



**TRANSFERT DES ACQUIS DE FORMATION DANS LA  
PRATIQUE PROFESSIONNELLE  
DES SAGES FEMMES COORDINATRICES**

***LES ENJEUX STRATÉGIQUES DE LA MISE EN  
ŒUVRE DU PARCOURS POST NATAL DE DEMAIN***

**M MOUCHARD**

**07 OCTOBRE 2022 - Congrès ANSFC - Chambéry**



## ● *Préambule*

Parcours professionnel

Le choix du master : Master 2 Droit Gestion Economie de la Santé - IFROSS

➤ Parcours Management des Pôles Hospitaliers et des fonctions transversales

Remerciements aux SFC et SFCM ayant contribué à la réalisation de ce travail

Merci à mes collègues pour leur soutien et le travail collectif autour de ce projet

## ● *Introduction - Problématique*

Incitation des tutelles et recommandations de la HAS: réduire la DMS en obstétrique

L'ouverture sur la ville et consolider le réseau Ville Hôpital déjà instauré sur le versant de l'anténatal

Proposer un parcours déjà bien identifié en France

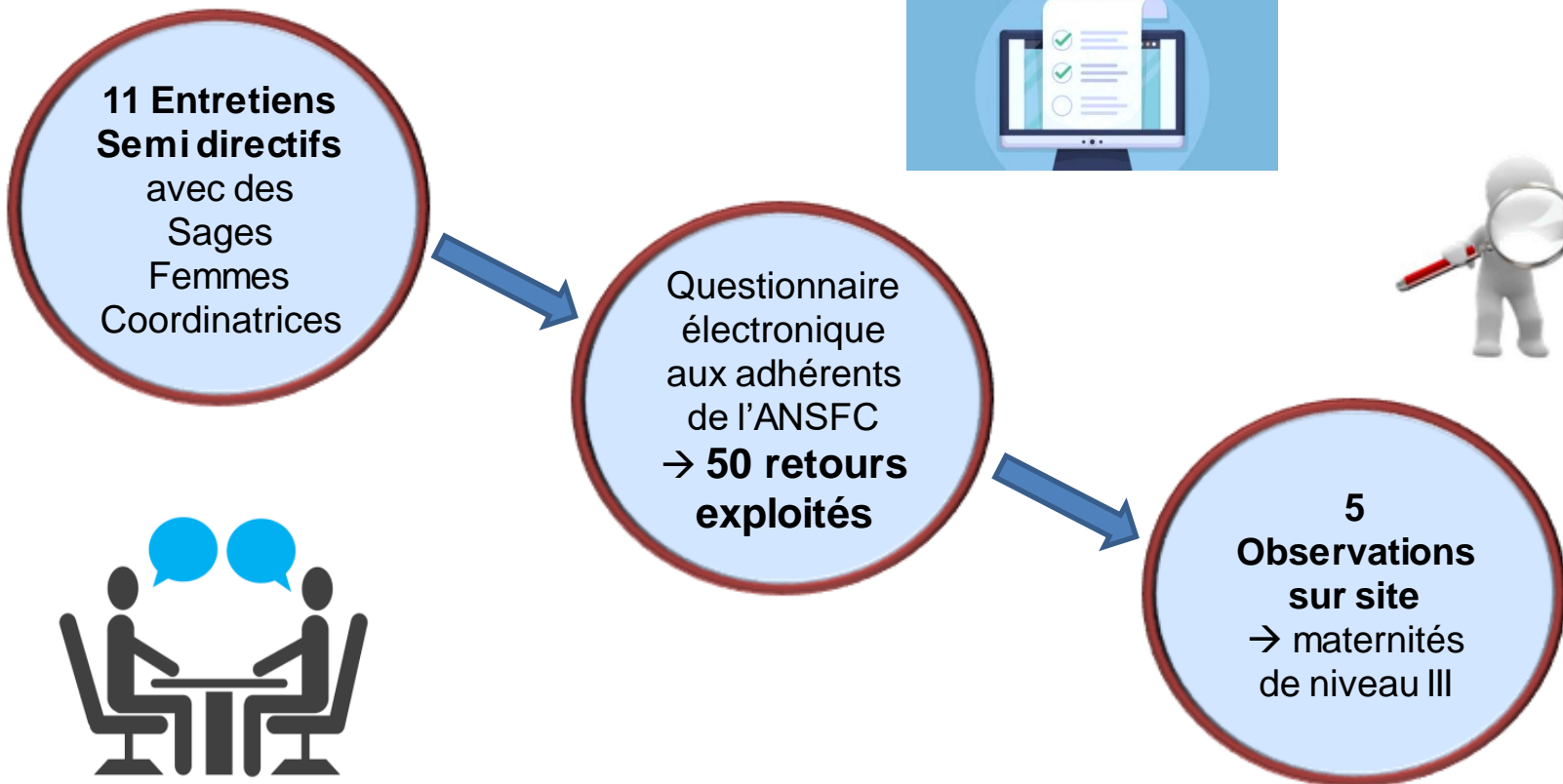
***Comment la maternité du CHU peut elle à la fois proposer un parcours post natal personnalisé tout en répondant à une nécessaire optimisation de l'efficience de son secteur de suites de naissances?***

Double objectifs:

- Identifier les différents leviers d'optimisation stratégiques dans le but de faire gagner en efficience le service de suites de naissances
- Proposer et pérenniser la mise en œuvre du parcours post natal de demain sous forme de retour précoce à domicile sécurisé

## ● *Méthodologie*

En trois temps:



## ● *Résultats*

Le contexte:

- **Un diagnostic externe favorable au projet mais avec des points de vigilance**

***Un diagnostic stratégique externe favorable***  
avec des points de vigilance (démographie  
médicale SF, montée de la précarité, forte  
concurrence sur la zone d'attractivité)

## ➤ *Résultats*

Le contexte:

- **Un diagnostic stratégique interne révélant la présence d'une dynamique de fonctionnement mais une fragilité organisationnelle**

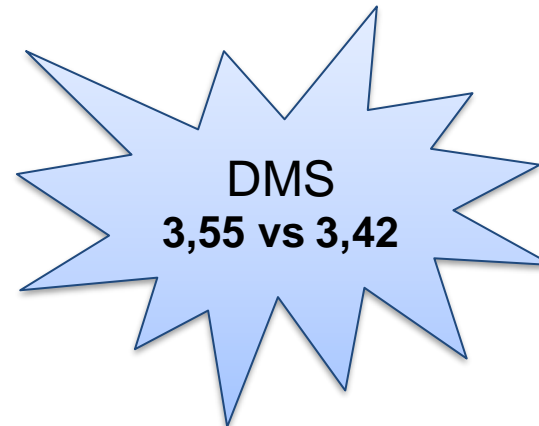
***Une maternité dynamique mais une fragilité organisationnelle***

- Des recettes stables
- Une efficacité à optimiser
- Une équipe qui adhère au projet (pédiatrique et obstétricale)
- Une manque de communication et d'organisation dans le post natal

## ● **Résultats**

### 1) *Au niveau des indicateurs de performance*

**Des performances comparables entre les établissements mais avec des axes d'amélioration pour la maternité du CHU de Rouen.**



## ● **Résultats**

### 2) *La réticence pédiatrique*



*Le pédiatre* : un acteur fondamental mais encore réticent au Retour précoce à domicile après accouchement (RPDA)

- **Dans 23 questionnaires sur 50 la « réticence » pédiatrique est mise en avant**
- **Freins pour la validation des sorties précoces**
- **L'organisation des visites pédiatres**



## ➤ **Résultats**

### 3) *Des retours précoces très encadrés*

1. **Le PRADO: un dispositif très pratique pour l'organisation des RPDA malgré la disparition progressive de celui-ci dans certains territoires**
2. **L'outil de liaison: un indispensable lien d'informations médicales**
3. **La sage femme libérale: le pivot de ce parcours de soins**
4. **Trois types d'organisation des RPDA**

**100%**  
Des maternités  
disposent d'une fiche  
de liaison

Prospective: l'hôpital un lieu de passage? l'ambulatoire en obstétrique? Un exercice libéral pour les auxiliaires de puériculture?



## ● **Préconisations**

### ➤ **La recherche d'efficience et d'optimisation du service**

- La révision du capacitaire : expérimentation d'une réduction de 8 lits
- Poursuite de la réduction de la DMS avec la pérennisation des RPDA
- Une nouvelle organisation RH pour le secteur des suites de naissances → révision des maquettes organisationnelles et sécurisation de l'accueil des Cs UGO / Passage en 12h ?

### ➤ **La création d'un nouveau parcours RPDA:**

- L'adhésion au PRADO
- Une prise en charge structurée et sécurisée : les outils de liaison
- Vers une logique 3.0: développement d'une application numérique

### ➤ **La communication et la collaboration avec les Sages Femmes libérales**

- Mailing sécurisé
- Rencontres semestrielles

## ● Conclusion

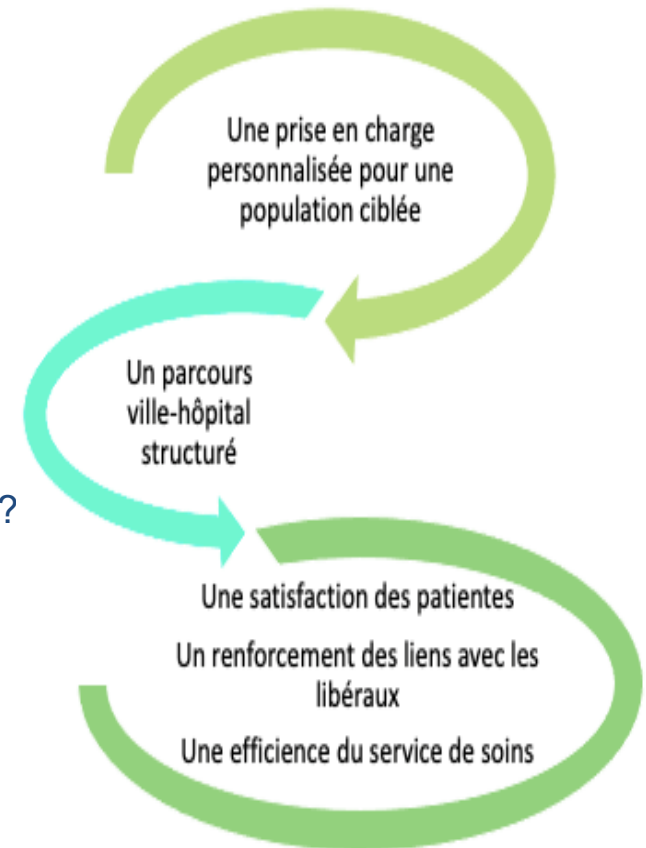
Des organisations des RPDA différentes

Une nécessité pour le service à la frontière  
du stratégique et de l'opérationnel

Un travail de collaboration axé sur l'ouverture  
au réseau de ville

Vers une poursuite de la réduction de la DMS: l'hôtel hospitalier?

Un projet stimulant au cœur de multiples préoccupations



## ● *Et aujourd'hui?*

Projet finalisé mais retardé dans le temps (succession de vague covid - négociations RH – sécurisation de l'accueil des Cs UGO)

L'accompagnement des équipes (groupe de travail AS AP / SF)

→ Compréhension et adhésion au projet

→ Concertation entre professionnels

Le passage des CAM : une plus - value limitée

Un lien ville hôpital qui fonctionne mais qui reste à consolider

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

