



Association Nationale des Sages-femmes cadres

**RÉFÉRENTIEL
MÉTIER et
COMPÉTENCES
DES
SAGES-FEMMES
CADRES**

Ce document a été réalisé à l'initiative de l'Association Nationale des Sages-femmes cadres en partenariat avec l'école des cadres sages-femmes de Dijon et avec la participation du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes.

Ce référentiel constitue la première étape d'une démarche plus globale sur la formation et la place des sages-femmes cadres dans le champ de la périnatalité.

Toute réactualisation de ce référentiel reste à l'initiative de l'ANSFC.

Paris, le 12 février 2010

Le groupe de travail :

Les membres du bureau de l'ANSFC

- Béatrice NOUSSE, présidente
- Béatrice BABY, secrétaire
- Anne PRUVOT, trésorière
- Catherine BERTEVAS, vice-présidente
- Sylvie LE ROUX, secrétaire adjointe
- Corinne RIOU, trésorière adjointe
- Colette LACOMBE, gestion du site web
- Sophie GUILLAUME
- Anne-Marie VAGNER
- Sylvaine AUBIN-FABRE
- Claire BOUET

Les membres adhérents au groupe de travail

- Anne PARIS, sage-femme cadre supérieur
- Marie-Chantal BLANCHARD, sage-femme cadre supérieur
- Béatrice ALLARD, sage-femme cadre supérieur
- Laurence PERRU, sage-femme cadre
- Michèle RIVIERE, sage-femme enseignante

PLAN

1. Préambule

- a. Affirmer la spécificité de la sage-femme cadre dans le champ de la périnatalité, le réseau périnatal et afficher la participation active et « singulière » des sages-femmes dans le management hospitalier
- b. La périnatalité, une singularité dans le monde hospitalier
- c. Compétences spécifiques et partagées
- d. Approche méthodologique

2. Les ressources en connaissances et compétences

- a. Référence au référentiel métier sages-femmes
- b. Décliner les domaines d'activité et compétences requises pour les assurer (cf. fiches)
- c. La sage-femme cadre dans le contexte législatif actuel : loi HPST (missions transversales : directoire, conseil exécutif,...)
- d. Le management en périnatalité : rôles et compétences des sages-femmes cadres
- e. Le management en pédagogie maïeutique

3. Les 5 domaines d'activité

- a. Activités de management
- b. Activités de gestion économique et financière
- c. Activités de gestion de la qualité et de la gestion des risques
- d. Activités de recherche
- e. Activités de formation

4. Les 9 situations-types

- a. Conduite de projet
- b. Mise en œuvre de la politique qualité de l'établissement
- c. Gestion des ressources humaines
- d. Management d'une équipe pluridisciplinaire
- e. Gestion médico-économique d'un service ou d'un pôle
- f. Collaboration avec les partenaires intra ou extra institutionnels
- g. Formation, éducation, prévention
- h. Physiologie du parcours de soins : suivi, EPP, espaces physiologiques et Maison de Naissance (mise en œuvre)
- i. Recherche clinique

5. Conclusion

**Elaboration et diffusion d'un référentiel métier sage-femme cadre :
un outil de référence indispensable pour la formation et la place des sages-
femmes cadres dans le champ de la périnatalité**

Affirmer la spécificité de la sage-femme cadre parmi les cadres hospitaliers.

La mission de SINGLY (2009) s'est interrogée sur ce thème, car elle souhaite décliner le management hospitalier de façon similaire à l'ensemble des acteurs de l'hôpital.

La maternité est identifiée comme « service à part » au sein de l'hôpital. Doit-on laisser perdurer cette notion ou en valoriser la spécificité ?

Pour cela, il est important de se poser la question fondamentale :

Qu'est ce que la naissance ? Un évènement familial, un évènement médical, un évènement de santé ?

Il est évident qu'elle peut être les 3 à la fois. Prioritairement, il s'agit d'un évènement de santé à caractère familial. Cependant ces 10 dernières années avec le tout sécuritaire, la prise en charge de la naissance a été organisée comme un évènement de soins hyper médicalisé, hyper technicisé et devient un évènement de santé publique.

Le plan périnatalité 2005 - 2007 a défini 4 axes prioritaires : **humanité, proximité, sécurité, qualité.**

En effet, à la suite des décrets de périnatalité du 9 octobre 1998, les maternités ont été réorganisées, structurées, rigidifiées et en ont pour certaines perdu leur « âme ». La sécurité médicale a pris le dessus, délaissant la sécurité affective.

Aujourd'hui, la Commission Nationale de la Naissance (CNN), dont une des missions est de suivre la déclinaison du plan de périnatalité a été alertée par les usagers de la naissance. Le CIANE (Collectif Inter associatif Autour de la Naissance) a dénoncé des pratiques et des organisations hospitalières qui prenaient en charge cet évènement comme une maladie, ne laissant pas ou peu de place à l'accompagnement spécifique et personnalisé propre au respect de la physiologie.

Lors des journées du Collège National des sages-femmes le 2 février 2010 (CNSF), les travaux de la CNN relatifs à l'accompagnement des grossesses et naissances physiologiques ont été présentés.

Pour répondre à la satisfaction de plus de 50% des patientes, l'organisation des structures doit laisser plus de place à l'environnement émotionnel et affectif.

Les sages-femmes cadres, managers des maternités, ont le savoir et les compétences nécessaires à la mise en place et au déploiement des pôles physiologiques.

Comment réussir une telle mission, si la maîtrise de la physiologie et le respect de celle-ci au travers des organisations ne sont pas valorisés ?

Les sages-femmes, professionnelles médicales à compétences définies en obstétrique, sont les garantes de l'accompagnement de la physiologie.

Par déduction, on comprend que les maternités, entités spécifiques au sein d'un pôle d'activité, s'inscrivant dans une organisation territoriale par le déploiement des réseaux ne peuvent être gérées que par des sages femmes cadres.

Pourquoi former au mieux les sages-femmes cadres ?

Les sages-femmes cadres développent des compétences spécifiques, au-delà de celles qu'elles mettaient en œuvre dans leur métier d'origine. La compétence est un savoir technique, managérial, relationnel, validé et exercé avec pertinence dans un environnement défini.

Ces compétences s'exercent dans la gestion de l'organisation médicale, le management, la formation, la recherche. Ce sont les principales missions des cadres. Ces missions exigent de la sage-femme cadre à la fois un positionnement vis-à-vis de l'institution en tant que cadre hospitalier et un positionnement dans l'organisation et la structuration de la périnatalité.

La spécificité des sages-femmes cadres réside dans l'articulation de deux niveaux de compétence à la fois managériale et médicale en termes d'expertise professionnelle. La politique de santé et les usagers nous le demandent, ce qui se traduit, dans les établissements par la certification et par l'évaluation des pratiques professionnelles. A ce titre, la sage-femme cadre est le professionnel de choix pour mener au mieux cette entreprise dans le domaine de la périnatalité.

Ce référentiel s'applique à toutes les sages-femmes cadres et cadres supérieures quelque soit leur domaine d'exercice : management, enseignement en université, réseau de périnatalité.

La périnatalité, une singularité dans le monde hospitalier

La périnatalité est le terrain professionnel par excellence de la sage-femme et de sa hiérarchie.

En effet, cette spécialisation englobe une succession d'étapes telles que la période pré conceptionnelle, la grossesse, la naissance et la période postnatale.

Des compétences spécifiques sont indispensables pour faire face à la complexité de cette discipline avec des personnels médicaux (médecins, sages-femmes), paramédicaux (puéricultrices, infirmières...), du domaine sanitaire et social, hospitalier ou non, public ou privé.

Les décrets 98-899 et 98-900 du 09-10-1998 précisent les modalités d'organisation et les conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie et la réanimation néonatale.

Y sont ainsi définis des niveaux d'accueil des patientes pour permettre la garantie d'une prise en charge optimale : maternités de types 1, 2A, 2B et 3 en fonction du niveau de risque médical maternel ou fœtal.

Cette organisation en niveaux de risque exige une expertise de tous les professionnels.

En responsabilité de l'organisation et du management des équipes que ce soit dans le secteur anténatal, en salle de naissance ou en secteur post-natal, la sage-femme cadre a une expertise professionnelle reconnue en périnatalité quel que soit le niveau de la structure hospitalière.

La formation initiale de la sage-femme cadre et sa formation continue tant technique que relationnelle ainsi qu'une parfaite maîtrise de son exercice professionnel en périnatalogie l'autorise à permettre aux femmes) de rester auteures de leur histoire.

La sage-femme cadre est ainsi la professionnelle incontournable pour l'organisation du parcours de soins des femmes.

Sa qualification lui permet d'assurer les relations avec les acteurs de soins du domaine sanitaire et social et la sage-femme cadre reste le garant de la juste prise en charge des patientes en périnatalogie.

Référentiel métier et compétences des sages-femmes cadres : des compétences spécifiques et partagées

La démarche d'élaboration du référentiel métier et compétences engagée par l'ANSFC en partenariat avec l'école des cadres sages-femmes de Dijon et le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes s'inscrit dans un contexte global de réflexion sur la place et le positionnement des cadres dans le domaine de la santé. La mission de SINGLY menée en 2009 est une illustration significative dans le champ hospitalier.

De nombreux enjeux de management, de gestion économique et financière, de gestion de la qualité et des risques, de recherche, de formation, guident cette démarche de réflexion et d'évaluation des compétences des sages-femmes cadres initiée par ce travail.

- Si les missions et compétences des cadres de santé hospitaliers s'articulent autour du management et de la gestion, de la mise en œuvre de la sécurité et de la qualité des soins dans les services ou pôles dont ils ont la responsabilité, la singularité du champ de la maïeutique et de la périnatalité requiert une expertise métier spécifique.
- Pour mémoire, citons l'article L 6146.1 du Code de la santé publique : « les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leurs compétences. Elles participent dans les conditions prévues à l'article L.6146-5 à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du service, du département ou de la structure médicale tel que défini à l'article L.6146-8 »
- La sage-femme cadre est membre de droit de l'équipe médicale. Elle est pertinente dans l'expertise médicale concernant les activités d'obstétrique et de périnatalité et elle est référente médicale pour l'eutocie et la physiologie de la naissance.
- La sage-femme cadre est aussi la garante de l'autonomie et de l'évolution professionnelle des sages-femmes dont elle a la responsabilité.
- L'évolution du système de formation des sages-femmes mais aussi des sages-femmes cadres, les récentes réformes de la santé, démontrent à quel point la sage-femme, profession médicale, a une place prépondérante dans le champ de la périnatalité.

Les missions et compétences des sages-femmes cadres découlent tout naturellement de ce contexte singulier qu'est la naissance, son accompagnement et son environnement.

La valorisation de l'expertise métier est essentielle à l'exercice de la fonction.

Les usages attendus du référentiel sage-femme cadre

- informer sur le métier de sage-femme cadre et contribuer à le valoriser
- orienter le cursus de la formation sage-femme cadre dans le champ universitaire en gardant la spécificité de la sage-femme
- donner des critères permettant de valider les compétences professionnelles

L'aspect global de la méthode de travail

La création d'un outil comme le référentiel métier et compétences de la sage-femme cadre est le fruit d'une collaboration soutenue entre l'ANSFC et l'école des cadres sages-femmes de Dijon avec la participation du Conseil National de l'Ordre des sages-femmes.

Ce travail s'inspire largement du référentiel métier et compétences de la sage-femme validé en octobre 2007.

Le groupe de travail s'est constitué en janvier 2008 à la suite du congrès des sages-femmes cadres en octobre 2007 où un appel aux participants a été lancé.

Les définitions retenues pour disposer d'un langage commun

- **Métier** : gestion, organisation, management, formation et recherche médicales, dans le champ de la périnatalité sont les principales missions des sages-femmes cadres
- **Compétences** :
Distinguer « avoir des compétences » et « être compétent »
 - **Avoir des compétences** :
 - le savoir médical, scientifique et technique
 - le savoir-être
 - la déontologie et l'éthique médicale
 - **Etre compétent** : c'est mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente en réponse aux exigences et contraintes particulières d'une situation, par la mobilisation des ressources.

Les grands principes de la démarche

- Mettre en avant l'entrée à l'université selon une formation spécifique gardant l'orientation de base en périnatalité pour maintenir l'identité de la sage-femme.
- Intégrer les propositions de l'école des cadres sages-femmes dans notre réflexion
- Prendre en compte les enjeux liés à la nouvelle gouvernance et la loi HPST
- Démontrer la spécificité des missions de la sage-femme cadre
- Etablir un référentiel reliant les ressources à posséder et les activités professionnelles au sein des structures dans le champ de la périnatalité

La création d'un référentiel reliant les situations professionnelles et les ressources à posséder

Cette approche a comme conséquence de construire un référentiel qui :

- met en évidence les principales situations professionnelles
- identifie les ressources essentielles
- cible des situations types particulièrement représentatives sans viser l'exhaustivité

Les 3 étapes principales à l'élaboration du référentiel

- Au préalable :
 - appropriation des objectifs fixés et de la méthode de travail
 - adoption d'un langage commun au sein du groupe
- Elaboration du référentiel
 - Les fiches « compétences et activités »
 - Les situations types
- Validation du référentiel

Le contenu du référentiel

1. les fiches « compétences et activités »

- réalisation d'une fiche « compétences et activités d'encadrement et de management de la sage-femme cadre et cadre supérieur à l'hôpital et dans les réseaux »
- étude comparative avec les unités d'enseignement de l'école des cadres sages-femmes
- finalisation d'une fiche par activité sans distinction entre sage-femme cadre et sage-femme cadre supérieur
 - management
 - gestion économique et financière

- gestion de la qualité
- formation
- recherche

2. Les situations types

- distinguer les caractéristiques et l'illustration de la situation type
- utiliser un plan commun par fiche :
 - constat
 - objectifs
 - stratégie opérationnelle
 - moyens
 - mise en œuvre
 - évaluation

Un référentiel prospectif

Le référentiel est élaboré en prenant en compte les évolutions probables de l'exercice du métier et s'intègre dans une démarche d'actualisation.

Les ressources en connaissances et compétences

Les bases du projet

L'évolution de la formation initiale des sages-femmes a engendré un travail de fond pour construire le référentiel métier sage-femme demandé par le ministère de la santé. La collaboration entre le CASSF (Collectif Associatif et Syndical des sages-femmes) et la mission d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé menée par le Pr Y.MATILLON et l'équipe de consultants de M. Guy LE BOTERF ont permis l'élaboration du référentiel métier et compétences des sages-femmes.

La réalisation et la création d'un outil comme le référentiel métier et compétences des sages-femmes cadres est dans la continuité de cette démarche. Cette démarche a été initiée par l'association nationale sages-femmes cadres. Elle reste dans une dynamique d'uniformisation du parcours des professionnels de santé. Elle s'insère dans le plan hôpital 2012 en mettant en place une démarche métiers-compétences.

Le référentiel métier sage-femme cadre va permettre de renforcer l'identité professionnelle, de valoriser les compétences de la profession et d'en donner une lisibilité aux pouvoirs publics et aux professionnels de la santé.

Les domaines d'activité et de compétences

Fiche 1. Activités de management

Gestion des ressources humaines

- Participer au recrutement du personnel, prévoir et gérer les effectifs et les mouvements (Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences) en lien avec la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins. Ceci en fonction des orientations stratégiques du service, du pôle, de l'établissement et de la politique nationale de santé, dans un souci de continuité des soins
- Entretenir, développer et évaluer les compétences des personnels, recueillir les besoins et élaborer le plan de formation
- Favoriser l'évolution des carrières professionnelles
- Animer et réguler les équipes placées sous sa responsabilité. Evaluer les compétences et l'atteinte des objectifs fixés

Organisation du fonctionnement des services ou du pôle

- Participer à l'élaboration du projet de service ou projet de pôle et des contrats de pôle
- Evaluer la charge de travail et répartir les moyens et les ressources en conséquence
- Elaborer, proposer et évaluer des modes d'organisation de service en collaboration avec les secteurs et/ou directions concernés
- Définir l'organisation des soins au regard de la politique institutionnelle et nationale
- Prendre des décisions en intégrant les contraintes des services demandeurs et fournisseurs, dans le souci de la satisfaction-client

Information et communication

- Communiquer de façon descendante, ascendante et transversale tout élément de connaissance utile pertinent, en accord avec les données actuelles de la science
 - Mission ascendante : correspond à la transmission de toute information utile à la

<p>hiérarchie concernée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission descendante : correspond aux projets que l'institution confie au cadre - Mission transversale : correspond aux projets menés en interdisciplinarité <ul style="list-style-type: none"> • Etre l'interlocuteur privilégié : <ul style="list-style-type: none"> -du trio managérial du pôle (chef de pôle-cadre administratif-cadre de pôle) -du corps médical, -de la direction, -des services fonctionnels et des usagers • Organiser et animer des rencontres pour établir des relations de collaboration avec les partenaires internes ou externes à l'institution
<p>Conduite de projets et accompagnement du changement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer la capacité à analyser son fonctionnement en situation d'encadrement et en particulier aux situations de changement • Informer et expliquer les évolutions législatives et les choix institutionnels aux membres de l'équipe • Evaluer les résistances aux changements et mettre en place des mesures correctives si besoin • Constituer et animer des groupes de travail autour de projets préalablement définis en conseil de pôle, suivre les travaux de ces groupes et évaluer la mise en place des projets
<p>Evaluation des membres des équipes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une stratégie pour les entretiens annuels d'évaluation des professionnels en périnatalité, gynécologie, obstétrique et pédiatrie dont elle assume la gestion • Encourager chaque professionnel à analyser son activité, ses résultats et les progrès attendus et évoquer avec lui l'évolution de son parcours professionnel. • Optimiser l'adéquation métier-performances et actualiser le contenu des fiches de poste • Favoriser l'engagement individuel professionnel
<p style="text-align: center;">Compétences requises</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Anticiper et maîtriser la gestion des emplois et des effectifs (suivi des carrières - gestion des effectifs et du temps de travail). • Promouvoir une politique dynamique et visionnaire de gestion des ressources humaines. • Faire respecter les droits et obligations des personnels. • Promouvoir une politique de communication active, globale et organisationnelle • Prévenir et réguler les conflits. • Réaliser les rapports d'activités.

Fiche 2. Activités de gestion médico économique et financière

<p>Analyse de l'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'élaboration d'indicateurs pertinents du suivi des tableaux de bord • Mettre en place et participer à l'analyse des tableaux de bords de suivi des services et du pôle <ul style="list-style-type: none"> ○ étude et valorisation des coûts (T2A, CCAM) ○ statistiques ○ analyse de la charge de travail en regard de l'activité • Mettre en place les mesures correctives • Participer à l'élaboration de l'EPRD, à sa mise en place et son suivi • Participer à l'élaboration du budget du service ou du pôle et son suivi • Gérer les délégations de gestion • Réaliser le rapport d'activité • Avoir une vision prospective des projets à mettre en place pour valoriser l'activité avec efficacité en respectant la sécurité
--

Gestion de la logistique

- Participer au recensement des besoins logistiques (matériel, équipement médical, mobilier, travaux) et acter les choix en adéquation avec les projets
- Valider les commandes et l'organisation des stocks
- Assurer le suivi et le contrôle en termes de logistique

Compétences requises

- Acquérir et maîtriser les concepts et outils nécessaires à la compréhension des principes de financement des établissements de santé et du suivi budgétaire d'une structure de soins
- Etre le garant de la réalisation des objectifs du contrat de pôle
- Maîtriser les outils nécessaires à la gestion budgétaire d'une structure de soins ou d'un pôle :
 - procédures de cotations des actes (recettes)
 - procédures d'élaboration de cahier des charges (dépenses)
- Gérer les enveloppes budgétaires d'une structure de soins ou d'un pôle
- Coordonner la gestion des locaux et des équipements
- Elaborer et suivre les tableaux de bord

Fiche 3. Activités de gestion de la qualité et de gestion des risques

Gestion de la qualité et des risques

- Elaborer des processus de fonctionnement, des procédures de réalisation et des protocoles
- Identifier la gestion des risques prévalents
- Mettre en place des indicateurs
- Evaluer la qualité des soins, les pratiques professionnelles, la satisfaction du patient
- Evaluer la satisfaction du partenariat avec les autres professionnels
- Adapter des mesures préventives et correctives en lien avec la cellule qualité
- Faire respecter les procédures et protocoles concernant les vigilances
- Veiller à l'application de la politique institutionnelle de déclaration des évènements indésirables

Compétences requises

- Identifier les situations à risque en périnatalité
- Mettre en œuvre une démarche qualité : concevoir, piloter, conduire et évaluer un projet qualité
- Elaborer des procédures et des protocoles adaptés
- Evaluer les pratiques professionnelles et les dispositifs de soins

Fiche 4. Activités de recherche

La recherche clinique permet l'évolution et l'amélioration de la pratique clinique. Elle doit être développée dans les domaines de compétences propres aux sages-femmes (maïeutique), afin de promouvoir des soins de qualité en périnatalité.

- Susciter et promouvoir des activités de recherche en maïeutique
- Participer à des actions de recherche en périnatalité et en santé publique
- Mettre en place des indicateurs
- Accompagner les étudiants dans leurs travaux de recherche
- Produire et publier des communications et articles
- Collaborer aux travaux des instances nationales : HAS, DGS, DGOS, DRESS, INSERM, CNN,...

Compétences requises

- Faire la synthèse des travaux, des savoirs scientifiques, des recommandations et des publications
- Maîtriser les données épidémiologiques relatives à la discipline
- Développer et/ou mettre en œuvre une expertise clinique
- Effectuer une revue de la littérature

Fiche 5. Activités de formation

Encadrement des étudiants et des personnels

- Coordonner l'encadrement et l'évaluation des différents étudiants en collaboration étroite avec les instituts de formation et l'université
- Participer aux actions de formation et d'encadrement des étudiants, des sages-femmes et/ou des autres professionnels

Formation : se former et former

- Actualiser ses connaissances et ses compétences conformément aux exigences du code de déontologie des sages-femmes
- Se tenir informer des évolutions législatives, réglementaires et scientifiques
- Dispenser des enseignements
- Animer des formations internes et externes
- Réaliser les entretiens individuels annuels de formation dans le cadre du DIF (Droit à la Formation Individuelle)
- Elaborer le plan de formation annuel ou pluriannuel
- DPC

Compétences requises

- Connaître les dispositifs de formation
- Conduire un entretien de formation
- Maîtriser les outils nécessaires à l'évaluation
- Participer à l'élaboration des outils pédagogiques des stages, les faire appliquer
- Avoir appris à travers une stratégie d'apprentissage à développer les spécificités de sa profession

La sage-femme cadre dans le contexte législatif actuel

La loi Hôpital Patients Santé Territoires est une loi complexe, qui a été débattue, remaniée au sein du parlement. Celle-ci s'est basée sur les enjeux d'une réforme selon 4 axes se rapportant au :

- titre 1 : la modernisation des établissements de santé en favorisant la Communauté Hospitalière de Territoire et le Groupement de Coopération Sanitaire
- titre 2 : l'accès de tous à des soins de qualité
- titre 3 : la prévention et santé publique
- titre 4 : l'organisation territoriale du système de santé et mise en place des Agences Régionales de Santé.

Le positionnement des sages-femmes cadres se traduit ainsi : les sénateurs ont adopté des amendements qui confortent la place des sages-femmes au sein de la gouvernance hospitalière. La loi n'abroge pas la nouvelle gouvernance.

L'ordonnance du 2 mai 2005 a permis pour la première fois de positionner la sage-femme cadre dans l'organisation hospitalière, l'article L 6146-6 du code de la santé publique souligne que « le praticien responsable d'un pôle d'activité clinique ou médico-clinique met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat passé avec le directeur et le président de la commission médicale d'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise le fonctionnement technique du pôle avec les équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités de structure prévues par le projet de pôle. Il est assisté selon les activités du pôle par une sage-femme cadre, un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences, et par un cadre administratif..... »

L'article L. 6146-7, initialement abrogé par le projet de loi, a été maintenu : « Les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence ». Elles participent à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du service, du pôle, du département ou de la structure médicale.

Dans l'article 10 de la loi HPST, elles pourront être présentes au sein du directoire des établissements de santé et collaboreront avec le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement lorsque le pôle comprend une unité obstétricale. Le directoire se substitue au conseil exécutif.

Auparavant la sage-femme ne pouvait siéger au sein de ce conseil à aucun titre, n'étant ni membre de l'équipe de direction, ni praticien.

Le management en périnatalité : rôles et compétences des sages-femmes cadres

L'appropriation de l'identité professionnelle s'effectue en regard des valeurs communes du métier, mais aussi sur le savoir être et le savoir faire partagé avec les autres professionnels. Par conséquent, même si les concepts savoirs et valeurs sont communs, l'identité reste dépendante de la manière dont l'individu l'investit et lui donne un sens.

Au-delà de l'individu, la sage-femme cadre se situe dans une organisation.

Toute organisation impose à l'individu des normes qui standardisent son mode de conduite et son comportement. Celui-ci se traduit par des rôles assumés par une personne dans son poste. Cependant les normes ne suffisent pas pour construire un rôle : celui-ci prend forme grâce aux interactions. Le rôle de la sage-femme cadre se construit dans l'interaction tout en appartenant à un cadre normé dans une structure délimitée.

La sage-femme cadre se trouve investie d'une autorité formelle car elle est responsable d'une organisation. Cette autorité formelle découle d'un statut et conduit à différentes formes de relations interpersonnelles.

Le 12 janvier 2010, le décret 2010-45, modifie l'art 3 du décret de 1989 dans lequel est ajoutée la phrase suivante : « les sages-femmes cadres supérieurs ou les sages-femmes cadres assistent selon le cas, le praticien responsable d'un pôle d'obstétrique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation de l'activité relevant de leur compétences ». La sage-femme cadre est membre de droit de l'équipe médicale. Elle est pertinente dans l'expertise médicale concernant les activités d'obstétrique et de périnatalité. Elle est référente médicale dans l'eutocie et la physiologie de la naissance.

Exemples :

La sage-femme cadre organise et contrôle la saisie, le codage des dossiers obstétricaux

Elle est acteur des revues de morbi mortalité

Elle participe au staff médical et ajuste les conclusions qui en découlent

Elle préserve et fait respecter l'autonomie de la sage-femme.

Elle accompagne l'évolution professionnelle des sages-femmes.

Elle contribue à développer les dispositifs de prise en charge globale du couple mère-enfant, à engager l'équipe à évoluer en lien avec les demandes des usagers.

Elle participe à l'élaboration et la mise en place des protocoles médicaux liés à l'obstétrique et à la périnatalité en lien avec l'évolution des pratiques professionnelles.

Elle est responsable des procédures légales concernant la naissance : état civil, accouchement dans le secret, signalement des situations préoccupantes aux services sociaux, gestion du risque médico-légal.

Au-delà des relations qu'elle entretient avec le réseau et le personnel, la sage-femme cadre est au centre de son organisation. De là elle a une place importante dans le rôle lié à la transmission de l'information.

L'information n'est pas une fin en soi, elle reste nécessaire comme élément de base dans la prise de décision. A côté de ses capacités relationnelles, la sage-femme cadre joue le rôle principal dans l'élaboration de son système de prise de décision qui suppose des initiatives dans l'organisation, la répartition des ressources, la cohérence du travail, l'impact des stratégies, l'évaluation des besoins et la gestion économique de cette stratégie.

Le rôle permet donc d'identifier à la fois des missions, des fonctions, des activités et des tâches.

La formation en management de la sage-femme cadre lui permet de participer aux activités transversales au sein d'un pôle et d'un établissement :

- la gestion des ressources humaines
- l'organisation des activités pluridisciplinaires.

Elle possède pour assurer cette mission l'expertise métier et méthodologique.

La reconnaissance de ce « cœur de métier » qui ne se délègue pas, et pour lequel la sage-femme cadre fait autorité, permet de définir les compétences qui la conduisent à investir ses rôles et missions.

Dans ses différents rôles, la sage-femme cadre met en œuvre des compétences. Une compétence indispensable est de savoir manager une équipe et d'impulser une dynamique de groupe afin d'atteindre les objectifs fixés.. Cette notion de compétences dans l'expression des différents rôles de manager contribue à construire l'identité professionnelle et à apparaître dans les différentes missions de la sage-femme cadre.

- Participer à la gestion de l'organisation médicale en périnatalité des actes obstétricaux relevant de leurs compétences
- Former et communiquer : gérer les compétences de l'équipe, organiser la fonction tutorale, communiquer et diffuser les savoirs professionnels
- Coordonner la transmission des informations et la gestion des flux : gérer le personnel, gérer les informations du patient.
- Participer à la gestion économique et financière du service ou du pôle
- Développer une politique stratégique en fixant des buts et des objectifs.
- Rechercher la cohérence dans les organisations et les prises en charge.
- Concevoir, coordonner et évaluer des projets et des programmes.

L'ensemble des missions et des actes définis ci-dessus suppose des compétences transversales qui vont au-delà de la compétence médicale et en périnatalité obligatoire des sages femmes cadres. Ces compétences transversales approchent plusieurs domaines.

- Le relationnel et l'éthique en particulier dans les situations impliquant les usagers, les équipes et les étudiants
- L'administratif et le juridique, par exemple la connaissance du cadre législatif et réglementaire régissant les actes d'état civil, l'accouchement dans le secret, les enfants sans vie...
- L'économie et la gestion hospitalière
- La pédagogie, par exemple la pédagogie médicale pour construire les projets de tutorat et d'évaluation ou être capable de faire une information de la population dans le domaine de la santé publique
- la capacité à produire des travaux de recherche et participer à des travaux de recherche pour faire progresser les connaissances en obstétrique et en néonatalogie.

«Sage-femme cadre», c'est être responsable, chargée de penser la réalité de sa structure et de son environnement, c'est-à-dire de les analyser, de les comprendre, avec leurs enjeux et d'agir pour adapter les politiques de soins, en particulier dans le domaine de la prévention, ainsi que les programmes de formation. Les décisions prises et les projets conduits prennent en compte les contraintes et les limites mais aussi les atouts pour agir et transformer le réel : c'est ce qui se retrouve dans les concepts qui figurent dans les objectifs de formation : « être acteur de changement, être acteur de santé publique ».

Les sages-femmes cadres ont été, sont et seront partie prenante dans les évolutions en périnatalité (Ex : mise en place des réseaux : organisation des transferts en anténatal, participation aux revues de morbi-mortalité...)

Le management en pédagogie maïeutique

Suite à l'évolution des formations en santé, il est nécessaire de réfléchir aux recommandations et expériences pédagogiques pour s'adapter au mieux aux besoins des étudiants et nouveaux embauchés. Renforcer la communication, et les travaux entre les services et les différentes écoles et/ou universités sont des moyens privilégiés pour favoriser la professionnalisation.

Pour cela, la sage-femme cadre est le relais indispensable à la mise en place d'actions pédagogiques orientées vers l'encadrement des étudiants et l'accompagnement des nouveaux embauchés.

Le tutorat est un de ces outils : il facilite un apprentissage effectif et est le garant de la qualité et de la sécurité des soins.

Il reviendra à la sage-femme cadre de :

- fédérer les sages-femmes cliniciennes autour de ce projet
- planifier les stages des étudiants (accueil, objectifs...)
- faciliter l'accès aux différentes ressources des services (staffs, réunions multidisciplinaires...)
- de participer aux évaluations des acquis en cours et en fin de stage
- s'assurer par des « feed-back » réguliers de la satisfaction des étudiants et nouveaux embauchés (réunions avec les écoles, les universités, la DSI...)

Les 9 situations-types

1. Conduite de projet
Alternative à l'hospitalisation en ante et postpartum
La sage-femme cadre par son implication au sein du réseau périnatal, dans les instances institutionnelles et les organisations hors établissements de santé présente les compétences nécessaires pour mettre en place et manager toute alternative à l'hospitalisation en ante et postpartum.
Constat
<p>L'alternative à l'hospitalisation s'inscrit dans une dynamique de politique de santé publique visant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ préserver la qualité des soins à moindre coût ➤ s'adapter, dans un territoire de santé donné, aux différentes attentes de la population ➤ répondre aux exigences de la carte sanitaire ➤ préserver la structure familiale et le lien parents-enfant ➤ développer le partenariat ville-hôpital <p>Les progrès des connaissances scientifiques et techniques, les nouvelles dispositions organisationnelles, permettent d'optimiser et de diversifier cette offre de soins.</p>
Objectifs
<ol style="list-style-type: none"> 1. Principal Evaluer les besoins des patientes sur un territoire Offrir une prise en charge des soins au domicile du patient par des professionnels qualifiés 2. Secondaires <ul style="list-style-type: none"> • ajuster la Durée Moyenne de Séjour et valoriser le rapport coût-efficacité • maintenir la qualité de prise en charge pour les usagers à leur domicile • diversifier l'exercice professionnel pour l'équipe pluridisciplinaire • valoriser la place des sages-femmes dans le réseau périnatal
Stratégie opérationnelle
<ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux de l'existant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des besoins au sein du bassin de santé ○ Evaluation des ressources professionnelles ○ Situation géographique pour délimiter le périmètre d'intervention • Adaptation des choix d'alternative à l'hospitalisation en fonction des ressources humaines, professionnels hospitaliers ou libéraux • Elaboration du parcours de soins avec les patientes • Gestion Ressources Humaines - Gestion Prévisionnelle Emplois et Compétences. Mise en place d'une coordination des soins • « Bench marking »
Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • Humains : former les managers à la conduite de projet • Economiques : selon la configuration hospitalière, privée, territoriale, et avec le secteur libéral • Logistiques : identifier un support de communication
Mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse des critères d'inclusion et d'exclusion ○ Organiser les modalités de suivi ante et postpartum avec la mère ○ Identifier les différents intervenants • Suivi et contrôle <ul style="list-style-type: none"> ○ Coordonner la prise en charge

- Ajuster le parcours de soins

Evaluation

- **Quantitative**
 - Taux de ré-hospitalisation
 - Nombre de séjours
 - Nombre d'événements indésirables
- **Qualitative**
 - 4 indicateurs**
 - la continuité : existence de protocoles entre différents services et acteurs de soins
 - la traçabilité des actions
 - la satisfaction des usagers
 - la globalité : existence d'une coordination référente dans parcours de soins

2. Mise en œuvre de la politique qualité de l'établissement

Prescriptions de sortie dans le post-partum

La sage-femme cadre, son expertise médicale, sa participation aux staffs médicaux et son engagement dans les travaux de recherche médicale, lui permettent un avis éclairé sur le bon usage des prescriptions.

Constat

Lors de la sortie en SDC, dans le cadre d'un accouchement physiologique, certaines prescriptions sont systématiques. Elles varient selon les services : médicaments, soins aux nouveau-nés, contraception, rééducation périnéale, examens complémentaires.

- ces prescriptions ne sont pas toujours adaptées aux patientes (pratiques de service)
- la traçabilité est défailante

Objectifs

1. Principal

Veiller à l'application et au bon usage du médicament en visant que des prescriptions ayant des objectifs thérapeutiques (efficacité, tolérance) adaptées à chaque patiente et nouveau-né, en respectant les recommandations scientifiques en vigueur

2. Secondaires

- avoir eu clairement l'adhésion de la patiente
- évaluer des prescriptions pertinentes, sur le plan médical et sur le plan économique
- permettre la traçabilité des explications fournies ainsi que des prescriptions

Stratégie opérationnelle

- Etat des lieux :
 - Relevés des différentes prescriptions existantes dans le service
 - Analyse des recommandations publiées (contraception, allaitement, traitement martial ou autres)
- Adaptation des choix en respectant les priorités thérapeutiques
- Rédaction des ordonnances, en distinguant celles de la mère et de l'enfant
- Traçabilité de celles-ci

Moyens

- Humains
 - rappeler aux prescripteurs les recommandations scientifiques validées
- Economiques
 - avoir recours aux formes génériques si existantes
 - prescriptions justifiées, en particulier en matière de prélèvements sanguins (le retour à l'état de non gravidité ne se fait qu'au bout de plusieurs mois)
- Logistiques
 - Développer l'outil informatique pour systématiser la saisie des données, selon une chronologie préétablie
 - Etablir un partenariat actif avec la pharmacie (listing des génériques, actualités thérapeutiques)

Mise en œuvre

- Plan d'actions
 - Analyse des indications et contre-indications médicamenteuses
 - Vérification de la lisibilité de la prescription
 - Vérification de la tolérance
 - Informations sur les modalités de prise médicamenteuse, la nécessité d'une observance régulière
 - Consentement et adhésion de la patiente

- Traçabilité dans le dossier médical des ordonnances et des conseils fournis
- **Suivi et contrôle**
 - Analyse de la pertinence des différentes prescriptions
 - Elaboration d'un document récapitulatif des prescriptions (ex : médicaments, matériel - tire-lait, rendez-vous visites médicales)
 - Vérification de la présence de la traçabilité des prescriptions dans le dossier informatisé et/ou de la patiente

Evaluation

- **Quantitative**
 - Audit de dossiers
 - Evaluation des Pratiques Professionnelles
- **Qualitative**
 - Enquête de satisfaction auprès des patientes
 - Observance à domicile (HAD, PMI, sages-femmes libérales,...)
 - Si visite postnatale dans le service, réajustement au cours de celle-ci

3. Gestion des ressources humaines

Entretien annuel d'évaluation

La sage-femme cadre mène les entretiens annuels d'évaluation des professionnels en périnatalité, gynécologie, obstétrique et pédiatrie dont elle assume la gestion. En référence à l'article L 6146-7 « Les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence »

Constat

- L'entretien individuel d'évaluation est un moment d'échange privilégié entre le cadre et le professionnel.
- La procédure de l'entretien annuel d'évaluation n'est pas toujours formalisée.
- Dans la fonction publique hospitalière l'entretien annuel d'évaluation est uniquement lié à une notation du professionnel

Objectifs

1. Principal

L'entretien annuel d'évaluation permet de dynamiser la gestion des ressources humaines au sein d'une équipe et de valoriser l'individu. Le cadre amène chaque professionnel à analyser son activité, ses résultats et les progrès attendus, et l'accompagne avec lui l'évolution de son parcours professionnel.

2. Secondaires

- Optimiser l'adéquation métier-performances
- Favoriser l'engagement individuel professionnel
- Actualiser le contenu des fiches de poste
- Permettre l'auto-évaluation

Stratégie opérationnelle

- ⇒ La procédure et les supports inhérents à cet entretien sont validés et connus de tous
- ⇒ Le cadre connaît les orientations de l'établissement et du pôle
- ⇒ Pour le manager : fixer des objectifs et les indicateurs de suivi, analyser la période écoulée, prendre du recul par rapport au quotidien
- ⇒ Actualiser ou élaborer et mettre en place des outils d'évaluation de l'entretien
- ⇒ Optimiser le respect du calendrier institutionnel
- ⇒ Mettre à disposition du manager un coaching en cas de situations complexes

Moyens

- Humains :
 - former les managers à ce type d'entretien
 - temps de préparation pour le cadre et pour l'agent
 - disponibilité du cadre et de l'agent
- Logistiques :
 - Programmation
 - Exploitation des supports (fiche de poste, guide pratique, grille d'entretien, dossier d'évaluation, fiche de suivi, synthèse de l'entretien)
 - Lieu : confidentialité, tranquillité, agencement adapté

Mise en œuvre

Plan d'actions

- Informer les agents du calendrier des entretiens et des modalités qui s'y rapportent
- Planifier les entretiens
- Préparer l'entretien
- Conduire l'entretien
- favoriser le dialogue dans un climat d'écoute et de confiance

- faire le bilan de l'activité de l'année
- définir les objectifs liés à l'institution, à la personne, au service ou pôle
- identifier les besoins en formation (dans le cadre du **Droit Individuel à la Formation**, un entretien annuel spécifique sera réalisé)
- formaliser le projet professionnel
- Faire la synthèse écrite de l'entretien, faire l'appréciation qui doit être signée par l'agent
- Proposer la notation (selon les établissements)
- Convoquer les agents pour la signature de la note attribuée par les directions habilitées

Suivi et contrôle

- S'assurer que chaque agent a bénéficié de son entretien annuel
- Etablir un dossier par agent pour la traçabilité des entretiens
- Elaborer un tableau de bord par grade : objectifs individuels et institutionnels, indicateurs de suivi, moyens nécessaires, échéancier
- Organiser une réunion de concertation des équipes d'encadrement pour la validation des évaluations et notations

Evaluation - Analyse des entretiens

- **Quantitatifs**
 - Nombre d'entretiens/nombre d'agents
 - Analyse temporelle de la totalité des entretiens et de la concertation (environ 45 mn à 60 mn par entretien)
 - Analyse des besoins en formation pour élaborer le plan de formation
 - Analyse de besoins identifiés en matériel, en projets à mettre en place (rédaction de protocoles, EPP, démarches d'amélioration des soins)
- **Qualitatifs**
 - Evaluation de l'adéquation entre les objectifs personnels et institutionnels
 - Analyse des dysfonctionnements
 - Analyse des progressions et des compétences acquises
 - Outil pour une **Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences**
 - Outil d'auto-analyse des résultats de la politique de management conduite sur l'année
 - Réajustement du fonctionnement de l'équipe d'encadrement

4. Management d'une équipe pluridisciplinaire

Prise en charge globale du couple mère / enfant

La sage-femme cadre a en charge l'organisation de la périnatalité en maternité avec différents professionnels de la santé. La multiplicité des acteurs face à la naissance a permis de constater que le couple mère/enfant a besoin d'être considéré ensemble pour une meilleure prise en charge.

Constat

- La prise en charge de la dyade mère / enfant pendant le séjour en maternité est souvent répartie entre plusieurs métiers de la périnatalité (médecins obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, aides-soignantes...)
- Dans les enquêtes de satisfaction, les patientes expriment le nombre trop important d'interlocuteurs et se plaignent des discours divergents que cela engendre.
- Les mères ont des difficultés à repérer un professionnel référent
- Des auxiliaires de puériculture et / ou des aides-soignantes assurent les soins de nursing des mères et / des nouveau-nés en suites de naissances
- Les compétences des sages-femmes pour la prise en charge du nouveau-né ne sont pas toujours optimisées en suites de naissances

Objectifs

1. Principal

Améliorer la prise en charge de la dyade mère / enfant en maternité et mettre en œuvre les évolutions politiques dans le champ de la périnatalité (réduction de la DMS)

2. Secondaires

- Favoriser les soins en fonction des besoins et des rythmes de la dyade mère / enfant
- Optimiser l'adéquation métier-performances
- Intégrer le père dans l'accompagnement et/ou la prise en charge du nouveau-né
- Soutenir la parentalité

Stratégie opérationnelle

- ⇒ Affirmer la prise en charge de la mère et du nouveau-né par la sage-femme et diminuer les différents intervenants autour de la dyade mère-enfant
- ⇒ Fixer des objectifs en terme de formation ciblée du post-partum adaptée à tous les acteurs de la prise en charge mère/enfant (SF, AS, AP...)
- ⇒ Elaborer des procédures concernant :
 - Accueil de la mère
 - Accueil du père
 - Accueil du nouveau-né
 - Accompagnement à la parentalité

Moyens

- **Humains :**
Evaluer les effectifs nécessaires en sages-femmes et en aides-soignantes possédant la double compétence AS-AP ou auxiliaire mère-enfant AME
Adapter les mêmes horaires aux différentes catégories de professionnels constituant l'équipe
- **Logistiques :**
 - Matériel adapté
 - Lieu de réunion et d'échanges pour les parents

Mise en œuvre

Plan d'actions

- réaliser un état des lieux organisationnel, des effectifs et des compétences
- piloter le projet

- identifier les besoins en formation : réactualisation des connaissances, mise en place d'une double compétence AS / AP, favoriser la Validation des Acquis de l'Expérience AS / AP
- définir des objectifs
- animer des groupes de travail des professionnels
- communiquer sur le projet et les étapes
- argumenter le projet auprès des directions fonctionnelles et des instances
- respecter l'échéancier de mise en œuvre
- rédiger la procédure de sortie précoce

Suivi et contrôle

- programmer l'évaluation et déterminer des indicateurs de suivi
- taux d'allaitement maternel
- taux de sortie précoce associé à la naissance physiologique

Evaluation

Quantitatifs

- Analyse des besoins en formation
- Analyse des effectifs

Qualitatifs

- enquête de satisfaction auprès des patientes
- enquête de satisfaction auprès des professionnels
- analyse des questionnaires de sortie

5. Gestion médico-économique d'une unité, d'un service ou d'un pôle

Indicateurs des tableaux de bord en périnatalité

Entretien prénatal précoce

La sage-femme cadre, son expertise médicale, sa participation aux staffs médicaux et son engagement dans les travaux de recherche médicale, lui confèrent une légitimité pour l'élaboration d'indicateurs pertinents des tableaux de bord en périnatalité. Le choix d'indicateurs engage un travail d'évaluation : cette fiche « entretien prénatal précoce » (EPP) en est une illustration.

Constat

Le plan périnatalité 2005-2007 « humanité, sécurité, qualité, proximité » confirme la nécessaire mise en place de l'entretien prénatal précoce pour :

- optimiser la prise en charge sur le plan médico-psycho-social des femmes enceintes et des couples
- dépister les facteurs de vulnérabilités et proposer un accompagnement adapté
- informer, orienter et mettre en place des actions de prévention
- augmenter le taux de participation à la préparation à la naissance

Sa réalisation sur l'ensemble du territoire est encore méconnue et son impact est en cours d'évaluation.

Objectifs

1. Principal

- mesurer l'impact de l'EPP sur la santé de la mère et de l'enfant

2. Secondaires

justifier les moyens humains obtenus pour la mise en place de l'EPP par la traçabilité des actes

- valoriser les compétences sage-femme par rapport à une action de santé publique

Stratégie opérationnelle

- développer le partenariat ville-hôpital en équipe pluridisciplinaire pour identifier les indicateurs pertinents à l'élaboration du tableau de bord
- suivi des indicateurs du jour de l'EPP à la consultation post-natale
- analyser les résultats obtenus pour mesurer l'écart/objectifs

Moyens

- Humains
 - Identifier la sage-femme cadre et les sages-femmes réalisant les EPP ayant la responsabilité de la tenue du tableau de bord
- Economiques
 - Création de l'outil informatique
 - Identification du temps dédié à l'élaboration du tableau, saisie et exploitation des données
- Logistiques
 - Lieu adapté
 - Planification des réunions avec les partenaires extérieurs et échéancier pour la synthèse des résultats et sa diffusion

Mise en œuvre

Plan d'actions

Créer le tableau de bord

Suivi et contrôle

Programmer l'évaluation et déterminer des indicateurs de suivi

Evaluation

- **Quantitative**

Analyse et suivi des tableaux de bord :

- Nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce
- Nombre de femmes ayant suivi une préparation à la naissance
- Nombre de fiches de liaison

- **Qualitative**

Questionnaires de satisfaction

Terme de l'entretien

6. Optimisation de l'offre de santé sur le territoire

Sage-femme cadre coordinatrice en réseau de périnatalité

La sage-femme cadre, son expertise médicale, son partenariat avec tous les acteurs du champ médico-psycho-social et sa bonne connaissance de l'équipe pluridisciplinaire en périnatalité lui permet d'être un manager privilégié et efficace au sein du réseau périnatal.

Constat

L'objectif des réseaux de santé en périnatalité est d'améliorer la santé et la qualité de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés et d'assurer une égale accessibilité des soins. En organisant la coordination et les relais nécessaires entre tous les acteurs à tous les stades de suivi et de prise en charge, le réseau assure la continuité et la trajectoire de la mère et de l'enfant.

Objectifs

1. Principal

- Améliorer les indicateurs en périnatalité en optimisant la prise en charge de la mère et de l'enfant en ante, per et postnatal

2. Secondaires

- Coordonner les transferts dans les différents types de maternité et selon la prise en charge pédiatrique

- Identifier les différentes ressources inter et extrahospitalières de la région pour développer un partenariat efficace

Stratégie opérationnelle

- rédiger la charte et la convention constitutive du réseau périnatal
- élaborer le profil de poste de la sage-femme coordinatrice du réseau périnatal
- fédérer l'adhésion des différents acteurs de la périnatalité au sein du réseau
- élaborer des outils communs (protocoles, dossier minimal commun...)

Moyens

- Humains
 - Identifier les personnes ressources dans chaque domaine de soins médico-psycho-social en intra et extra hospitalier
- Economiques
 - Gérer et assurer la traçabilité budgétaire du fonctionnement du réseau
- Logistiques
 - Locaux dédiés
 - Mise en place d'une stratégie de communication pertinente

Mise en œuvre

Plan d'actions

- Définir le calendrier pluriannuel de projets
- Mettre en œuvre le plan de communication (plaquettes d'info, film, site internet, annuaire des membres du réseau),
- Identifier les projets à développer et mettre en place des groupes de travail avec des pilotes identifiés.
- Planifier les réunions
- Organiser la journée de formation annuelle
- Organiser des formations communes pour les différents partenaires du réseau (entretien prénatal précoce, HAD et sortie précoce dans le post-partum, préparation à la naissance....)

Suivi et contrôle

- Respect de la charte de fonctionnement
- Suivi et contrôle des projets
- Avancée des travaux au sein des différents comités définis dans le réseau
- Créer des partenariats

Evaluation**Quantitatifs**

- Nombre de réunions annuelles, avec nombre et qualité des participants
- Analyse des données (transferts, nombre d'entretiens précoces...)
- Nombre de visites sur le site et nombre de plaquettes distribuées par rapport au nombre de naissances
- Nombre de formations

Qualitatifs

- Satisfaction des usagers et des professionnels
- Valorisation des actions menées au sein du réseau

7. Formation, éducation, prévention Tutorat des étudiants et nouveaux embauchés Particularité de la périnatalité
La périnatalité et la prise en charge médico-psycho-sociale du couple mère-enfant répondent à des exigences spécifiques en matière de tutorat des étudiants et des nouveaux embauchés relevant de la compétence de la sage-femme cadre
Constat
<p>Etudiants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout étudiant devrait pouvoir bénéficier d'un tutorat qui sera le gage d'acquisitions de connaissances pratiques en lien avec ses connaissances théoriques, ses objectifs de stage et la filière de soins dont il dépend. - Les étudiants sages-femmes doivent pouvoir bénéficier d'un encadrement par leurs pairs pour toute prise en charge en périnatalité <p>Nouveaux embauchés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout nouvel embauché doit pouvoir bénéficier d'un accueil et d'une connaissance globale de l'institution, d'un tutorat dans son service d'affectation lui permettant d'appréhender les stratégies thérapeutiques et organisationnelles du service. - Les sages-femmes bénéficient du tutorat de leurs pairs, de l'encadrement sage-femme et font partie intégrante de l'équipe médicale <p>Absence de tutorat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Source de dysfonctionnements portant préjudice à la sécurité et à la qualité des soins ⇒ Risque de méconnaissance des procédures et protocoles du service et de l'institution
Objectifs
<p>1. Principal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour l'étudiant : optimiser les acquisitions de la formation initiale - Pour le nouvel embauché : optimiser la qualité et la sécurité des soins <p>2. Secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - viser l'autonomie du nouvel arrivant : en adaptant les savoirs (connaissance, savoir-être, savoir-faire) du tuteuré à la spécificité du service - permettre l'intégration rapide du tuteuré
Stratégie opérationnelle
<ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux existants : existence d'une procédure d'encadrement des étudiants, d'un livret d'accueil, d'une journée d'accueil des nouveaux embauchés, etc. - Partenariat avec l'université pour les sages-femmes et les instituts de formation - Recueil des besoins - Evaluation des ressources
Moyens
<p>Humains</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier la ou les personnes ressources ayant des compétences pédagogiques et acceptant de s'investir dans le tutorat <p>Logistiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartographie des possibilités d'accueil des étudiants - Planification de la présence du tuteuré de façon à optimiser son intégration
Mise en œuvre
<p>Plan d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former les personnes ressources au tutorat - créer, modifier ou adapter les procédures existant dans l'institution en partenariat avec l'université et les différents instituts de formation - identifier les besoins en formation du tuteuré (objectifs de stage, connaissances des

pratiques professionnelles dans le service,...)

- initier et assurer la pérennité des actions pédagogiques individuelles auprès des tutorés
- élaborer et mettre en place des outils d'évaluation du tutorat

Suivi et contrôle

- favoriser les liens et collaborer avec les équipes pédagogiques de l'université et des instituts de formation
- s'assurer que les procédures d'encadrement des étudiants et nouveaux embauchés sont bien respectées
- réunions-bilans (séances de feed-back) avec les tuteurs référents

Evaluation

• **Quantitatifs**

- Evaluation de l'adéquation entre les besoins de l'université et des instituts de formation et les possibilités d'accueil
- Analyse des mouvements des agents dans le service et/ou le pôle et fidélisation des nouveaux arrivants

• **Qualitatifs**

- Analyse des grilles d'évaluation du tutorat
- Enquête de satisfaction auprès des tutorés et des tuteurs
- Atteinte des objectifs de stage
- Connaissance, maîtrise et adaptation des compétences aux besoins du service

8. Organisation, Gestion, Coordination, Innovation

Gestion d'un espace physiologique de la naissance

Les réalisations « d'espace physiologique de la naissance » sont encore rares en France. Les demandes des couples commencent à susciter l'intérêt de nombreux professionnels de la périnatalité. Les sages-femmes cadres maîtrisent l'expertise professionnelle liée à leur cœur de métier, possèdent les compétences de proposition de projet et l'aptitude à gérer et manager cette unité spécifique.

Les atouts majeurs de cette structure reposent sur :

- le respect de la physiologie du processus de la naissance
- l'accompagnement défini en collaboration avec le couple
- le langage adapté pour une bonne compréhension de l'évolution des événements
- l'intimité respectée
- la vigilance constante de la sécurité maternelle et fœtale
- le lien permanent avec le réseau périnatal, local et régional

Contribuant au soutien de la parentalité lors de cette période fragile, l'espace physiologique s'inscrit pleinement dans le champ actuel de la politique périnatale.

Divers exemples européens initiés et dirigés par les sages-femmes montrent le bien fondé de cette approche de la naissance tant sur le plan qualité que sur le plan économique.

Constat

- Les demandes des usagers se multiplient en faveur d'une naissance accompagnée, sans excès de médicalisation dans une unité chaleureuse réunissant sécurité et respect de « l'événement familial ».
- Des projets de naissance sont pensés par les couples.
- Le soutien à la parentalité, l'approche personnalisée du lien parents-enfants sont des parcours difficiles, fractionnés entre de nombreux professionnels. Ils nécessitent l'unité dans une prise en charge globale. Un management « éclairé » donne à la prestation autour de la naissance une bonne efficacité.
- Dans la fonction publique hospitalière cet espace est innovant. La sage-femme cadre ou cadre supérieur apporte : savoir et compétences en maïeutique pour créer et organiser, aptitude à gérer et évaluer.
- Les expérimentations actuelles en France : Pontoise, les Bluets, Beauvais, Strasbourg, ...

Objectifs

Principal

- Organiser une prise en charge en respectant les souhaits des couples et en assurant une sécurité optimale en lien avec un réseau périnatal défini.

Secondaires

- Réunir une équipe responsable et autonome pour une prise en charge globale et personnalisée des futurs parents
- Identifier les compétences professionnelles permettant d'assurer un accompagnement initié par les couples
- Réaliser et actualiser les fiches de poste
- Valider l'accueil des parturientes avec les connaissances du niveau de risque, les souhaits des couples et l'organisation proposée

Stratégie opérationnelle

- ⇒ Les modalités d'accueil sont connues de tous et validées.
- ⇒ Les procédures sont écrites et ajustées régulièrement
- ⇒ En tant que manager et responsable à part entière, la sage-femme cadre fixe des objectifs et construit les indicateurs de suivi.
- ⇒ La réalisation des entretiens individuels annuels du personnel affecté à l'espace physiologique prend en compte l'aptitude à s'engager dans une démarche d'accompagnement global
- ⇒ Les actions de formation sont déterminées par l'évaluation des compétences liées à la prise

en charge demandée.

⇒ Les situations difficiles ou inadaptées sont analysées et évaluées.

Moyens

Humains :

- former les professionnels à l'accompagnement des couples dans une démarche d'écoute
- rappeler aux praticiens(nes) l'application des bonnes pratiques professionnelles et des recommandations des sociétés savantes

Logistiques :

- Locaux adaptés et étude de leur agencement évalué régulièrement pour juger des bons choix
- Mise en place de procédures, protocoles et évaluation de leur application

Economiques :

- Elaboration de tableaux de bord et suivi régulier de leur état pour apporter les réajustements nécessaires

Mise en œuvre

Plan d'actions

- Informer les usagers de la présence de cette unité (plaquette d'information)
- Constituer l'équipe pluridisciplinaire de cet espace
- Elaborer un document de fonctionnement réunissant procédures, protocoles, fiches de postes, planning
- Construire un outil permettant d'évaluer le niveau de risque des futures mères et leur accueil dans ce secteur physiologique
- Etablir un partenariat avec le réseau périnatal, local et régional.

Suivi et contrôle

- Analyse de la pertinence des accueils et prises en charge réalisés
- Vérification de la conformité des soins par rapport aux souhaits formulés et définis par le couple
- Contrôle des documents nécessaires à la traçabilité
- Réunions d'information, d'échanges pour réajustement des pratiques et accompagnement des couples
- Groupes de parole pour les situations difficiles

Evaluation

Quantitatifs

- Nombre de couples accueillis
- Nombre des situations complexes nécessitant un transfert dans une unité de prise en charge pour pathologie maternelle et/ou fœtale survenue en cours de travail
- Nombre d'accouchements réalisés
- Analyse des besoins des professionnels en formation pour élaborer le plan de formation
- Analyse *a posteriori* des besoins identifiés en locaux, matériel

Qualitatifs

- Evaluation de la satisfaction des usagers.
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Analyse des dysfonctionnements
- Analyse des situations inadaptées à la prise en charge proposée

9. Recherche clinique

La recherche clinique permet l'évolution et l'amélioration de la pratique clinique. Elle doit être développée dans les domaines de compétences propres aux sages-femmes (maïeutique), afin de promouvoir des soins de qualité en périnatalité.

Constat

- Le programme des études de sages-femmes comprend une initiation à la démarche de recherche et un mémoire de recherche fait partie des épreuves validant leur formation initiale.
- Dans le cadre des formations continues universitaires, les sages-femmes réalisent des mémoires de recherche
- Le maintien des compétences comprend une « posture réflexive » (référentiel métier et compétence)
- L'« identité universitaire » implique des activités de recherche associées à des activités d'enseignement
- Les sages-femmes cadres réalisent des travaux de recherche dans leur domaine d'expertise (périnatalité, sciences humaines, santé publique et organisation des soins), soit à titre individuel, soit à titre collaboratif.
- Les sages-femmes cadres sont directeurs de mémoire de recherche d'étudiants
- Les pratiques et décisions cliniques doivent être fondées sur des données les plus probantes issues de la recherche médicale
- La recherche clinique, et les évaluations de pratiques professionnelles permettent l'évolution et l'amélioration des pratiques
- Les SF cadres doivent susciter et soutenir les projets de recherche, soit au sein des écoles de sages-femmes, soit au sein d'une équipe
- Les travaux de recherche et les publications scientifiques, par les MERRI contribuent au financement des pôles d'activité dans les CHU et constituent donc un enjeu non négligeable

Objectifs

Principal

- Développer les travaux de recherche clinique par les sages-femmes
- Améliorer les pratiques cliniques
- Guider des pratiques innovantes

Secondaires

- Accroître les capacités d'une équipe à la recherche clinique
- Maîtriser les méthodologies de la recherche et l'analyse critique d'articles en fonction des niveaux de preuves
- Garantir les droits du patient dans le cadre de la recherche clinique
- Réaliser des évaluations de pratiques professionnelles
- Développer les partenariats avec les laboratoires de recherche

Stratégie opérationnelle

- ⇒ Identifier les thèmes potentiels de recherche spécifiques aux domaines d'expertise des sages-femmes.
- ⇒ Développer un esprit de recherche au sein d'une équipe
- ⇒ Dynamiser une équipe dans une démarche de recherche clinique
- ⇒ Valoriser les travaux de recherche réalisés par les sages-femmes
- ⇒ Faire des publications

Moyens

Humains

- Poursuivre la formation des sages-femmes aux méthodologies de la recherche, par le biais de formations continues

- Identifier les besoins en formation continue dans le domaine de la recherche
- Identifier les sages-femmes possédant les formations complémentaires en lien avec la recherche
- Rechercher les partenaires compétents susceptibles d'apporter une aide méthodologique

Ethiques

- Garantir des soins de qualité, fondés sur l'Evidence Base Medecine
- Garantir les droits du patient

Logistiques

- Identifier les besoins en matériel nécessaires pour mener l'action de recherche
- Mettre à disposition les outils informatiques indispensables au recueil et traitement des données

Economiques

- Evaluer les coûts liés au projet
- Rechercher des financements possibles

Mise en oeuvre

Plan d'actions

- Identifier des thèmes de recherche clinique
- Effectuer une recherche bibliographique sur le thème
- Sélectionner les articles pertinents en fonction de leur niveau de preuve scientifique
- Pratiquer l'anglais scientifique
- Valider la méthodologie de recherche
- S'assurer du respect des droits du patient : recherche du consentement, anonymisation des données relatives au patient selon la réglementation en vigueur, validation au comité d'éthique
- Informer l'ensemble des équipes et partenaires des projets de recherche en cours (thème, modalités ...)
- Faciliter le recrutement de patients pour le projet de recherche
- Faciliter l'accès aux données relatives au projet de recherche
- Maîtriser les statistiques médicales et épidémiologiques
- Recueillir, traiter et analyser les données avec une rigueur scientifique
- Communiquer les résultats de la recherche lors de congrès scientifiques
- Rédiger des articles scientifiques, selon les règles de publication
- Publier l'étude dans des revues professionnelles
- Favoriser le knowledge management

Suivi et contrôle

- Vérifier la validité scientifique tout au long de la démarche
- Soutenir les travaux de recherche dans la durée

Evaluation

Quantitatifs

- Nombre annuel d'actions de recherche
- Nombre de publications dans revues scientifiques
- Nombre d'interventions dans des congrès professionnels
- Montant du budget MERRI du pôle périnatalité

Qualitatifs

- Actions de recherche innovantes, en lien avec l'évolution de la pratique
- Evaluation de la satisfaction des patientes
- Evaluation des pratiques professionnelles

La naissance, évènement singulier, dont l'accompagnement et la prise en charge sont spécifiques est le domaine de professionnels identifiés compétents dans le champ de la maïeutique et de la périnatalité.

La sage-femme cadre possède les éléments indispensables à l'analyse et à l'évaluation des prestations offertes aux mères et aux couples. Elle présente compétences et aptitudes à organiser, gérer et manager toutes structures relevant de ces spécialités.

La loi HPST et les amendements retenus ont précisé le rôle des sages-femmes dans la gestion des soins obstétricaux. Cette gestion valorise le rôle de la sage-femme cadre dans son domaine d'excellence pour lequel elle possède les atouts nécessaires à l'efficience des prises en charge.

L'évolution du système de formation avec l'obtention d'un diplôme de master permet de définir les connaissances indispensables et les modules d'enseignement.

Ce référentiel métier et compétences, au-delà des savoirs acquis et sanctionnés par un diplôme, permet d'analyser des situations significatives rencontrées par la sage-femme cadre. Toutefois, cette liste de situations n'est pas exhaustive.

L'évolution du référentiel permet un réajustement et un complément d'information à insérer selon les besoins des utilisateurs et les orientations nouvelles de la fonction.

Calqué sur les textes législatifs, adapté avec les mesures de santé et inspiré des revues de littérature médicales et spécifiques, le référentiel métier et compétences des sages-femmes cadres est un outil incontournable à l'usage des professionnels concernés.