas aussi amorcer des réflexes de coopération inter-métiers ou cela fait-il justement partie de la mission première d'une formation continue interne à l'entreprise?

Les deux sont nécessaires. J'utilise souvent la métaphore de l'équipe de football. A la base, il vous faut de bons joueurs. En effet, les compétences sont un prérequis indispensable.

Vous pouvez disposer des meilleures chaussures, des meilleurs ballons, des plus beaux maillots... Si l'équipe ne sait pas jouer ensemble en respectant les spécificités de chacun et les utilisant au mieux le moment venu, cela ne fonctionne pas.

¹ Voir aussi l'article déjà paru: Kloetzer, Laure et al.: Approfondir la coopération inter-métiers pour améliorer la sécurité obstétricale. In: Risques et qualité, 2005, n. 2, 75-86.