

LA SAGE-FEMME : ACTEUR DE SA FORMATION PERMANENTE

N. Mesnil-Gasparovic,

Baudelocque Paris

I. Paulard, Brest

Sages-femmes formatrices

ANFICsf, 2 février 2009 CNSF

Un champ de réflexion

2

1. Comment la formation continue des sages-femmes peut répondre aux exigences des soins et des services de santé aujourd'hui?
2. Les modèles et les pratiques pédagogiques sont-elles à modifier ?

Objectifs de la formation continue

3

- Actualiser ses connaissances pour s'adapter à l'évolution rapide des sciences et des techniques professionnelles (amélioration du service rendu)
- Améliorer sa pratique en perfectionnant ses compétences personnelles
- Optimiser la relation sage-femme/patiente (démarche éthique)
- Répondre aux priorités de Santé Publique

Le contexte législatif actuel

4

Formation continue pour les SF : obligation déontologique et légale depuis le 9/8/2004

Pas de décrets d'application

Modification législative avec le projet de loi HPST

Projet de loi HPST 2009

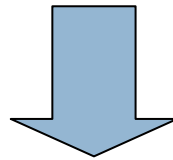
5

- Objectifs recentrés de FC :
 - Perfectionnement des connaissances
 - Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
 - EPP/priorités de santé publique
 - Maîtrise médicalisée des dépenses de santé +++

Pourquoi ? Constats pour les médecins

6

- La FMC des médecins : conseils nationaux de FMC, agréments spécifiques, système de points à comptabiliser (FMC +EPP), possibilités de sanctions



Difficultés de mise en œuvre +++

- Constat : manque de données pour évaluer les pratiques, les attentes, les besoins et les difficultés

(Rapport IGAS, novembre 2008)

3 défis pour l'agrément des organismes de FMC

7

1. Proximité
2. Exigence de qualité (ingénierie de formation, qualité scientifique...)
3. Défi d'évaluation de l'impact

1. (Rapport IGAS 2008)



FORMATION DES PRESTATAIRES

3. (CNFMC DEROZIER, EQUINOXE 2008)

Constats (J. BARRIER, 2006; Rapport IGAS 2008)

8

- Pas d'impact d'une FMC « didactique » sur les pratiques (*documents écrits, FMC formelles*)



Nécessité de FMC interactives et privilégiant les interactions avec l'EPP

- Pas de séparation des dispositifs d'EPP et de la FMC qui doivent être des activités complémentaires



Nécessité d'un développement professionnel continu (parcours de professionnalisation: étapes, incluant des pratiques évaluatives)

Recommandations *(Rapport IGAS 2008)*

9

- Pour l'HAS, les EPP doivent privilégier les évaluations formatives / conception sanctionnante
- Par quels moyens ?
 - ▣ Échanges entre pairs et/ou mesure d'indicateurs cliniques
 - ▣ Pour les spécialités à risque : Accréditation (déclaration et analyse des évènements indésirables)

Réalité en 2008 pour les SF

10

- Organisation de la FMC des sages-femmes: Liée à son mode d'exercice
- Contexte législatif et socio-économique en mouvance perpétuelle
- Enquêtes:
 - 1998 : D. BACHELIER; 2005, E. MACHUQUE; 2006 : Enquêtes de N. MEHL + I. PAULARD; 2007 : Enquêtes de N.BERSILLON + MF. LEMETAYER-DARTOIS; 2008 : Enquête de V. DIBOU

Synthèse des études sur la FCsf

11

- Elles retrouvent toutes :
 - Accès difficile (contraintes financières et humaines)
 - Méconnaissance des droits et devoirs des SF
 - Suivi de formation (en amont et aval) insuffisant
 - Manque de lisibilité de l'offre
 - Organismes de FC multiples et non coordonnés
 - Qualité inégale de l'offre et disparité géographique importante
 - Absence de contrôles et d'agrément qualité

D'après I. Paulard, 2008, ANFIC 10/10/2008

SAGE-FEMME, ACTEUR DE SA FORMATION CONTINUE :

**Vers une nécessaire adaptation des modalités
d'apprentissage ?**

Les pratiques pédagogiques sont-elles à modifier?

13

- Quelles sont les conditions pédagogiques reconnues pour bien apprendre?
- Que sait-on de l'expertise professionnelle et de son maintien ?
- Quels modèles et quels outils pédagogiques peut-on employer ?

Qu'est-ce qu'apprendre ?

14

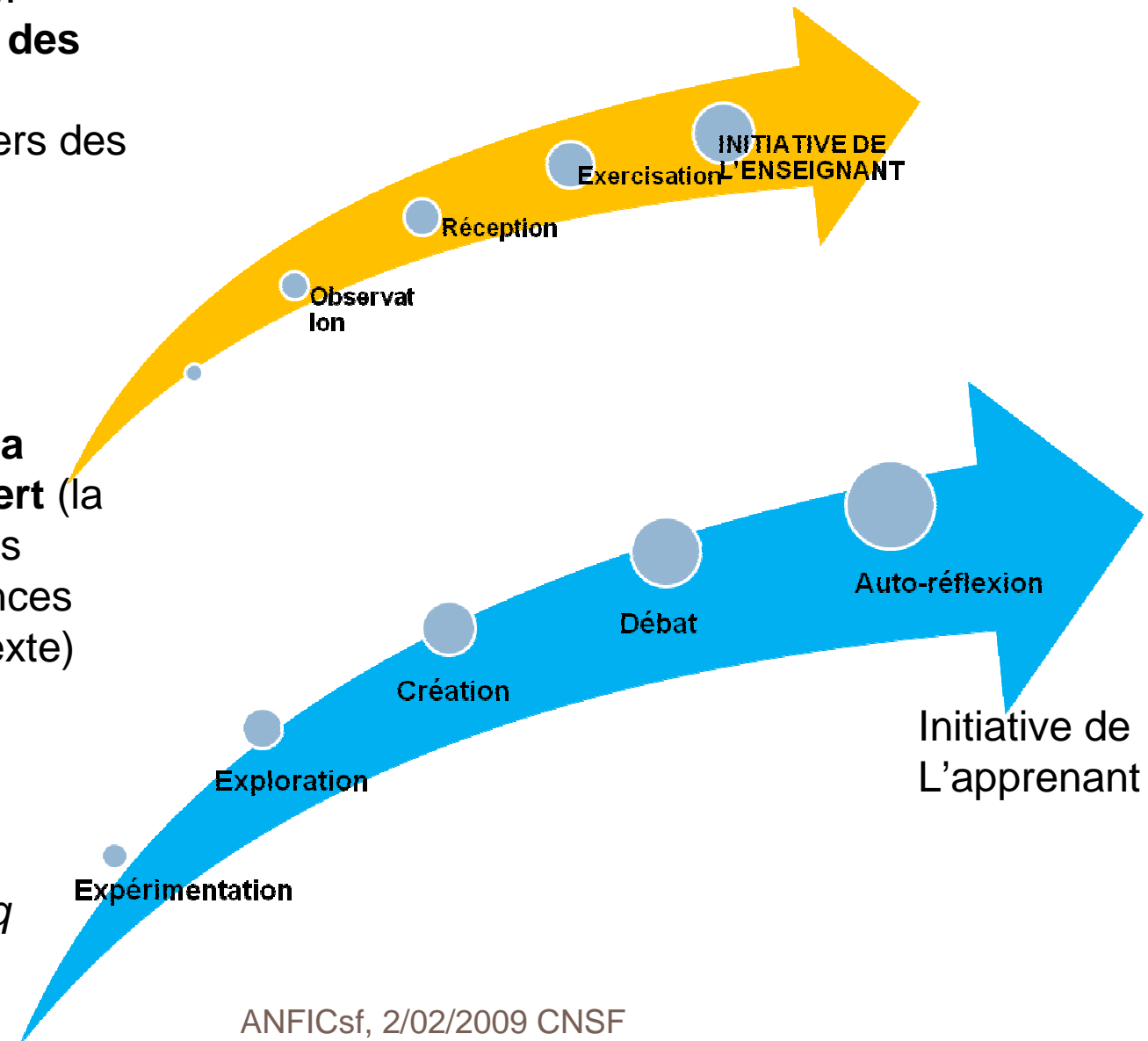
**L'apprentissage: un processus:
individuel,
actif,
constructif et cumulatif,**

qui se produit lorsqu'un un apprenant traite activement une
information nouvelle.

Modes d'apprentissage

L'enseignant (le tuteur):
aide à la **mobilisation des connaissances antérieures**, à travers des **situations d'apprentissage authentiques (ou contextualisées)**

et aide à **développer la capacité de transfert** (la capacité d'utiliser les nouvelles compétences dans un autre contexte)



*D'après D. Leclercq
2008*

Développer le champ de l'expertise: du novice à l'expert

16

novice

- Contrôle externe
- Perspective rigide
- Pensée confuse
- Évaluation externe
- Possessif

expert

- Contrôle interne
- Perspective ouverte
- Pensée claire
- Auto-évaluation
- Sens du bien commun, travail collaboratif, recherche d'expertise

Car un professionnel en santé...

17

Est celui
qui peut
rendre
des
services
judicieux
et
réfléchis,



Dans des
circonstances
uniques,
souvent
floues et
complexes,



Avec
quelquefois
aussi des
conflits de
valeurs et
des
problèmes
éthiques



*Jean
JOUQUAN,
2002*

Un repère professionnel: le référentiel métier

18

Les enjeux mobilisés:

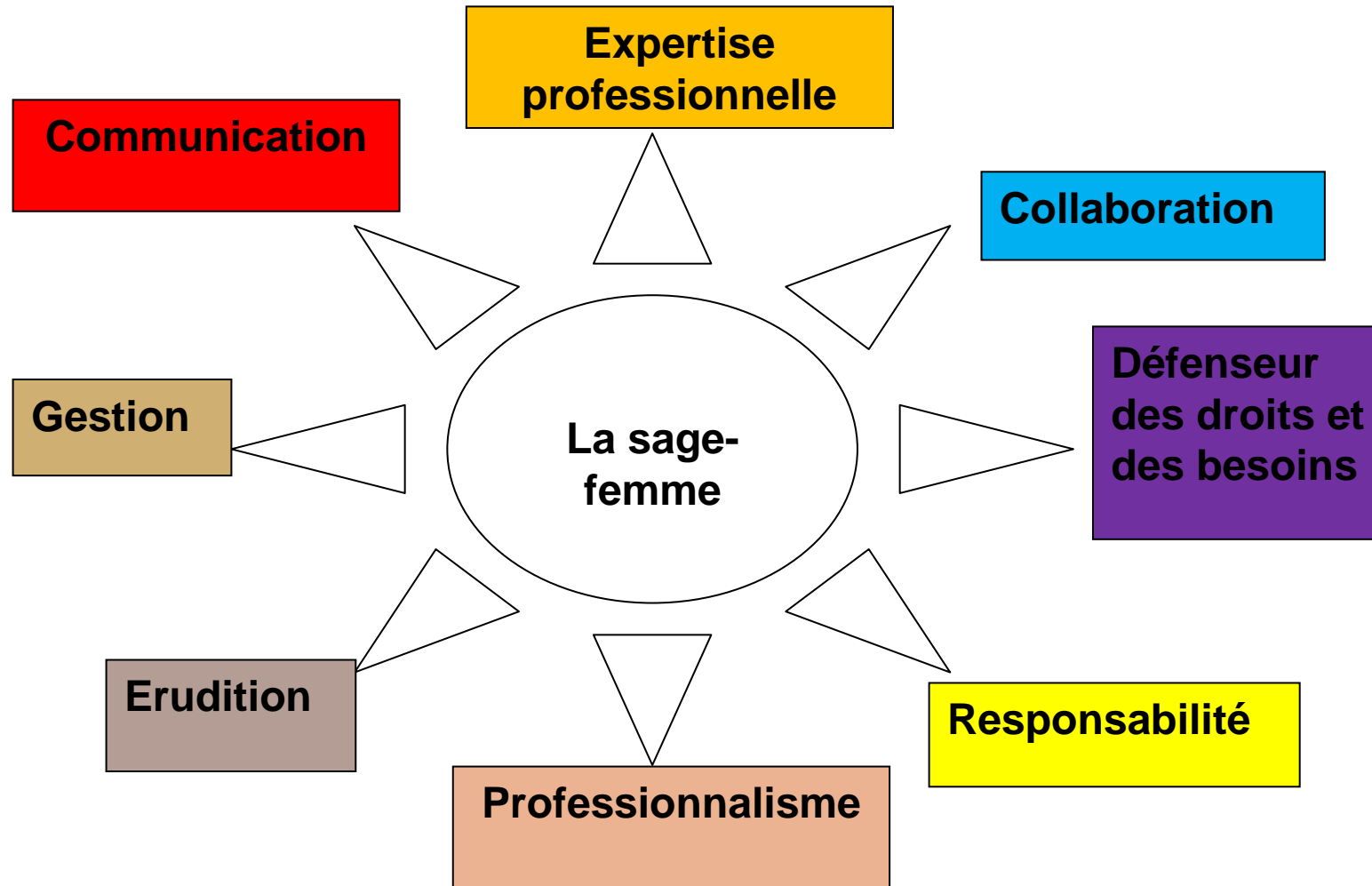
Faire évoluer les métiers en terme de valorisation et de reconnaissance

Se donner les moyens et l'opportunité de dynamiser les professionnels concernés

Faire évoluer les contenus des formations initiales et continues

- *D'après, Rapport de mission, Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé, 2003, p.19*

Référentiel compétences des sages-femmes: 8 situations professionnelles et leurs compétences transversales



CASSF, 2007

Avoir des compétences

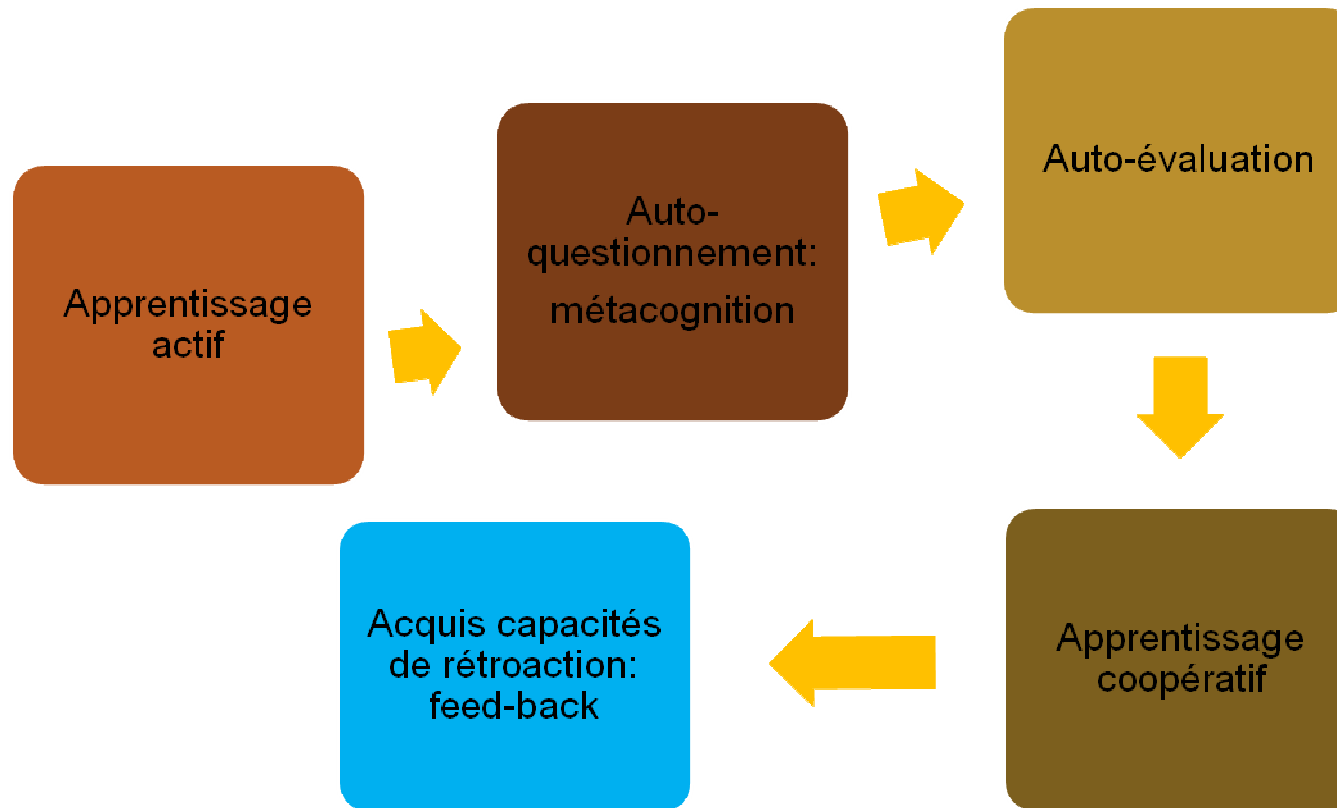
20

- C'est avoir des ressources pour agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins *Guy Le Boterf, 2007*
- « Utiliser usuellement et judicieusement la communication, les connaissances, la technique, le raisonnement clinique, les émotions, les valeurs et **exercer sa réflexivité** dans la pratique clinique quotidienne au bénéfice des individus et des communautés à servir. » (*Epstein RM et al, 2002*)

La base de l'expertise

21

- L'apprenant est entraîné :



D'après D. Leclercq, 2008

**COMPETENCE
D'ENGAGEMENT**

**LES
COMPETENCES**

DYNAMI-
QUES

STRATEGIQUES
Métacognition

DEMULTIPLICATRICES
Savoirs faire généraux

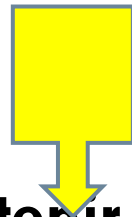
SPECIFIQUES

La base de l'expertise (suite), l'apprenant est :

23

- Entraîné à rechercher les données probantes avec l'intégration des meilleures d'entre elles dans sa pratique et adaptées aux valeurs des patientes (*Sackett, 2000, cité par Gay 2004*)

□ dans le but de diriger lui-même leur apprentissage



□ avec la vision d'entretenir ses connaissances tout le long de sa vie professionnelle.

Les bases de la critique de la littérature : 4 objectifs

24

- ▣ Appliquer les principes de l'évaluation critique aux sources d'information médicales et autres
- ▣ Manifester une curiosité scientifique
- ▣ Fonder ses décisions sur des preuves solides
- ▣ Se maintenir à jour quant aux normes de soins applicables

Développer son esprit critique:

25

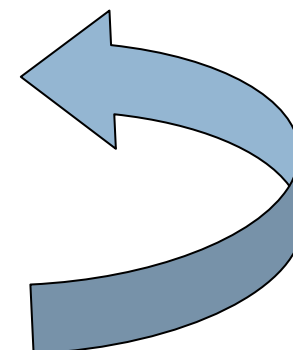
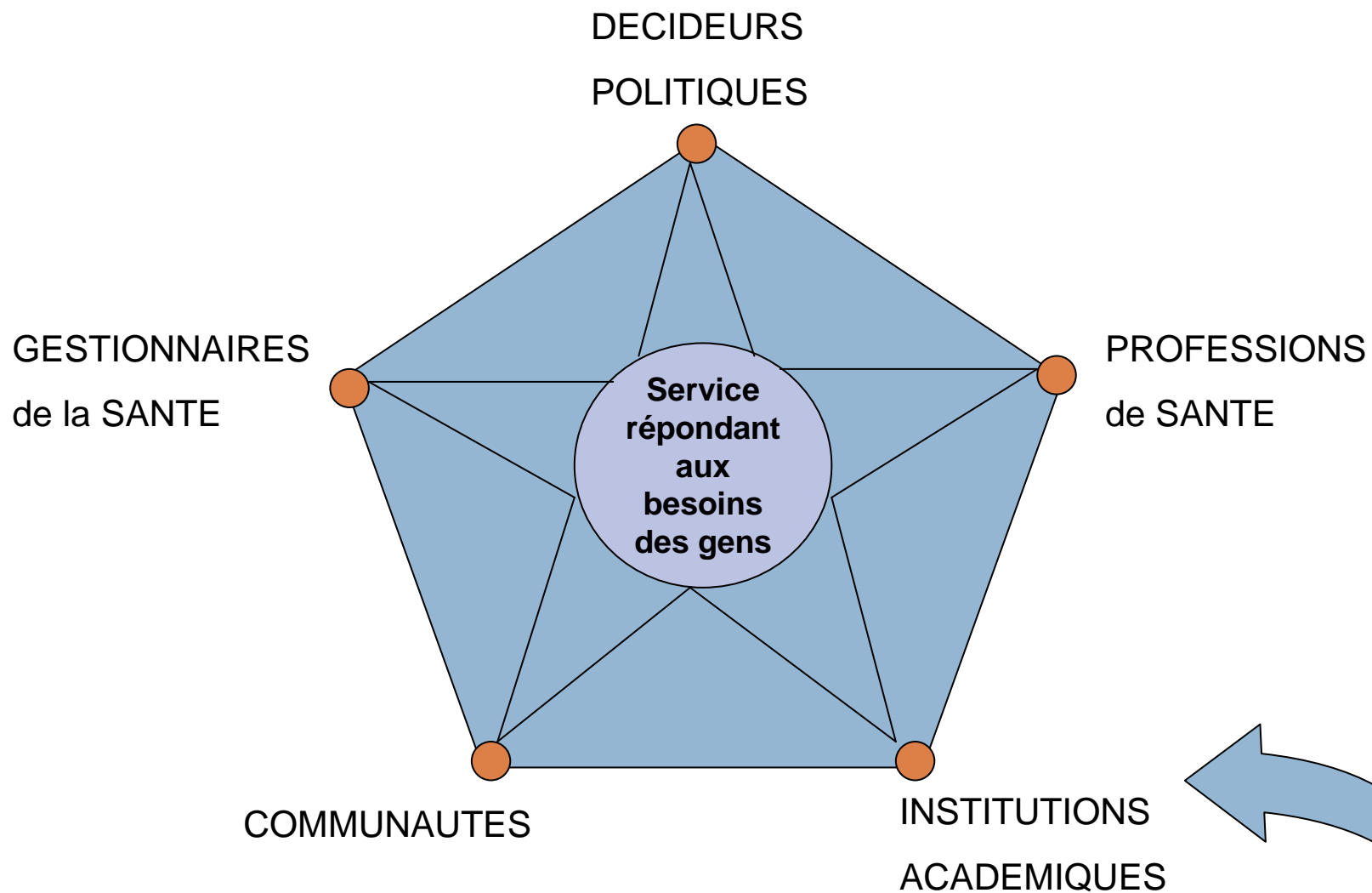
- Réaliser une veille documentaire:
 - Un accès aux banques de données
 - Le développement des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) dans les institutions et les réseaux
 - Quelques sites:
 - www.cismef.org
 - www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
 - Du temps dédié ?
 - Responsabilité des établissements

Sur ces bases le professionnel sage-femme sera plus préparé à :

26

- Répondre à l'obligation morale de maintenir et de développer ses compétences et de rendre des comptes
- D'évaluer de façon critique l'information et ses sources
- D'appliquer ses nouvelles connaissances de façon judicieuse
- Faciliter l'acquisition du savoir pour les femmes, les familles, les pairs, les autres professionnels et le public
- Acquérir la capacité d'adaptation et d'ajustement, pour participer à **l'élaboration de nouveaux modes d'organisation**
- **Maintenir son expertise médicale**

Le pentagone du partenariat pour la santé



D'après, Boelen C., Pédagogie Médicale, 2005, vol 6 N°1

VERS L'UNITE POUR LA SANTE

Clés essentielles pour l'évolution des formations

28

- Déterminer des critères de validation des actions de formation
- Construire un agrément qualité
- Offrir la possibilité d'un réel choix pour les sages-femmes:
 - Améliorer la lisibilité de l'offre des FC organisées sur le même thème sur un plan national
 - Anticiper la réutilisation possible des compétences acquises

Faciliter la démarche d'apprentissage en FC : quels modèles ?

29

- ❑ S'interroger sur les possibilités pour la SF de s'informer, d'intégrer et d'appliquer les recommandations de bonne pratique clinique réclame de nouvelles organisation de notre formation continue

Les NTIC

30

- Le développement des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication devrait renforcer l'accès à l'information dans les institutions et les réseaux
- Modèles anglo-saxons ++
- Modèles francophones en devenir:

www.umvf.prd.fr/

Les groupes de pairs* ou groupes d'évaluation des pratiques

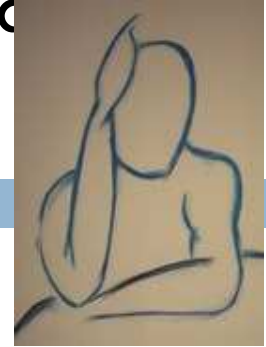
31

- Des praticiens de **même discipline** se réunissent régulièrement pour améliorer leur pratique et se sentir mieux dans leur exercice quotidien
- **Groupes de 8 praticiens, se réunissant régulièrement :**
 - 1^{er} temps : Présentation et discussion des cas cliniques
 - 2^{ème} temps : Analyse du parcours du patient et de la coordination des soins par le groupe
 - 3^{ème} temps : Temps dit « libre », bibliographie...

**SFMG, 2007, Dr ARNOULD, ANFICsf*

Que fait le professionnel dans un groupe de pairs ?*

32



- « Je réfléchis à **ma pratique** ;
- je **confronte** ma pratique à celle de mes pairs ;
- je confronte ma pratique et celle de mes pairs aux **données probantes de la science** ;
- je réfléchis à ma **démarche décisionnelle** ;
- je réfléchis à ma place dans le **système de soins** ;
- je réfléchis au parcours de mon **patient** dans le système de soin.
- En conséquence : **j'analyse** ma pratique quotidienne ;
- je **m'évalue** et **j'améliore** ma pratique ».

**SFMG, 2007, Dr ARNOULD, ANFICsf*

Buts de la méthodologie des groupes de pairs

33

- La distanciation sur l'action,
- Une expertise professionnelle collective,
- Une prise de conscience et
- Une explicitation des pratiques

**SFMG, 2007, Dr ARNOULD, ANFICsf*

« la construction d'une expertise professionnelle fondée sur la pratique de terrain »

Le portfolio professionnel

34

- **Contient des travaux significatifs, choisis par le professionnel**

En éducation des adultes, le portfolio peut permettre d'établir :

- La reconnaissance des **acquis**
- **L'octroi d'unités** pour des cours spécifiques (dans un parcours de professionnalisation)
- La **preuve** pour une demande d'emploi, ou des offres de services
- Ce système d'évaluation des apprentissages se situant dans **l'optique de l'évaluation formative et de l'autoévaluation**

QUELLES GARANTIES POUR S'ASSURER DE LA QUALITÉ DES FORMATIONS PROPOSÉES ?

Autonomie et évaluation

Chaque SF doit être indépendante/FC

36

- Être motivée
- Construire son parcours professionnel
- Être capable de se remettre en question dans sa pratique et de définir ses besoins de formation
- Rechercher une qualité et une indépendance des actions de formation



EPP, certification

Évaluer les propositions de FMC

37

- **Vis-à-vis de son adaptation à sa pratique clinique :**
 - *Quelles compétences vais-je acquérir ?*
 - *Le contexte du développement de compétences proposé est-il adapté à ma pratique et aux besoins de la population du lieu où je travaille ?*
- **Vis-à-vis de la qualité scientifique :**
 - La démarche scientifique du programme, la qualité et l'expérience des intervenants,
 - L'appui sur des niveaux de preuve suffisant, sur la pratique des participants et en laissant place à la confrontation et à la culture du doute (débats, travaux de groupes, stages)



Évaluer les propositions de FMC (2)

38

□ **Vis-à-vis de la qualité pédagogique :**

- La formation présente une analyse développée des besoins de formation.
- Les objectifs sont adaptés à la pratique réelle des participants.
- Les méthodes pédagogiques permettent l'interactivité,
(Aurais-je un rôle actif ? Y aura-t-il une possibilité de transfert de ces connaissances (ou pratiques) dans mon exercice professionnel ? Etc...).

Évaluer les propositions de FMC (3)

39

- **Vis-à-vis de l'indépendance de l'action de formation :**
 - *La formation est-elle bien séparée du soutien financier, est-elle libre des aspects promotionnels, ceux-ci sont-ils distincts de la formation ?*

« L'accès à l'information médico-scientifique : Responsabilité des établissements

40

- ▣ Par le développement des abonnements électroniques permettant un accès à distance aux revues médicales et scientifiques,
- ▣ Par la mutualisation des ressources documentaires institutionnelles
- ▣ et le développement de partenariats »

(Plan 2005 de formation à l'APHP).

Mais aussi, pour l'ensemble de la profession

41

- Importance d'une FMC structurée :
 - ▣ État des lieux national préalable (Offres)
 - ▣ Enquête nationale de besoins précise en fonction des différents modes d'exercice et en lien avec le référentiel métier (voire des orientations prioritaires de Santé publique)
- Intérêt d'un travail commun avec l'ensemble de la profession (ordre, associations, CNSF) pour déterminer les critères de qualité de toute FC et les critères de validation des agréments
 - ▣ Etablissement de partenariats

Mais aussi, pour l'ensemble de la profession (2)

42

- Nécessité de familiariser les SF avec les principes de l'EPP :
 - ▣ Création de situation de travail motivantes

- Meilleure acceptation d'une perspective de recertification ?

Une difficulté

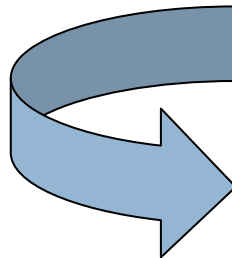
43

En France, un contexte social global dont il faut tenir compte :

Valorisation des circuits de formation diplômante

≠

Valorisation de l'expérience et du maintien des compétences dans les pays anglo-saxons




VAE encore balbutiante

(permet plutôt de s'inscrire dans une nouvelle formation diplômante)

Une difficulté (2)

44

 Nécessité de développer la VAE
parallèlement, avec une possibilité réelle de
reconnaissance

et donc d'un travail conjoint sur la FMC des sages-
femmes, l'EPP et la VAE

(// travail sur la formation initiale)

Projet d'amélioration immédiate

45

- Possibilité de développer rapidement les groupes de pairs (*Cf. journée ANFIC du 10/10/08 et groupe de travail en cours*) pour les SF (*appui sur HAS et SFMG*)
- Valoriser les groupes existants (ASINCOPROB)
- Permettrait une avancée simultanée sur l'EPP des sages-femmes

Conclusion

46

- La nouvelle FMC, couplée ou non à l'EPP, s'articulera autour **d'un référentiel**, il contiendra:
- Les informations, les concepts, les savoirs-faire, les savoirs-êtres...à transmettre pour répondre aux besoins
- Sera bâti autour des données actuelles de la science, intégrées à la pratique
- Servira de base à l'évaluation
- Pourra être auditée

Conclusion (2) Montrer son leadership

47

- **Prise de recul:**
- Je connais mes ressources et je sais les mobiliser dans telle situation
- Je sais décrire, expliquer et analyser comment je m'y prends pour agir dans telle situation
- **Ressources:** J'ai des ressources utiles
- **Pratiques professionnelles:** Je sais agir et réussir dans telle situation

D'après Le Boterf Conseil 2007

Bibliographie

- APHP, 2005, Orientations pluriannuelles de formation, 15 pages
- BARNIER G., 2001, Le tutorat dans l'enseignement et la formation, Paris : l'Harmattan, Savoir et Formation
- BARRIER J, 2006, Modifications des pratiques du médecin: de la formation à l'évaluation des pratiques professionnelles, Ann Pathol; 26: 1S35-1S40
- BERNARD JL et REYES P, 2001, Apprendre en médecine (1^{ère} partie), Pédagogie Médicale ; 2 ; 163-169
- BERNARD JL et REYES P, 2001, Apprendre en médecine (2^{ème} partie), Pédagogie Médicale ; 2 ; 235- 241
- BOELEN C, 2005, Il y a peut-être un avenir pour la pédagogie médicale, Pédagogie médicale, Vol 6 ;N°1 ; 8-14
- Cahiers de l'ANFICsf, 2002, Comment peut-on optimiser le développement de l'expertise professionnelle des sages-femmes ?
- Cahiers de l'ANFIC, 2008, Initiation au tutorat
- CASSF, 2007, Référentiel métier et compétences des sages-femmes, 21 pages
- DAIGNE M., 2008, La transition organisationnelle de la santé: un problème ou une solution pour les sages-femmes? La revue sage-femme, 7, 235-237
- EPSTEIN RM et al, 2002, Defining and assessing professional competence, JAMA, 287 (2) : 226-35
- GAY B., et BEAULIEU M-D., 2004, La médecine basée sur les données probantes ou médecine fondée sur niveaux de preuve de la pratique à l'enseignement, Pédagogie Médicale, 5 : 171-183
- IGAS, 2008, Formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles des médecins, rapport, 57 pages
- UNAFORMEC, 2007, La Formation Médicale Continue, 80 pages

Organisation de la FMC des sages-femmes

49

- Liée à son mode d'exercice :
 - ▣ En établissements : formation continue institutionnelle ou à initiative personnelle, 3 nouveautés :
 - DIF
 - Passeport formation
 - Période de professionnalisation
 - ▣ Libéral : formation professionnelle conventionnelle (FPC), nationale sur des thèmes annuels :
www.ameli.fr, et sur propositions des syndicats professionnels: www.fifpl.fr

Deux principes vont guider la FCsf

50

Pour le professionnel :

« Toute politique de formation continue implique non seulement son assentiment, mais encore sa participation active »

« La formation doit se centrer sur la réalité des pratiques » *(Pierre Gallois, 2008)*

« En terme de FMC tout a été fait...et tout reste à faire » *(Equinoxe, 2006)*

L'érudition (Référentiel métier Sage-femme, 2007)

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**

Les jeux de rôle

52

- Moyens de prise de conscience et de changement ludique et important
- Laissent une liberté d'organisation au groupe
- Permettent l'expression
- Nécessitent un climat de confiance et un animateur aguerri

Les travaux de groupes

53

- Consigne de travail sous forme de question ou de vignette clinique
- Philips 6 X 6, débatteurs assistés
- Suivis d'un exposé

Le brainstorming

54

- Méthode créative
- Permet l'expression spontanée des représentations
- Synthèse et débat

- Variante possible : Métaplan*