

CASSF
Collectif Associatif
et Syndical
des SAGES-FEMMES

Conseil National de
l'Ordre des Sages-
Femmes

*REFERENTIEL
METIER
ET COMPÉTENCES
DES
SAGES-FEMMES*

Octobre 2007

Elaboration et diffusion d'un référentiel métier : un défi pour la profession de Sage-Femme

CASSF¹

L'élaboration et la diffusion d'un référentiel métier est un défi pour une profession comme celle des sages-femmes, dont le statut, les compétences sont souvent encore méconnus, voire par certains de leurs aspects, inconnus.

Cette méconnaissance n'est pas spécifique à la France, de nombreuses recherches authentifient les difficultés communes des sages-femmes au cours des dernières décennies. Ce qui semble relier ces études, c'est l'attente actuelle de la part des usagers et des politiques envers les missions de la sage-femme: une approche globale des soins en périnatalité, un humanisme et un rôle en santé publique.

Les sages-femmes françaises, pour répondre le plus adéquatement à ces attentes se sont engagées à décrire **des situations clés de leur pratique clinique et à authentifier les valeurs professionnelles qui leur donnent sens**. Cette démarche s'inscrit au sein des recommandations et des données actuelles de la science.

Depuis quelques années, **la profession de sage-femme en France a vu ses missions s'élargir**, dans le cadre d'une meilleure réponse aux besoins actuels en santé maternelle et infantile. Ce développement se devait d'être authentifié et expliqué dans un descriptif des compétences, et des activités associées. La création d'un outil comme le référentiel de compétences a été le fruit d'une collaboration rigoureuse et dynamique entre le CASSF (Collectif Associatif et Syndical des sages-femmes), la mission d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé menée par le Pr. Yves MATILLON, et l'équipe de consultants de M. Guy LE BOTERF. Ce travail s'est inspiré largement du premier document réalisé par le CASSF « Définition des compétences de la sage-femme et champs d'activité de la profession », en 2006.

Le référentiel est structuré selon 3 axes complémentaires:

Le premier axe est constitué par le développement des compétences de la sage-femme, le choix a pris en compte les différentes temporalités de l'exercice clinique de la sage-femme, dans un continuum de prise en charge: des périodes pré natale, per natale et post natale. Pour cela un choix de **8 situations-types de la profession de sage-femme** a été effectué de façon à mettre en exergue la démarche clinique, l'urgence, la prévention et l'éducation :

1. Conduire une consultation prénatale
2. Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité
3. Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3ème trimestre de la grossesse
4. Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites
5. Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (au-delà du post-partum immédiat)
6. Pratiquer l'examen clinique de la mère et du nouveau-né
7. Réaliser une réanimation néonatale du nouveau-né
8. Suivre et mettre en œuvre une contraception

¹ Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-femmes

Le deuxième axe expose les qualités de la pratique sage-femme à développer, selon les **compétences transversales** qui incombent au professionnel sage-femme, dans un esprit de coopération interprofessionnelle, de développement personnel et de responsabilité professionnelle : l'expertise professionnelle, la communication, la collaboration, le professionnalisme, la défense des droits et des besoins, la gestion et l'organisation, l'érudition et la responsabilité. Ces compétences touchent tous les domaines d'expérience de vie et de situations de vie quotidienne.

Le troisième axe expose les **compétences** à acquérir dans différentes disciplines: scientifiques, techniques, communicatives, éthiques, culturelles...

Que peuvent attendre les sages-femmes de leur référentiel ?

L'élaboration du référentiel pour une profession est **un acte identitaire** qui peut permettre qu'un lien cohérent et responsable soit assuré entre la mission d'une profession et ses pratiques auprès des individus et de la collectivité.

Sa diffusion devrait favoriser :

- J **L'inscription sociale de la sage-femme**, car le référentiel peut participer à la pose de notre fonction sociale, sans équivoques, et il peut nous aider à préciser l'éthique et les valeurs de notre profession.
- J **La reconnaissance sociale pour les pairs et la collectivité** : la lumière mise sur les compétences de la sage-femme est une étape de légitimation du rôle de la sage-femme dans le champ de la santé en France.
- J **Le développement d'un sens partagé de la pratique sage-femme et de ses interventions professionnelles**, à la fois entre pairs et vis-à-vis de la collectivité.

Enfin l'élaboration du référentiel est aussi **la pierre angulaire pour la construction des projets d'éducation que ce soit en formation initiale ou en formation continue.**

- J **En formation initiale**, le référentiel sera au centre de la construction des futurs cursus de formation : les compétences devront être déclinées en activités d'apprentissage. Ce qui pourra permettre à l'étudiant, en bénéficiant d'une vue élargie de ses actions d'apprentissage, de saisir les messages et les valeurs qui lui sont enseignés.
- J **En formation continue et dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles**, les compétences seront déclinées de la même façon, et elles aideront à la mise en place de programmes pertinents, garantissant une meilleure qualité de formation.

Le référentiel est donc une base pour lancer une nouvelle dynamique professionnelle, c'est aux sages-femmes de se saisir de cet outil, de l'adapter, de l'actualiser. Sa diffusion doit être stratégique, et chaque sage-femme en sera le meilleur traducteur.

**Référentiels métier et compétences des sages femmes : des compétences
spécifiques et partagées**

Pr Yves Matillon
Dominique Le Bœuf²

La démarche d'élaboration de référentiels de métier et compétences engagée par le Collectif des Associations et des Syndicats de Sages-femmes (CASSF) et le Conseil National de l'Ordre des Sages femme en collaboration avec la mission « Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé » présente un intérêt exemplaire pour tous les professionnels de santé à double titre :

De nombreux enjeux de sécurité et de qualité des soins d'une part et de développements professionnels d'autre part guident cette démarche d'évaluation des compétences des sages-femmes initiée par ce travail.

- J L'augmentation des actes invasifs de haute technicité, la judiciarisation au sein du système de santé, l'évolution des attentes des femmes et des couples ou parturientes, la prise en compte des objectifs « assurantiels », nous amènent à une approche de responsabilité médicale en France plus individuelle.
- J La mobilité des professionnels de santé en Europe et dans le monde, incite chaque pays à prévoir des systèmes de reconnaissance et de validation de compétences quel que soit le lieu d'obtention du diplôme pour garantir à la population un accès aux soins le meilleur possible, réalisé par des professionnels compétents.
- J Les attentes de tout individu pour une évolution et un changement tout au long de la vie professionnelle en fonction de l'expérience acquise et des spécificités d'exercice, invitent les systèmes de formation à penser et mettre en place des passerelles entre spécialités.
- J Les récentes réformes engagées renforcent la régulation de la qualité des pratiques médicales. Cependant, l'évaluation des compétences des professionnels de santé ne peut être prise en compte dans les dispositifs prévus de Formation Continue, d'Evaluation des Pratiques Professionnelles et d'accréditation de la pratique pour les professions à risque même si chacun de ces dispositifs y concourent.

Enfin, les sages-femmes ont fait le choix d'élaborer leur référentiel métier et de compétences avec la même méthodologie que le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français. Il est bien sûr lié aux liens privilégiés qu'entretiennent ces deux professions. Ce choix déterminant offre aujourd'hui à ces deux organisations professionnelles une véritable opportunité pour travailler à terme sur leurs compétences partagées.

- J la profession de sage femme est une profession médicale qui partage des compétences sur des activités ciblées avec les médecins, les kinésithérapeutes, les infirmières et les pharmaciens qu'il convient de mieux définir dans l'intérêt de l'évolution des métiers et de la qualité des soins.

Dans ce contexte, la lettre de mission du Ministre de la Santé et des Solidarités a notamment mandaté la mission pour l'année 2007, pour contribuer à l'élaboration de référentiels métiers et de compétences nécessaires afin de garantir la qualité de l'exercice médical, en lien avec les Collèges de chirurgie.

² Mission évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé

- J Ce mandat a été complété par une demande de la DHOS pour accompagner le CASSF et le Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes dans cette même démarche avec la même méthodologie.

L'élaboration de référentiels métiers et compétences représente le socle d'un futur dispositif d'évaluation des compétences professionnelles des sages-femmes.

- J Les Sages-femmes comme les médecins, les chirurgiens dentistes et les pharmaciens disposent du même dispositif de régulation professionnelle ordinale et sont donc invitées par la Loi du 4 mars 2002 à « veiller à la compétence de leurs membres ». Si le principe est acquis le dispositif de régulation reste aujourd'hui à mettre en œuvre et le référentiel métier et compétences en représente le point de départ.

Les référentiels de compétences poursuivent trois objectifs :

- J La reconnaissance, la valorisation et l'entretien d'un niveau de professionnalisme au regard de l'utilisateur : la profession de sage femme, profession médicale à compétences limitées a évolué très rapidement et le « métier » doit être défini pour mieux communiquer sur sa valeur ajoutée en terme de santé publique, d'accompagnement et de service médical rendu et permettre d'assurer à terme la reconnaissance positive du maintien d'un niveau de compétence au regard de critères prédéterminés par la profession.
- J Une meilleure gestion prévisionnelle des emplois et des compétences tant d'un point de vue individuel que collectif, c'est-à-dire « *des rôles, des positions, des compétences respectives (...) pour accroître l'efficacité du système de soins* ». Ce thème renvoie à la question de la gestion des « carrières » et des trajectoires professionnelles tant à l'hôpital qu'en ville : « qu'attend-on d'un professionnel ? Quelles sont ses missions ? »
- J La prise en compte de l'évolution des prises en charge vers des approches de plus en plus interdisciplinaires nécessite que les rôles de chacun soient mieux définis et donc mieux reconnus et accompagnés si nécessaire dans leurs évolutions, pour favoriser le partage des compétences et de fait améliorer la qualité et la sécurité des soins avant d'envisager la création de nouveaux métiers.

La mise en œuvre d'une procédure de validation des compétences pour les professionnels de santé est donc source de « valorisation » et de « transparence » de la qualité de l'exercice professionnel et source de partage autour de contenus de métier clairement objectifs et reconnus.

Les référentiels métiers et compétences en sont les outils de base indispensables.

L'approche méthodologique utilisée

Guy Le Boterf³

Les usages attendus du référentiel

Le contenu et la forme d'un référentiel dépendent des usages que l'on veut en faire. Concernant le référentiel métier/compétences des sages femmes, les usages attendus ont été les suivants :

- J informer sur leur métier et contribuer à le valoriser ;
- J orienter les cursus de formation initiale et continue ;
- J donner des critères permettant de valider les compétences professionnelles.

La méthode de travail

Le référentiel a été élaboré en utilisant la méthodologie mise au point par le cabinet Le Boterf Conseil. Les principes directeurs ont été les suivants :

J Disposer d'un langage commun simple et opératoire

Dans un souci de clarté, les définitions suivantes ont été retenues

- J *Métier* : ensemble des situations de soins types à gérer et corpus associé de ressources (connaissances, savoir-faire, méthodes de raisonnement ...)
- J *Situation de soins* : une activité de prise en charge devant déboucher sur un résultat attendu et comportant un ensemble de critères de réalisation souhaitables de cette activité.
- J *Processus de prise en charge* : l'ensemble des trois moments à assurer dans la gestion d'une situation de soins : réaliser un diagnostic, décider d'une stratégie d'intervention et d'accompagnement, effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge.
- J *Pratique professionnelle réelle*: le déroulé de choix, de décisions et d'actions mis effectivement en œuvre par une sage femme pour gérer une situation de soins aux différents moments du processus de prise en charge.
- J *Ressources*: les savoirs scientifiques et techniques, les gestes professionnels et les savoir-faire techniques, l'expérience pratique, les raisonnements cliniques, les savoir faire relationnels, la déontologie et l'éthique médicale... pouvant être combinés et mobilisés dans la mise en œuvre des pratiques professionnelles.

J Distinguer « être compétent » et « avoir des compétences »

La méthode retenue est basée sur la distinction à faire entre « être compétent » et « avoir des compétences » :

- J **Etre compétent**, c'est être capable d'agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins. C'est donc mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente par rapport aux exigences et contraintes particulières de cette situation, tout en mobilisant une combinatoire appropriée de « ressources » ».
- J **Avoir des compétences**, c'est avoir des ressources (connaissances scientifiques et techniques, gestes opératoires, savoir-faire relationnels avec les patientes, savoir-faire de coopération avec les collègues et d'autres professionnels de la santé, méthodes de

³ Directeur du cabinet Le Boterf Conseil, expert en gestion et développement des compétences professionnelles.

raisonnement clinique...) pour agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins. Avoir des ressources est donc une condition nécessaire, mais non suffisante pour être reconnu comme compétent.

J Un référentiel reliant les situations de soins et les ressources à posséder

Cette approche a comme conséquence de construire un référentiel qui :

- J prenne comme point de départ et mette en évidence les principales situations de soins que doit savoir gérer une sage femme,
- J identifie les principales « ressources » (connaissances scientifiques, gestes professionnels et savoir-faire techniques, savoir-faire relationnels, raisonnement clinique...) que doit posséder et savoir mobiliser la sage femme dans les diverses situations de soins qui se présenteront.

Aussi bien pour les situations de soins que pour les ressources, il a été décidé de ne pas viser l'exhaustivité, mais de choisir des situations particulièrement significatives du cœur de métier et des ressources essentielles. L'hypothèse retenue a été de considérer que, si une sage femme savait gérer avec pertinence et compétence les situations retenues, elle pourrait très probablement en faire de même pour d'autres qui se présenteront. La gestion de ces situations a été considérée comme significative de sa compétence.

Un référentiel prospectif

Le référentiel a été élaboré en prenant en compte les évolutions probables de l'exercice du métier et s'intègre dans une démarche d'actualisation régulière de celui-ci.

Une méthode de travail en trois temps

L'élaboration du référentiel s'est effectuée en mettant en œuvre une méthode comportant trois étapes :

- J *Etape 1* : explicitation des résultats attendus, appropriation de l'approche méthodologique et adoption d'un langage commun par toutes les sages femmes participant à la confection du référentiel ;;
- J *Etape 2* : élaboration du référentiel par le « groupe métier » constitué pour réaliser cette confection ;
- J *Etape 3* : validation du référentiel.

RÉFÉRENTIEL MÉTIER / COMPÉTENCES DE LA SAGE FEMME

Référentiel actualisé le :
4 septembre 2007

Les situations types

Les situations retenues : Les critères de sélection

Huit situations types ont été retenues pour satisfaire aux critères suivants :

- faire partie du cœur de métier de sage femme,
- représenter une variété suffisante de situations,
- représenter des situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par une sage femme, peuvent permettre d'inférer que cette sage femme est compétente.

Les situations retenues ne sont, bien entendu, pas exhaustives mais sont considérées comme particulièrement représentatives de la profession. Elles devront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus d'actualisation du référentiel.

Ces situations types sont les suivantes :

<i>Situations-types</i>	<i>Caractéristiques</i>
Conduire une consultation prénatale	Prise en charge dans la continuité / 7 consultations par femmes / Orientation et prévention
Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité	Prévention / Education à la santé / 8 séances par femme et par grossesse
Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3 ^{ème} trimestre	Urgence Travail en collaboration
Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites (pour une grossesse à terme a priori normale)	Urgence et non urgence/ Prise en charge dans la continuité / 840 000 naissance en 2006
Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (quel que soit le lieu et au-delà du post partum immédiat)	Urgence Travail en collaboration
Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post natale	Prise en charge dans la continuité/ prévention / Education à la santé
Réaliser une consultation de contraception en post partum et post abortum	Education à la santé/ Orientation Prévention / Prise en charge dans la continuité
Réaliser une réanimation néo-natale	Urgence Travail en collaboration

Situation 1 :

Conduire une consultation prénatale

Réaliser un diagnostic

- **en accueillant la femme et le / les accompagnant(s)**
 - en invitant la femme à exprimer le motif de la consultation et en étant attentif aux éventuels motifs complémentaires
 - en informant sur le déroulement de la consultation
 - en observant les attitudes de la femme
- **en reconstituant l'anamnèse**
 - en réalisant un interrogatoire personnalisé sur les antécédents médicaux individuels et familiaux, et les habitudes de vie pour détecter les facteurs de risque éventuels
 - en questionnant sur l'évolution de l'adaptation à la grossesse
- **en réalisant l'examen clinique général**
 - en évaluant les constantes
 - en vérifiant l'adaptation de la femme à l'état de grossesse :
 - § l'adaptation physiologique de toutes les grandes fonctions
 - § l'adaptation psychologique, en écoutant la manière dont la mère ressent sa grossesse et en veillant à sa capacité à prendre soin d'elle et de l'enfant à naître
 - en vérifiant la qualité du soutien de son entourage
- **en réalisant l'examen obstétrical**
 - en examinant les seins
 - en mesurant la hauteur utérine et le périmètre ombilical
 - en palpant l'utérus avec tact et délicatesse (forme, tonicité, et selon le terme : présentation fœtale, mouvements actifs...)
 - en auscultant les bruits du cœur du fœtus
 - en réalisant un toucher vaginal :
 - o soit systématiquement, en respectant le ressenti et la culture de la patiente
 - o soit sur indication (activité contractile, terme de la grossesse, antécédents, facteurs de risques et conditions de vie)
 - en évaluant l'utilité de faire un toucher vaginal en regard du référentiel de bonnes pratiques
 - en réalisant si nécessaire un frottis cervico-vaginal de dépistage et/ ou un prélèvement vaginal
 - en examinant les pertes vaginales (sur indication)
 - en réalisant une échographie si besoin
- **en évaluant le caractère physiologique ou pathologique de la grossesse**
 - en analysant et synthétisant les données recueillies
 - en diagnostiquant les conduites/comportements à risque (addictions, conditions de travail, temps de transport, conditions de vie domestique, maltraitements, ...)
 - en identifiant les signes qui nécessitent d'orienter la femme vers un autre professionnel (psychologue, obstétricien, travailleurs sociaux, ...)

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement

- en faisant la déclaration de grossesse, le cas échéant
- en prescrivant
 - les examens obligatoires
 - les examens complémentaires nécessaires
 - les thérapeutiques (médicaments, vaccins, dispositifs médicaux) utiles
 - les comportements d'hygiène de vie adaptés
 - en expliquant les intérêts des prescriptions et les résultats attendus
 - en informant la femme et en recueillant son consentement
- en élaborant et proposant à la femme une conduite à tenir quant au suivi de sa grossesse
 - en évaluant avec discernement sa situation et son environnement
 - en instaurant un dialogue confiant et éthique permettant l'émergence des ressources individuelles et socioculturelles de la femme/du couple
 - en adaptant son discours et en s'assurant qu'il a été compris
 - en donnant toutes les informations utiles et nécessaires
 - en établissant un calendrier de suivi

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- en accompagnant la femme/le couple dans l'élaboration de son projet de naissance
 - en lui apportant les éléments qui lui permettent de faire des choix et en l'aidant à faire émerger ses besoins
- en réalisant la synthèse dans le dossier médical, pour assurer la transmission écrite et pour établir le pronostic fœtal et maternel en prévision de la suite de la prise en charge
 - en étant suffisamment explicite pour les autres professionnels du réseau
 - en constituant le dossier médical ou en le mettant à jour

Situation 2 :

Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité

Réaliser un diagnostic

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge

- **en préparant la séance**
 - en préparant le programme pédagogique et le déroulement des séances (environnement matériel, objectifs, contenus, outils, déroulé, timing, support)
 - en favorisant la présence des pères
 - en préparant les supports didactiques (exposé, échanges entre participantes, exercices corporels, ...)
 - en s'adaptant à la composition d'un groupe pour ajuster l'utilisation des supports
 - en planifiant la composition d'un groupe et des séances selon les demandes des parents et le calendrier de la grossesse.
- **en accueillant les participant(e)s**
 - en se présentant, et le cas échéant en présentant l'équipe soignante et l'établissement
 - en présentant les objectifs de la séance, les thèmes abordés
 - en demandant aux participant(e)s de se présenter et de parler de leurs attentes
- **en veillant à assurer une bonne qualité d'écoute entre les participant(e)s**
 - en créant un climat de confiance favorable aux échanges

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- **en animant les échanges d'informations et d'expériences sur le thème traité**
 - en donnant la parole et le temps aux participant(e)s pour poser des questions et témoigner de leurs expériences, inquiétudes, attentes, souhaits et en veillant à reformuler leur discours pour faciliter le partage
 - en répondant aux questions et en donnant des précisions complémentaires
 - en expliquant les points théoriques, biologiques, anatomiques, ...
 - en informant sur les solutions possibles aux problèmes qu'elles peuvent rencontrer
 - en alertant sur les points de vigilance pendant la grossesse et la conduite à tenir (« perte de liquide »)
 - en repérant les non-dits et en anticipant les questions non posées (vie de couple, sexualité, retour à la maison, ...) et en proposant un entretien individuel le cas échéant
- **en réalisant des exercices de travail corporel (si pertinent pour le thème abordé)**
 - en vérifiant la capacité individuelle à faire l'exercice
 - en aidant si besoin l'accompagnant à trouver sa place
 - en repérant les signes de malaise ou mal-être
- **en vérifiant l'évolution des participantes vers l'autonomie**
 - en estimant la confiance en soi, la projection dans l'avenir avec leur enfant, la formulation d'un projet de naissance
 - en favorisant l'émergence des compétences parentales
- **en repérant les difficultés éventuelles et en donnant les conseils adaptés**
 - éventuellement en orientant et en prenant contact avec le professionnel compétent
 -

Situation 3 : Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3ème trimestre

Réaliser un diagnostic

- **en accueillant la femme**
 - en posant un premier regard clinique
 - en évaluant l'état général et l'intensité de la douleur
 - en créant un climat de confiance
 - en anticipant sur l'organisation matérielle et la disponibilité des ressources
- **en menant l'interrogatoire : de l'anamnèse à un premier diagnostic**
 - en s'appuyant sur le dossier existant
 - en qualifiant la douleur : apparition, siège, évolution, modalités, rythme, intensité
 - en recherchant les symptômes fonctionnels associés
 - en déterminant si le problème est lié à la grossesse ou pas
- **en réalisant l'examen général et l'examen obstétrical**
 - en recherchant les symptômes de gravité
 - en prenant les constantes
 - en réalisant une palpation de l'abdomen et des fosses lombaires
 - en pratiquant un examen obstétrical
 - en réalisant une échographie si besoin

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge

- **en posant un diagnostic et en faisant une synthèse de la situation**
 - en identifiant si les symptômes sont liés à la grossesse ou à une autre urgence
 - en évaluant la situation comme physiologique ou pathologique
 - en évaluant le délai d'intervention
 - en identifiant quel professionnel est à contacter
 - en évaluant le délai et l'urgence du transfert si nécessaire
 - en prescrivant ou en réalisant les examens complémentaires nécessaires, biologiques ou échographiques
 - en orientant la patiente selon la situation
 - dans le cas d'un retour à domicile, en lui donnant les conseils adaptés

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- **en préparant et en organisant si nécessaire le transfert vers un autre professionnel / un autre établissement**
 - en prenant contact avec la personne ressource
 - en ayant à sa disposition une liste à jour des ressources humaines et matérielles qu'il est possible de mobiliser : SAMU, cellule de transfert
 - en communiquant à la patiente et à sa famille le diagnostic et la suite de la prise en charge prévue, pour elle et l'enfant à venir
 - en expliquant les gestes qui ont été réalisés
 - en préparant la patiente pour le transport (voie veineuse, couverture, ...)
- **en réalisant la transmission orale et écrite**
 - en s'assurant que le professionnel qui prend le relais a bien reçu les informations
 - en écrivant ce qui a été fait et pourquoi
 - en s'assurant que la femme ou le couple a bien compris la situation
 - en suivant l'évolution de la patiente
 - en s'assurant que le dossier est tenu de manière à faciliter l'exploitation des données médicales
- **en étudiant rétroactivement le dossier pour analyser et améliorer sa pratique, en particulier en vérifiant la pertinence des gestes et décisions (en dialoguant avec un autre professionnel)**
 -

Pour l'ensemble des étapes de cette situation :

- en recherchant les signes nécessitant une conduite à tenir immédiate
- en gérant son propre stress et celui de la patiente
- en agissant rapidement et sans précipitation

Situation 4:

Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites (pour une grossesse à terme a priori normale)

Réaliser un diagnostic

- en évaluant le stade du travail
 - en évaluant la dynamique utérine et le rythme des contractions
 - en réalisant un toucher vaginal et en analysant la modification cervicale
 - en analysant l'évolution dans le temps
 - en expliquant à la patiente/l'accompagnant les gestes, le besoin d'un temps d'observation et le diagnostic
- en installant confortablement la parturiente
- en consultant tous les éléments du dossier
- en veillant à la bonne mise à disposition du matériel en cas d'urgence
- en décidant l'admission éventuelle

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge tout au long du travail et de l'accouchement

- en vérifiant l'adaptation de la femme et du fœtus à la progression du travail
 - en observant régulièrement la tension artérielle, la dynamique utérine, le rythme cardiaque de la femme et du fœtus,
 - en vérifiant l'adaptation de la femme à la douleur et en lui proposant les moyens d'analgésie adéquats
 - en suivant la position et l'évolution du fœtus dans le bassin
 - en décelant tous les signaux d'urgence
 - en réalisant si nécessaire une échographie
 - en donnant à la parturiente une information adaptée sur le déroulement du travail pour lui faciliter sa décision
 - en réévaluant la conduite à tenir en cas de diagnostic de dystocies dynamiques ou mécaniques, d'anomalie du RCF, d'anomalie du liquide amniotique
 - en pratiquant sur indication une épisiotomie ou une délivrance dirigée
- en aidant la femme à gérer la douleur
 - en favorisant son adaptation spatio-temporelle (anticiper - proposer - répondre)
 - en recueillant ses perceptions et son projet de naissance
 - en prenant en compte son environnement affectif et culturel
 - en accueillant le père / l'accompagnant
 - en sollicitant d'autres professionnels si nécessaire
- en prenant des décisions adaptées à la situation
 - en prenant en compte les protocoles et thérapeutiques adaptés aux situations particulières et / ou à risque
 - en suivant les recommandations de bonnes pratiques
 - en respectant, dans la mesure du possible, le rythme physiologique du travail
- en accueillant le nouveau né
 - en permettant aux parents d'accueillir le nouveau né, en fonction de ce qu'ils ont exprimé / expriment, en leur laissant le temps de se rapprocher de leur enfant et d'établir une nouvelle relation
 - en veillant à assurer les bonnes conditions de son adaptation à la vie aérienne, et en veillant, dans le même temps, à l'état général de la mère
 - en réalisant le premier examen clinique : adaptation de l'enfant à la vie aérienne et cotation du score d'Apgar
 - en favorisant la mise en place de l'allaitement, en fonction du rythme du bébé et du choix de la mère
 - en décelant si l'enfant a besoin d'aide urgente
 - en prenant en charge l'enfant porteur d'une pathologie, en collaboration avec le pédiatre
 - en repérant les éventuelles fragilités dans la construction du lien mère-enfant

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- **en surveillant les suites immédiates**
 - en diagnostiquant le décollement placentaire
 - en favorisant son expulsion
 - en vérifiant l'intégrité du placenta et des membranes
 - en vérifiant la bonne rétraction utérine
 - en cas d'anomalie, en réalisant une délivrance artificielle ou une révision utérine, en assurant une analgésie suffisante
 - en assurant une surveillance clinique et hémodynamique
- **en rédigeant le dossier médical**
 - en annotant le monitoring et en réalisant le partogramme en temps réel
 - en rédigeant le certificat d'accouchement
 - en cotant les actes de sage-femme
 - en s'assurant que la déclaration de naissance de l'enfant à l'état civil a été réalisée dans les délais légaux
 - en réalisant la synthèse pour assurer la transmission écrite efficace, afin de faciliter le suivi en suites de couches, y compris en prescrivant les examens et thérapeutiques nécessaires

Situation 5 :

Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (quel que soit le lieu et au-delà du post partum immédiat)

Réaliser un diagnostic

- en accueillant la patiente
 - en anticipant sur l'organisation matérielle et la disponibilité des ressources
 - en recueillant les détails de l'accouchement
 - en relevant dans son dossier médical les événements et les thérapeutiques utilisées
 - en vérifiant la carte de groupe sanguin
- en identifiant la gravité du risque hémorragique, en réalisant une anamnèse et un examen général
 - en évaluant les pertes sanguines
 - en prenant les constantes
 - en évaluant l'état hémodynamique
 - en examinant col, périnée et utérus pour réaliser un diagnostic différentiel de l'origine de l'hémorragie
 - en questionnant la femme sur l'évolution de sa douleur et de ses pertes
 - en examinant l'utérus : en particulier le globe utérin et son éventuelle sidération
 - dans les cas d'examen de routine, en différant l'autorisation de sortie, si l'utérus est atone

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge

- en mettant en place la prise en charge en cas de confirmation de l'hémorragie
 - en posant une voie veineuse et une sonde urinaire à demeure et en mettant en route les thérapeutiques adaptées
- en sollicitant d'autres professionnels
 - Cas 1 : en dehors d'une structure :
 - en ayant à sa disposition une liste à jour des ressources humaines et matérielles qu'il est possible de mobiliser :
 - § SAMU, cellule de transfert
 - § établissements capable de réaliser les embolisations
 - § liste à jour des personnes ressources de l'environnement
 - en s'assurant de la prise en charge du nourrisson, soit dans l'environnement familial, soit en gérant sa réadmission
 - Cas 2 : au sein d'une structure :
 - en prévenant l'anesthésiste, l'obstétricien, et le radiologue interventionnel en cas de risque d'embolisation
 - en vérifiant la possibilité de faire un acte transfusionnel
- en réalisant les prélèvements sanguins nécessaires
- en veillant au positionnement de la patiente et à sa température
- en s'assurant que la patiente a compris la situation et en informant la famille

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- en veillant à la coordination des différents intervenants
- en s'assurant que le professionnel qui prend le relai a bien reçu les informations
- en transmettant dans le dossier les données médicales et les gestes effectués pour assurer une transmission écrite
- en suivant l'évolution de la patiente et en adaptant les thérapeutiques
- en étudiant rétroactivement le dossier pour analyser et améliorer sa pratique, en particulier en vérifiant la pertinence des gestes et décisions (en dialoguant avec un autre professionnel)

Situation 6 : Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post-natale

Réaliser un diagnostic

- **en accueillant la mère et l'enfant**
 - en vérifiant l'identité de l'enfant
 - en organisant la consultation en fonction du rythme de l'enfant
 - en s'assurant que l'enfant est en état d'éveil calme avant de l'examiner
 - en s'assurant du confort de la mère
- **en réalisant l'anamnèse**
 - en reprenant le dossier et les résultats des examens réalisés
 - en recueillant le vécu de l'accouchement auprès de la mère
 - en évaluant le risque infectieux, hémorragique, thrombo-embolique
- **en pratiquant l'examen général de l'enfant**
 - en commençant par une observation générale
 - en renseignant le carnet de santé et/ou les feuilles de soins
 - § Auscultation cardio-pulmonaire
 - § Examen cutanéomuqueux
 - § Examen des différents appareils et fonctions
 - § Examen neurologique
 - en faisant participer la mère, en lui expliquant le déroulement de l'examen et en la rassurant
 - en repérant une éventuelle situation pathologique ou une anomalie qui nécessite de l'adresser au pédiatre et en prenant directement contact avec lui
- **en pratiquant un examen général et gynéco-obstétrical de la mère**
 - constantes, douleurs, seins, involution utérine, lochies, cicatrisation, ...
- **en écoutant, questionnant et donnant des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé**
 - dépression du post-partum, reprise des rapports, entourage familial, social et affectif, prévention du risque infectieux...
 - en évaluant le lien mère-enfant
- **en vérifiant la mise en place de l'allaitement (maternel ou artificiel)**
 - en étant à l'écoute de la mère, en prodiguant des conseils, en prévenant les complications (crevasses, lymphangites, abcès,...)

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge

- **en prescrivant les éventuels examens complémentaires**
- **en recherchant d'éventuels troubles périnéaux ou sphinctériens et en déterminant leur prise en charge**
- **en recueillant les souhaits de la femme en matière de contraception et en la prescrivant**

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- **en accompagnant le développement du lien mère-enfant**
 - en observant le comportement de la mère pour identifier d'éventuelles distorsions du lien, en se gardant de trop rapides interprétations
 - en prenant le temps de vérifier les hypothèses et en se référant à d'autres professionnels
 - en répondant aux questions de la mère et en lui donnant des règles d'hygiène et des conseils d'éducation à la santé
 - en organisant avec la mère les modalités de suivi de son enfant
- **en assurant la transmission**
 - en complétant le carnet de santé de l'enfant
 - en renseignant le dossier médical de la mère

Situation 7 :

Réaliser une consultation de contraception en post partum et post abortum

Réaliser un diagnostic

- en accueillant la femme et éventuellement l'accompagnant, en consultation ou en lui proposant de réfléchir à sa contraception
- en réalisant l'anamnèse, afin d'identifier d'éventuelles contre indications
- en réalisant, si nécessaire, un examen clinique de la femme
- en réalisant, si nécessaire, un frottis cervico-vaginal de dépistage et / ou un prélèvement vaginal

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement

- en présentant les choix possibles (hormonal, mécanique, spermicide...) pour éclairer sa décision
 - en utilisant des supports pédagogiques
 - en étant à l'écoute de ses attentes et de son mode de vie et en lui présentant les risques/bénéfices de chaque option
- en expliquant la physiologie du post partum/ abortum et les étapes du retour de la fécondité, des cycles, de la sexualité ...
- en prenant le temps nécessaire
- en faisant reformuler la femme quant à sa compréhension de l'utilisation de la technique retenue et si besoin, en lui faisant réaliser les gestes adaptés
- en la responsabilisant sur les démarches d'observance, de suivi, de conduite à tenir, en cas d'échec, d'oubli ou de problème
- en prenant le temps d'argumenter l'importance d'un suivi gynécologique régulier
- en donnant des conseils d'hygiène, de diététique et d'éducation à la santé
- en rédigeant la prescription de contraception
- en prescrivant si nécessaire d'autres thérapeutiques (médicaments, vaccins)

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- en cas de choix du stérilet, en adressant la femme à un médecin
- en cas de pathologie, en adressant la femme à un médecin

Situation 8 :

Réaliser une réanimation néo-natale

Réaliser un diagnostic

- en prenant en compte les circonstances de la grossesse, du travail et de l'accouchement
- en anticipant sur l'organisation matérielle et la disponibilité des ressources
- en examinant l'enfant dès son arrivée
- en identifiant le caractère de gravité et d'urgence (score d'apgar...)
- en prévoyant l'appel du pédiatre

Décider de l'indication et d'une stratégie de prise en charge et d'accompagnement

- en assurant les premiers soins en attendant le médecin (aspiration, ventilation, intubation, massage cardiaque) ...selon la situation
- en participant à l'accueil optimal du nouveau-né porteur d'une pathologie dépistée dans la période prénatale
- en informant le couple en temps réel
- en participant à la prise en charge médicale en collaboration avec le pédiatre
- en organisant éventuellement le transfert de l'enfant vers un service approprié

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

- en inscrivant dans le dossier les données médicales et les gestes de réanimation effectués pour assurer une transmission écrite
- en cas de transfert vers une unité spécialisée, en assurant dans le temps un suivi des informations et en informant régulièrement les parents.

Pour l'ensemble des étapes de cette situation :

- en recherchant les signes nécessitant une conduite à tenir immédiate
- en gérant son propre stress et celui de la femme
- en agissant rapidement et sans précipitation

Les ressources en connaissances et compétences

Les ressources indiquées ne constituent pas une liste exhaustive de connaissances et compétences, mais identifient celles qui sont particulièrement requises pour exercer la profession de sage femme, et donc pour gérer les situations de soins qui se présenteront.

- § *L'expertise professionnelle :*
- ◁ **Développer son expertise professionnelle concernant les actions de soutien, de maintien, et/ou de restauration du processus physiologique de la maternité, de la grossesse au post-partum.**
 - ◁ En développant ses qualifications d'observation, de diagnostic et d'interventions dans la limite du cadre légal et selon les normes et les niveaux de risques
 - ◁ En accédant à l'information utile au développement de son expertise clinique
 - ◁ En prodiguant des conseils efficaces à la femme et à sa famille en ce qui concerne les situations périnatales spécifiques et/ou difficiles que ce soit dans les soins, les aspects légaux, ou l'éducation
 - ◁ En répondant à l'urgence et à ses exigences de temps, d'organisation et de priorité d'action
 - ◁ En développant une réflexion avec ses pairs sur les spécificités de son champ professionnel pour dispenser des soins de qualité.
- § *La communication*
- ◁ **La sage-femme développe ses compétences dans le champ de la promotion et de la prévention de la santé des femmes et des enfants.**
 - ◁ En apportant des informations claires et accessibles à chaque femme et à sa famille
 - ◁ En concevant des stratégies pédagogiques variées de groupe et d'entretien pour une écoute efficace
 - ◁ En s'impliquant dans les réseaux de santé avec tous les acteurs de la périnatalité
 - ◁ En s'engageant dans les instances participant au fonctionnement du système de santé
 - ◁ En étant capable de communiquer en langue(s) étrangère(s)
 - ◁ En communiquant notamment par le biais des médias
- § *La collaboration*
- ◁ **La sage-femme développe un esprit de concertation avec les différents professionnels et ses pairs.**
 - ◁ En participant aux activités interdisciplinaires d'une équipe, d'un réseau
 - ◁ En collaborant efficacement avec ses pairs et les autres acteurs de périnatalité pour la sécurité des soins de la femme et de l'enfant
- § *Le professionnalisme*
- ◁ **La sage-femme intervient dans toutes ses démarches professionnelles avec un esprit d'éthique et de respect.**
 - ◁ En utilisant à bon escient les ressources techniques dans le domaine de la périnatalité
 - ◁ En s'appuyant sur des cadres de référence consensuels
 - ◁ En apportant des informations permettant à la femme et/ou au couple de faire un choix éclairé
 - ◁ En adoptant des comportements professionnels personnels et interpersonnels respectueux
 - ◁ En acceptant de se conformer au champ de compétences de sa profession
- § *Le respect des droits, des besoins et des attentes*
- ◁ **Intervenir, dans toutes les actions professionnelles, dans l'intérêt des femmes et des enfants quel que soit le contexte de soins.**
 - ◁ En préservant leur espace d'intimité
 - ◁ En créant une relation de confiance au cours des consultations et des interventions obstétricales
 - ◁ En faisant émerger les ressources de la femme et/ou de sa famille dans leur contexte social, culturel et environnemental
 - ◁ En intervenant à bon escient comme médiateur, ou représentant de la femme pour faciliter les démarches nécessaires à son accès aux soins et/ou aux informations

§ *La gestion et l'organisation*

- ◁ **La sage-femme s'exerce, dans toutes ses interventions, à structurer son temps et ses priorités.**
- ◁ En prenant le temps nécessaire pour soigner et aider la femme et/ou le couple et le nourrisson
- ◁ En s'impliquant dans la gestion de l'équipe et de ses projets
- ◁ En gérant son bien être personnel et professionnel
- ◁ En évaluant ses besoins, ses limites et la coopération nécessaire avec ses pairs ou les autres professionnels requis

§ *L'érudition*

- ◁ **La sage-femme enrichit ses savoirs, ses savoir-faire, savoir-être et exerce en permanence son esprit critique.**
- ◁ En développant une stratégie personnelle de formation médicale continue
- ◁ En s'exerçant à la recherche de données conformes à la science
- ◁ En s'exerçant aux stratégies de partage des connaissances avec ses pairs et les autres professionnels dans le domaine de la périnatalité
- ◁ En sachant confronter ses représentations et ses connaissances
- ◁ En favorisant chez les futures sages-femmes le développement professionnel par la réflexion et la discussion autour de son art
- ◁ En amenant créativité et initiative dans l'approche des soins aux femmes et à leurs familles
- ◁ En développant son esprit de recherche dans son domaine professionnel ou en interdisciplinarité

§ *La responsabilité*

- ◁ **La sage-femme affirme son sens des responsabilités pour garantir la qualité des soins.**
- ◁ En s'appuyant sur les règles déontologiques de sa profession
- ◁ En comparant les bénéfices et les risques dans toutes ses actions professionnelles
- ◁ En recherchant les pratiques les plus optimales pour répondre aux besoins de la femme et/ou du couple, et du nourrisson
- ◁ En utilisant à bon escient tous les supports de communication à sa disposition par une transmission efficace
- ◁ En s'engageant dans une démarche d'évaluation de ses pratiques

La déontologie professionnelle et l'éthique médicale

- ◁ Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques médicales concernant le cadre législatif et réglementaire en lien avec la profession de sage femme et la protection des personnes
- ◁ Avoir acquis des connaissances de philosophie de base de l'éthique médicale afin d'être capable de développer une réflexion éthique
- ◁ Contribuer à la réflexion éthique de l'équipe soignante

Les savoirs scientifiques et techniques validés

- § *Avoir acquis les connaissances requises concernant :*
- ◁ **savoirs médicaux fondamentaux :**
 - ◁ l'anatomie (y compris dans le mouvement), la physiologie et l'histologie, l'embryologie, la biologie
 - ◁ le biomédical, la pharmacologie et la thérapeutique
 - ◁ l'infectiologie
 - ◁ les schémas thérapeutiques et décisionnels
 - ◁ l'hématologie, l'hémostase, la transfusion sanguine et les techniques de remplissage
 - ◁ la pathologie générale
 - ◁ l'anesthésiologie
 - ◁ la prescription et l'interprétation des examens para cliniques
 - ◁ **savoirs médicaux spécifiques à la gynécologie , l'obstétrique et à la pédiatrie**
 - ◁ la gynécologie et l'obstétrique
 - ◁ la pédiatrie
 - ◁ les principes et techniques de réanimation néo natale
 - ◁ les techniques de contraception et de régulation des naissances
 - ◁ les techniques d'AMP
 - ◁ les techniques de gestion de la douleur
 - ◁ l'alimentation et les modes de vie adaptés à la grossesse
 - ◁ l'allaitement et l'alimentation du nouveau-né et du nourrisson
 - ◁ les facteurs de risque pour la grossesse
 - ◁ les pathologies physiques et psychiatriques de la grossesse
 - ◁ l'hygiène et les soins ; promotion, éducation à la santé les moyens de prévention des infections sexuellement transmissibles
 - ◁ les techniques d'information des adolescents à l'éducation sexuelle

 - ◁ **sciences humaines appliquées à la maternité et la parentalité**
 - ◁ la psychologie de la grossesse, et du post partum en particulier les remaniements psychiques et les bouleversements du couple et de la famille
 - ◁ l'anthropologie et la sociologie concernant la vision de la femme et de la maternité dans différents environnements culturels et sociaux
 - ◁ la prévention de la maltraitance et des situations de vulnérabilité des femmes et des enfants
 - ◁ histoire et sociologie de la profession de sage femme

 - ◁ **Santé publique**
 - ◁ Education du patient, prévention
 - ◁ Méthodologie de la recherche en santé publique
 - ◁ Législation et système de santé
 - ◁ Place de la sage femme dans le système de santé
- § *Principales modalités d'acquisition*
- ◁ les cours et enseignements intégrés (enseignement magistral, approche par problème, apprentissage du raisonnement clinique)
 - ◁ les échanges de bonnes pratiques
 - ◁ les stages le tutorat
 - ◁ les nouvelles techniques informatiques d'information et d'auto-formation
 - ◁ les méthodologies de l'apprentissage - la formation continue

Les savoir faire techniques et la maîtrise des gestes professionnels

- § *Avoir acquis les savoir faire dans les grands domaines suivants*
- ◁ soins généraux des adultes et des enfants
 - ◁ techniques de réanimation chez l'adulte et surveillance de l'analgésie et de l'anesthésie
 - ◁ participation à la prise en charge des femmes présentant des pathologies gynécologiques
 - ◁ surveillance et prise en charge des femmes enceintes
 - ◁ surveillance et prise en charge des parturientes
 - ◁ surveillance et prise en charge des grossesses à risques ou pathologiques
 - ◁ surveillance et prise en charge des accouchées et du nouveau né à terme ou prématurés
 - ◁ développement des actions de prévention auprès de la mère et de l'enfant et de la famille et participation à la planification familiale

§ *en prépartum Etre capable de :*

- < réaliser une anamnèse
- < réaliser un examen clinique
- < réaliser un examen gynéco-obstétrical
- < pratiquer une échographie obstétricale
- < organiser et planifier le suivi médical de la grossesse
- < mettre en œuvre les principales techniques de travail corporel de préparation à la naissance (respiration, relaxation, ...)
- < assurer le dépistage des risques médicaux et psychosociaux liés à l'environnement de la femme enceinte et assurer le relais avec d'autres professionnels, si nécessaire
- <

§ *en perpartum être capable de :*

- < organiser l'environnement de la naissance pour créer un climat favorisant la physiologie et pour assurer une surveillance simultanée de la mère et de l'enfant
- < s'adapter de façon permanente face au processus évolutif du travail et de l'accouchement
- < pratiquer les accouchements eutociques
- < pratiquer les manœuvres obstétricales
- < pratiquer l'accouchement par le siège
- < pratiquer l'accouchement de grossesse multiple
- < pratiquer l'épisiotomie et sa réfection immédiate ou celle de déchirures simples
- < pratiquer la délivrance artificielle et la révision utérine
- < identifier les situations d'urgence en obstétrique et en néonatalogie.
- < mettre en œuvre les premiers gestes d'urgence
- < participer à la réanimation maternelle
- < pratiquer la réanimation du nouveau-né et assurer les conditions optimales de l'éventuel transfert

§ *en postpartum être capable de :*

- < réaliser l'examen pédiatrique
- < réaliser l'examen clinique de l'accouchée
- < prévenir et corriger des troubles périnéo-sphinctériens
- < accompagner l'allaitement maternel et artificiel et assurer son suivi
- < prescrire une contraception

§ *pour toutes les situations être capable de :*

- < rédiger une prescription complète
- < réaliser des synthèses permettant l'exploitation et la transmission des données
- < assurer la tenue du dossier médical (bilan, synthèse, transmission)

§ *Principales modalités d'acquisition*

- < les stages le tutorat
- < les travaux pratiques
- < les enseignements magistraux
- < les enseignements dirigés
- < l'Approche Par Problème
- < l'apprentissage du raisonnement clinique
- < les mises en situation clinique
- < le port folio
- < les méthodologies de l'apprentissage
- < les observations cliniques
- < les techniques de communication individuelle et de groupe
- < la formation continue

Savoir faire de raisonnement clinique et de décision

§ Être capable de :

- ◁ mettre en œuvre un raisonnement clinique
- ◁ effectuer l'analyse et la synthèse d'une situation clinique : observation, diagnostic ,pronostic
- ◁ identifier les situations, les moments et les circonstances qui requièrent une décision d'intervention immédiate et/ ou planifiée
- ◁ savoir fonder sa pratique sur des données probantes
- ◁ reconnaître un déroulement physiologique de l'événement et les signes de pathologie
- ◁ mettre en œuvre une démarche d'anticipation et de collaboration

Savoir et savoir-faire procéduraux

§ Avoir acquis la connaissance :

- ◁ des protocoles d'organisation des soins
- ◁ des recommandations concernant les pratiques cliniques

§ Etre capable de :

- ◁ mettre en œuvre avec discernement les protocoles d'organisation des soins
- ◁ mettre en œuvre avec discernement les recommandations sur les pratiques cliniques
- ◁ participer efficacement à la mise à jour des protocoles de soins (situations physiologiques et situations pathologiques)

Savoir-faire en méthodologie de recherche clinique

§ Etre capable de :

- ◁ conceptualiser et mettre en œuvre des actions de recherche dans le domaine d'expertise des sages - femmes
- ◁ développer une réflexion critique et une auto évaluation sur sa pratique en vue de l'améliorer
- ◁ contribuer efficacement à un processus d'échange et de capitalisation des pratiques
- ◁ adopter une attitude réflexive par rapport à ses pratiques et à son développement professionnel

Savoir-faire d'information et de communication avec les femmes et leur entourage

§ Être capable de :

- ◁ établir une relation d'écoute empathique avec la femme et prendre en compte dans sa pratique le mode de vie, les croyances, le bagage culturel, le soutien social et les capacités de la femme et de son entourage
- ◁ appliquer des techniques de counselling (méthode d'entretien individuel d'aide à la personne) et des techniques d'entretien collectif
- ◁ délivrer une information claire et adaptée à la compréhension de la femme, de sa famille et de son entourage
- ◁ aider la femme à prendre sa décision en l'informant
- ◁ aider la femme et/ou le couple à comprendre l'organisation des soins en réseaux
- ◁ respecter l'intimité de la femme
- ◁ annoncer avec tact et humanité des évolutions négatives (handicap, IMG, mort fœtale, ...)

Savoir-faire de communication avec les autres professionnels et au sein des lieux d'activité

§ Etre capable de :

- ◁ partager et de diffuser dans les délais appropriés, les informations utiles concernant la femme
- ◁ assurer les transmissions par écrit et par oral des informations liées au diagnostic et / ou aux actions mises en œuvre
- ◁ assurer la traçabilité de l'information
- ◁ prendre en compte les consignes, les prescriptions et les données incluses dans les dossiers

Savoirs et savoir-faire de coopération

§ Avoir acquis les connaissances :

- ◁ de l'organisation et du fonctionnement de la consultation, des urgences, du bloc opératoire et des unités de soins
- ◁ de l'organisation et du fonctionnement des réseaux

§ Etre capable de :

- ◁ s'intégrer à l'équipe médicale en situant bien son rôle et en reconnaissant et respectant le rôle des autres
- ◁ gérer des situations complexes (plusieurs acteurs, plusieurs critères et activités simultanés)
- ◁ travailler en coopération et en réseau avec les autres professionnels
- ◁ adresser la femme à un autre professionnel, si nécessaire
- ◁ recueillir un avis complémentaire
- ◁ identifier son rôle dans les situations d'urgence au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, y compris dans la prévention de la maltraitance
- ◁ transmettre par écrit et par oral des informations, en temps réel et en temps différé
- ◁ participer à la cogestion des actions et à la simultanéité des actes, en particulier dans la prise en charge des situations d'urgence et de la sécurité transfusionnelle

Savoirs de base concernant l'environnement professionnel et institutionnel

§ Avoir acquis la connaissance :

- ◁ du contexte institutionnel dans lequel se déroule la pratique
- ◁ du droit et de l'économie de la santé
- ◁ des responsabilités, du droit du travail et de l'organisation de la profession
- ◁ du rôle des différentes institutions, instances et acteurs pouvant contribuer aux soins
- ◁ des dispositions législatives et/ou juridiques liées à la naissance (déclaration de naissance, accouchement dans le secret et/ou des adolescentes, signalement, décès in utero ou du nouveau-né) et à la protection des personnes vulnérables (femme enceinte et nouveau-né)

§ Etre capable de :

- ◁ mettre en œuvre les dispositions législatives et/ou juridiques liées à la naissance
- ◁ adapter sa pratique en fonction des réglementations en vigueur et de leurs évolutions

Savoir faire en gestion et management

§ Avoir acquis la connaissance :

- ◁ des bases de la gestion hospitalière
- ◁ des bases de l'économie de la santé
- ◁ du coût des examens
- ◁ des principales approches du management

§ Etre capable de :

- ◁ organiser les soins selon des critères de priorité médicale
- ◁ gérer les stocks en médicaments et matériel médical
- ◁ prescrire les examens et les thérapeutiques en intégrant la dimension économique
- ◁ gérer et encadrer une équipe
- ◁ coordonner des projets

Savoirs et savoir faire en pédagogie

§ *Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :*

- ◁ la pédagogie des adultes
- ◁ les techniques et méthodes de pédagogie médicale
- ◁ la psychologie de l'apprentissage

§ *Etre capable de :*

- ◁ élaborer un processus pédagogique
- ◁ préparer, choisir et confectionner des supports didactiques
- ◁ mettre en œuvre les principales techniques d'animation de groupe
- ◁ établir une relation d'apprentissage par tutorat
- ◁ expliciter, conceptualiser.