

## DIAGFLASH RH - MATERNITÉ

Synthèse des retours d'enquête  
29 mai 2009

Nombre de pages (celle-ci incluse) : 10

---

Ci-dessous les résultats de l'enquête « DiagFlash RH Maternité », lancée le 12 mai dernier, et pour laquelle nous avons obtenu 13 retours. 2 versions du questionnaire ont circulé :

- une version v1.0 dans un premier temps,
- puis une version v2.0 allégée, la première ayant été considérée comme trop « lourde » par certains d'entre vous.

Afin d'assurer la comparabilité des questionnaires, la consolidation présentée ci après se base sur la v2.0 : les v1.0 reçues ont alors été « converties » en v2.0...

En vous remerciant pour le temps consacré, et en espérant que les résultats présentés ci-après susciteront votre intérêt : vos propres commentaires, afin d'enrichir ou même contredire ceux du présent document, sont les bienvenus !

Nous restons bien entendu à votre entière disposition pour la poursuite de la démarche,

Contacts siège :

- Pierre-Etienne Haas, Projets RH, [p.haas@gsante.fr](mailto:p.haas@gsante.fr), 06 29 71 38 14

### 1) Les questionnaires

---

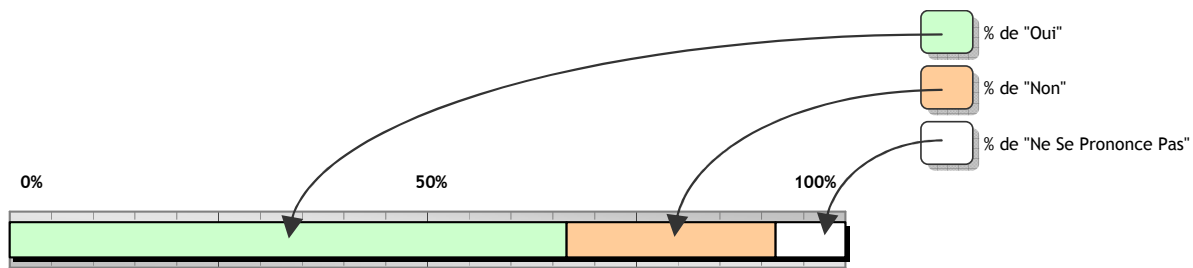
- 1.a) Thème 1 - Programmation prévisionnelle de l'activité
- 1.b) Thème 2 - Définition des effectifs en secteur d'hospitalisation
- 1.c) Thème 3 - Renforcement des capacités de mobilité inter-secteurs
- 1.d) Thème 4 - Aménagement d'horaires
- 1.e) Thème 5 - Optimisation des processus quotidiens d'activité
- 1.f) Thème 6 - Organisation des activités « complémentaires »
- 1.g) Thème 7 - Gestion des plannings et décompte du temps de travail

### 2) La synthèse

---

- 2.a) Le score global
- 2.b) Les écarts à la moyenne

## 1) Les questionnaires



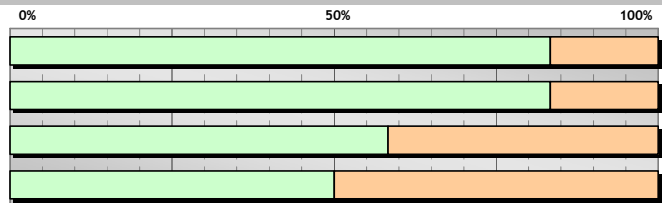
### 1.a) Thème 1 - Programmation prévisionnelle de l'activité

#### 1 Thème 1 - Programmation prévisionnelle de l'activité

- L'exploitation des données sur les consultations prénatales par les gynécologues, ainsi que les données issues des inscriptions des futures mères, peut permettre d'obtenir des prévisions mensuelles d'activité relativement fiables, avec une anticipation de 2 à 3 mois.
- Cette prévision suppose une bonne implication des gynécologues, et la fiabilisation d'un processus de gestion des inscriptions
- La diffusion de ces anticipations d'activité aux cadres soignants peut engendrer des effets positifs qualitatifs : meilleur vécu de la charge de travail dans les équipes, autorégulation de l'absentéisme, ...
- En secteur de naissance, ces prévisions ne permettent pas d'adapter les effectifs programmés, qui doivent rester fixés selon les normes de sécurité (pour faire face aux pointes d'activité et aux urgences)
- En secteur d'hospitalisation, à partir de certains seuils, il semble envisageable d'adapter à la hausse (effectifs temporaires) ou à la baisse (fermeture de lits et transfert de personnel) les ressources mobilisées
- De façon plus générale, la connaissance prévisionnelle des niveaux d'activité à échéance de 2 ou 3 mois peut faciliter la gestion des ressources humaines (programmation de jours RTT ou d'actions de formation, anticipation des périodes délicates sur les remplacements d'absence, etc.)
- Par ailleurs, un bénéfice indirect de la mise en œuvre de règles d'inscription est l'image de sérieux que donne la Maternité, qui peut être un facteur d'attraction de clientèle.

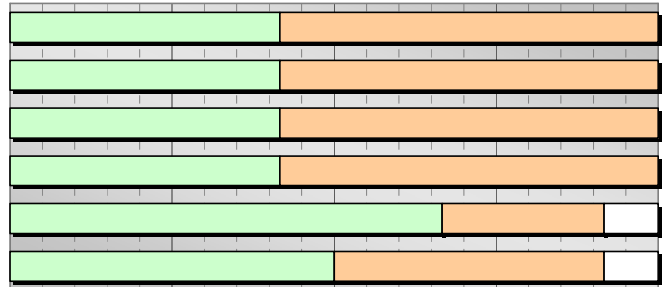
#### 1.a Collecte de l'information

- 01 Existe-t-il un processus formalisé de gestion des inscriptions ?
- 02 Existe-t-il une évaluation du nombre mensuel d'accouchements le mois M pour le mois M+1 ?
- 04 Existe-t-il une évaluation du nombre mensuel d'accouchements le mois M pour le mois M+4 ?
- 07 Est-elle aisément exploitable / informatisée ?



#### 1.b Exploitation de l'information

- 01 L'évaluation / prévision d'activité est-elle utilisée par les cadres pour définir l'organisation du travail pour le mois ?
- 02 L'évaluation / prévision d'activité est-elle prise en compte pour la répartition des congés / RTT ?
- 03 L'évaluation / prévision d'activité est-elle prise en compte pour la planification des périodes de formation ?
- 04 Une évaluation / prévision d'activité à la hausse est-elle utilisée pour prévoir une augmentation des effectifs ?
- 05 Une évaluation / prévision d'activité à la baisse est-elle utilisée pour prévoir une diminution des effectifs ?
- 06 Une évaluation / prévision d'activité à la baisse est-elle utilisée pour prévoir une re-répartition des ressources ?



### Commentaires :

Si, pour la majorité d'entre vous, les processus de gestion des inscriptions permettent d'avoir une bonne prévision à court terme de l'activité à venir, cette prévision devient plus floue à mesure que l'horizon s'éloigne : à 4 mois, seule la moitié des établissements dispose d'une évaluation exploitable.

Concernant l'utilisation de cette information, celle-ci est relativement peu exploitée par les surveillantes pour anticiper la répartition des ressources. Effectivement, il est à noter que ces évaluations ne permettront malheureusement jamais de prédire précisément le nombre d'accouchements jours par jours... Néanmoins, de grandes tendances à la hausse ou à la baisse peuvent se dessiner, et un peu plus d'1/3 d'entre vous les exploitent pour planifier des variations d'effectifs présents (périodes de formation, RTT, etc.). Ces bonnes pratiques pourraient-elles intéresser les autres maternités ?

Enfin, il semble que l'anticipation « à la baisse » des ressources soit plus pratiquée que l'anticipation « à la hausse » : heures supplémentaires déclenchées en urgence, au lieu d'un renforcement ou un intérim programmé... Il y a peut-être là également un enseignement concernant l'utilisation de ces prévisions d'activité.

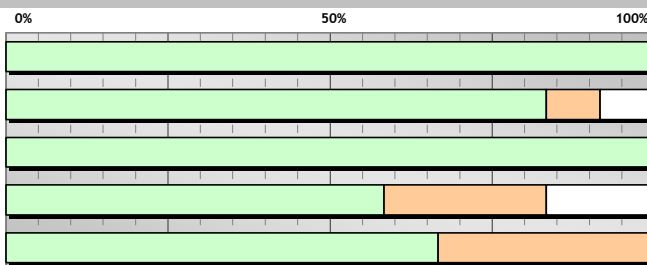
## 1.b) Thème 2 - Définition des effectifs en secteur d'hospitalisation

### 2 Thème 2 - Définition des effectifs en secteur d'hospitalisation

- Contrairement au secteur de naissance où les effectifs sont normés, l'organisation en secteur d'hospitalisation offre des marges de manœuvre (les textes prévoient seulement un effectif plancher : le jour 1 SF - 1 AS - 1 AXP et la nuit 1 SF ou IDE - 1 AXP)
- Les choix dépendent d'un grand nombre de paramètres propres à chaque situation : le nombre de lits, le taux d'occupation moyen, la configuration spatiale (nombre d'étages et type de chambres), la répartition des différents profils de patientes (mères césariées, cas « lourds »), les modes de prise en charge des bébés, les profils de compétences disponibles (répartition entre IDE et sages-femmes, entre AS et AXP), les possibilités de renfort ponctuel en cas de besoin par du personnel issu d'autres activités (HAD, consultations, ..).
- La qualité de prise en charge en secteur d'hospitalisation est reconnue comme un facteur clef pour la satisfaction des mères et l'attractivité de la Maternité (en particulier, la qualité de l'offre sur des prestations telles que l'allaitement, le suivi dans les premiers jours, etc.). Il est donc important de se questionner pour savoir si l'organisation du secteur d'hospitalisation est bien adaptée à la nature des prises en charge que la maternité veut offrir.
- Les membres du groupe de travail ont proposé comme point de repère les schémas suivants pour 40 lits
  - Jour : 1 SF et 1 IDE ou 2 IDE + 3 AXP + 1 IDE puer 6h
  - Nuit : 1 SF et 1 IDE + 2 AXP

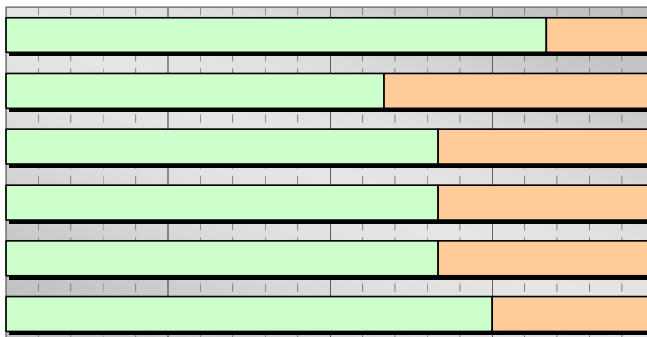
#### 2.a Règles de service

- 01 Y a-t-il un (des) schéma(s) type(s) d'effectifs définis pour le secteur d'hospitalisation du service ?
- 02 Le (les) schéma(s) type(s) d'effectifs répond(ent)-il(s) au besoin de prise en charge des patientes ?
- 03 Le (les) schéma(s) type(s) d'effectifs répond(ent)-il(s) au besoin de prise en charge des bébés ?
- 04 L'équilibre entre SF et IDE du (des) schéma(s) type(s) d'effectifs est-il pleinement satisfaisant ?
- 05 L'équilibre entre AS et AXP du (des) schéma(s) type(s) d'effectifs est-il pleinement satisfaisant ?



#### 2.b Application des règles

- 01 Le (les) schéma(s) type(s) d'effectifs est-il (sont-ils) mis en œuvre en permanence ?
- 02 Y a-t-il des procédures dégradées d'organisation en cas de surcroît d'activité ponctuel ou manque d'effectifs ponctuel ?
- 03 Y a-t-il des procédures de sollicitation d'effectifs supplémentaires en interne en cas de surcroît d'activité ponctuel ou manque d'effectifs ponctuel ?
- 04 Y a-t-il des procédures de sollicitation d'effectifs supplémentaires externes en cas de surcroît d'activité ponctuel ou manque d'effectifs ponctuel ?
- 05 La qualité de prise en charge des patientes peut-elle être assurée même en cas d'écart par rapport au(x) schéma(s) type(s) d'effectifs ?
- 06 La qualité de prise en charge des bébés peut-elle être assurée même en cas d'écart par rapport au(x) schéma(s) type(s) d'effectifs ?



### Commentaires :

La quasi-totalité des maternités dispose d'un schéma type d'organisation et de répartition des effectifs. Néanmoins, il semble que pour près d'1/3 d'entre vous, ces schémas soit perfectibles notamment concernant les équilibres SF / IDE et AS / AXP. Ainsi, ces schémas sont-ils maintenus car historiques, ou peut-être trop délicats à faire évoluer ? (pénurie de ressources ? climat social tendu ?)

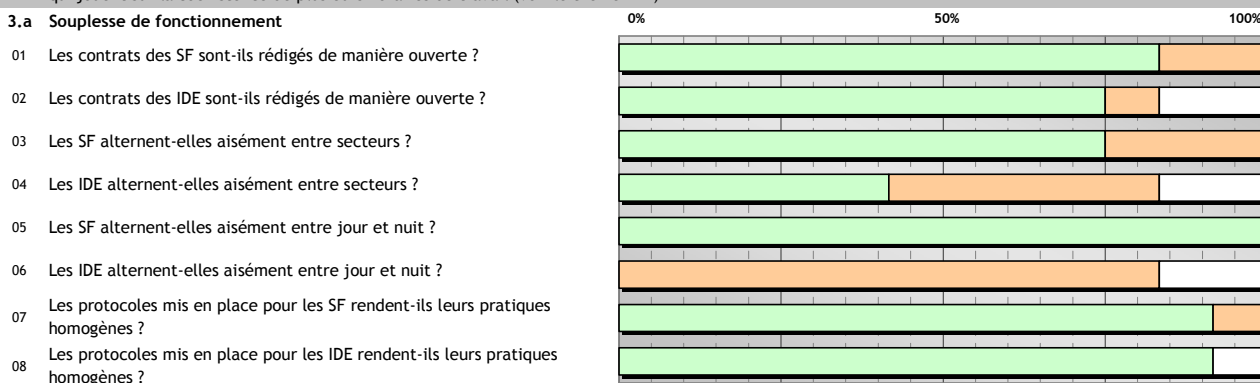
En tout état de cause, ceux-ci sont dans l'ensemble respectés. Les difficultés naissent pour 1/3 d'entre vous lorsque une hausse inattendue d'activité (ou des absences inattendues de vos ressources...) perturbe ces schémas, qu'il convient alors de sécuriser par des renforts d'effectifs, ou à défaut des procédures dégradées de fonctionnement. Là encore, les surveillantes de maternités ayant mis en place ces procédures ou protocoles pourraient en faire bénéficier leurs collègues.

Enfin, s'il n'est pas ici question de sécurité des patientes et des bébés, les impératifs de qualité des soins ne semblent pour 1/4 d'entre vous pas remplis en cas d'imprévu. Cette appréciation renforce la remarque précédente, insistant sur la nécessité d'échanges concernant les pratiques des différentes maternités.

## 1.c) Thème 3 - Renforcement des capacités de mobilité inter-secteurs

### 3 Thème 3 - Renforcement des capacités de mobilité inter-secteurs

- Certains établissements ont pu développer des pratiques assez souples (travail en alternance sur plusieurs secteurs selon des rythmes longs, gestion des remplacements au niveau de l'ensemble de la maternité, embauche sur des postes non affectés sur un secteur, ..). D'autres se heurtent à des cloisonnements persistants et à des habitudes de travail ancrées, ainsi qu'à la valorisation élevée de certains postes aux yeux des salariés (par exemple le travail en salle d'accouchement pour les sages-femmes).
- Les situations sont très diverses et tiennent souvent à l'historique (maintien de pratiques différentes issues de plusieurs établissements regroupés, nécessité d'attirer et de conserver du personnel qualifié, compromis au moment de conflit sociaux, ...)
- Un consensus existe sur le fait que le développement de cette mobilité entre secteurs (qui peut aussi être appelée polyvalence ou polycompétence) est un facteur d'efficacité, notamment pour une meilleure gestion des variations d'activité et de l'absentéisme, sous réserve de tenir compte du maintien de la qualité de prise en charge et des attentes des salariés en matière de professionnalisation et d'intérêt du travail (il ne faut pas tomber dans une forme de polyvalence « bouche-trou » dévalorisante)
- Un premier levier d'action consiste à rédiger les contrats des nouveaux embauchés sous une formulation ouverte qui ne rigidifie pas l'affectation du salarié.
- Un facteur facilitant la mobilité inter-secteurs est l'homogénéité des horaires pratiqués. Ceci peut venir en contradiction avec d'autres pistes d'amélioration qui jouent sur la coexistence de plusieurs horaires de travail (voir le thème n°4)



### Commentaires :

D'une manière générale, ni les contrats de travail, ni les différents protocoles ne s'opposent à une forte polyvalence et une large mobilité des effectifs SF et IDE. Néanmoins, dans la pratique, les SF se révèlent être beaucoup plus souples quant à leurs affectations de journée ou de nuit, dans tel ou tel secteur. En effet, selon vos réponses, changer de secteur pour les IDE (suite de couches, néonatalogie, etc.) est délicat, et changer d'affectation jour / nuit est plus que problématique... :

- Souplesse naturelle des SF, habituées à une activité par nature imprévisible ?
- Cloisonnement compréhensible des IDE, habituées à un rythme de soin beaucoup plus programmé et répétitif dans une journée ?

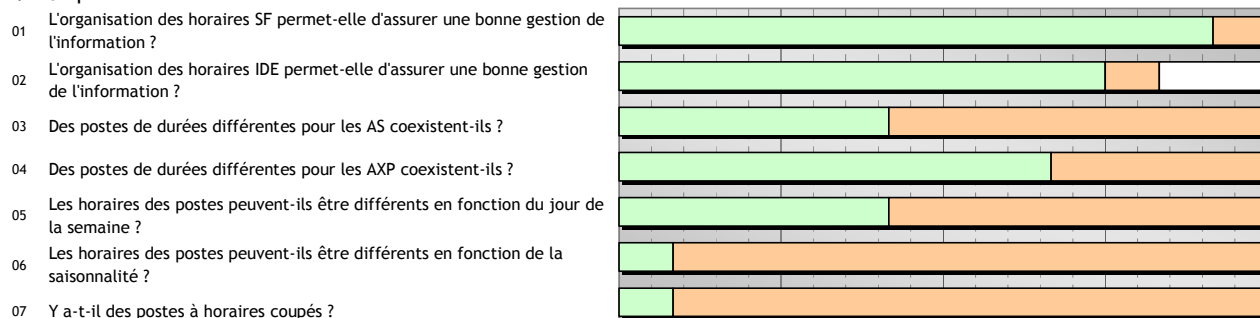
Quoi qu'il en soit, une « sectorisation » excessive des IDE est jugée par un certain nombre d'entre vous comme préjudiciable : alterner entre différents secteurs, différents types d'activité est un bon moyen d'entretenir l'intérêt des IDE pour leur travail, et de ne pas les faire tomber dans une « routine » ou les habitudes prennent le pas sur la motivation. Entre outre, d'un point de vue gestionnaire, toute forme de polyvalence est une souplesse supplémentaire offerte au management pour répartir au mieux les effectifs en fonction de l'activité : y a-t-il alors là une pratique à plébisciter ?

## 1.d) Thème 4 - Aménagement d'horaires

### 4 Thème 4 - Aménagements d'horaires

- Les organisations du temps de travail recourent le plus souvent à des postes de 12 heures. Ce mode d'organisation présente des avantages de simplicité et répond également à des attentes sociales sur le temps libre. Les inconvénients en sont la pénibilité quotidienne, ainsi que la limitation ou l'absence de temps de recouvrement entre équipes.
- Certains établissements ont mis en œuvre des aménagements qui font coexister plusieurs types d'horaires différents (12h - 10h - 7h), en particulier pour les AS ou AXP (il ne semble pas que cette piste de changement soit adaptée aux sages-femmes ou IDE compte tenu des effectifs plus réduits et de la nécessité d'assurer la continuité entre équipes).
- Ce schéma d'organisation nécessite une analyse fine des charges de travail au cours de la journée pour savoir comment positionner ces nouveaux horaires (raccourcissement du matin ou du soir, choix de la durée quotidienne). Les avantages identifiés sont de pouvoir économiser des heures de travail sans nuire à la qualité de prise en charge.
- Les inconvénients sont liés à l'hétérogénéité des horaires de travail, qui risque de rendre plus difficiles les mobilités entre secteurs, ainsi que la complexité de gestion pour les cadres (plannings, décompte du temps)

#### 4.a Souplesse de mise en œuvre



### Commentaires :

Globalement, les temps de transmission entre SF et IDE sont jugés suffisants pour permettre un bon transfert d'information. Ces temps sont-ils alors optimisés ?...

Pour une moitié d'entre vous, des horaires différents de postes AS et AXP coexistent, permettant alors, notamment en début et en fin de journée, d'ajuster la présence de ces effectifs au plus près des besoins du service : pratique déployable sur l'autre moitié des maternités ?

Enfin, les éventuelles variations saisonnières d'activité ne modifient en rien les horaires de ces postes, tendant à montrer que si le volume « global » d'accouchement (etc.) peut varier, c'est sans impact sur la répartition d'activité de la journée, qui reste aussi prévisible ou imprévisible (salles de naissances). Les postes à horaires coupés, socialement peu appréciés (à juste titre selon vous), sont marginaux.

## 1.e) Thème 5 - Optimisation des processus quotidiens d'activité

### 5 Thème 5 - Optimisation des processus quotidiens d'activité

Le groupe de travail a évoqué en particulier trois processus qui peuvent avoir un impact important, aussi bien pour la qualité de prise en charge que pour l'optimisation des ressources humaines mobilisées. La démarche n'est pas de normer ces processus dans leur déroulement, mais de réfléchir aux différentes possibilités d'aménagement des organisations

#### • Les processus de sortie des mères

Élément important dans la qualité de prise en charge perçue par les mères, la sortie dépend en particulier des visites réalisées par le gynécologue et le pédiatre. Certains établissements développent le rôle des sages-femmes pour la visite de sortie ou ont travaillé sur le déroulement de la sortie (petit-déjeuner, formalités) pour faciliter la remise en disponibilité de la chambre.

#### • Les processus de prise en charge des bébés

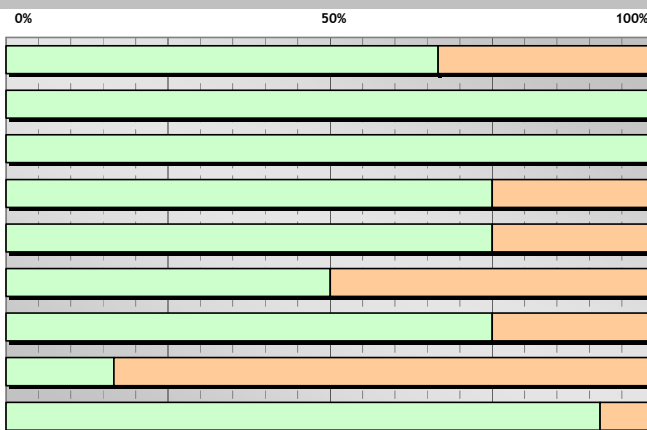
Un consensus s'est exprimé sur le principe de laisser les bébés avec les mères pour la nuit, sans toutefois exclure la possibilité de pouvoir prendre en charge certains bébés en nurserie, selon l'état de la mère. Ceci suppose une information préalable (livret d'accueil spécifique sur les principes de prise en charge) Pour la prise en charge de jour (soins en chambre ou en nurserie), différentes options sont observées, qui tiennent à la fois aux contraintes de locaux et aux choix de l'équipe

#### • Les processus de répartition des mères dans les chambres

Cette répartition peut influencer sur les charges de travail entre étages ou unités. Le lissage des charges de travail suppose une répartition équilibrée des mères césariées ou des cas les plus lourds. Mais cet équilibrage n'est pas toujours possible du fait des demandes de chambres individuelles ou des aléas des durées de séjour. Cependant, certains établissements ont mis en place une fonction spécifique dédiée à cette régulation pour optimiser au mieux cette pluralité de facteurs, avec l'objectif d'avoir chaque jour une répartition stabilisée vers 10h.

#### 5.a Sortie des mères

- 01 Communique-t-on à la mère une date prévisionnelle de sortie dès son admission ?
- 02 Communique-t-on à la mère une date prévisionnelle de sortie après son accouchement ?
- 03 Ces dates prévisionnelles sont-elles raisonnablement respectées ?
- 04 L'organisation des visites réalisées par le gynécologue permet-elle de gérer correctement la sortie des mères ?
- 05 L'organisation des visites réalisées par le pédiatre permet-elle de gérer correctement la sortie des mères ?
- 06 Un processus de sortie de la mère a-t-il été explicitement formalisé ?
- 07 Les SF sont-elles impliquées dans le processus de sortie de la mère ?
- 08 Les sorties des mères sont-elles lissées dans la journée ?
- 09 Les sorties des mères sont-elles lissées dans la matinée ?



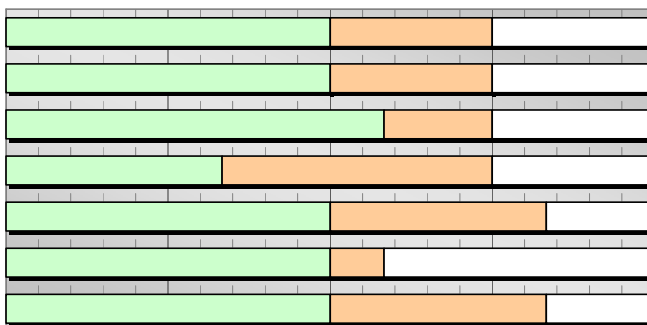
#### 5.b Prise en charge des bébés

- 01 Les processus de prise en charge des bébés sont-ils formalisés ?
- 02 Les processus de prise en charge des bébés sont-ils respectés ?
- 03 Les mères sont-elles informées au préalable des processus de prise en charge ?



#### 5.c Répartition des mères dans les chambres

- 01 Y a-t-il une volonté de lissage des charges de travail entre étages ou unités ?
- 02 Y a-t-il une démarche de répartition équilibrable des mères césariées (ou cas plus lourds) entre étages et unités ?
- 03 Les facteurs rendant plus complexe une répartition équilibrable ont-ils été identifiés ?
- 04 Ont-ils fait l'objet de procédures formalisées ?
- 05 Une fonction spécifique dédiée à la répartition des chambres a-t-elle été définie ?
- 06 Cette fonction remplit-elle son rôle de manière satisfaisante ?
- 07 Les prévisions de césariennes (ou cas plus lourds) sont-elles intégrées très en amont pour l'affectation des chambres ?



### Commentaires :

- Sortie des mères

Sur la totalité des maternités, les mères sont informées de leurs dates prévisionnelles de sortie après leurs accouchements, dates en général respectées. Les 3/4 d'entre vous communiquent même cette date prévisionnelle dès l'admission. En revanche, il semble qu'à ce sujet les relations avec le corps médical puissent être améliorées pour 1/4 d'entre vous : les visites du gynécologue et du pédiatre peuvent perturber les processus de sortie, sorties alors retardées pour de simples questions d'organisation ou de formalités administratives... avec toutes les implications au niveau de la disponibilité des chambres.

Développer le rôle des SF dans le processus de sortie des mères, que le groupe de travail a identifié comme facilitateur, est une pratique mise en œuvre par les 3/4 des maternités interrogées. Pratique qui pourrait être déployée dans les autres maternités ? Enfin, les sorties des mères ont lieu en majorité au cours de la matinée.

- Prise en charge des bébés

Les processus de prise en charge sont pour la quasi-totalité d'entre vous bien établis, appliqués, et communiqués aux mères.

- Répartition des mères dans les chambres

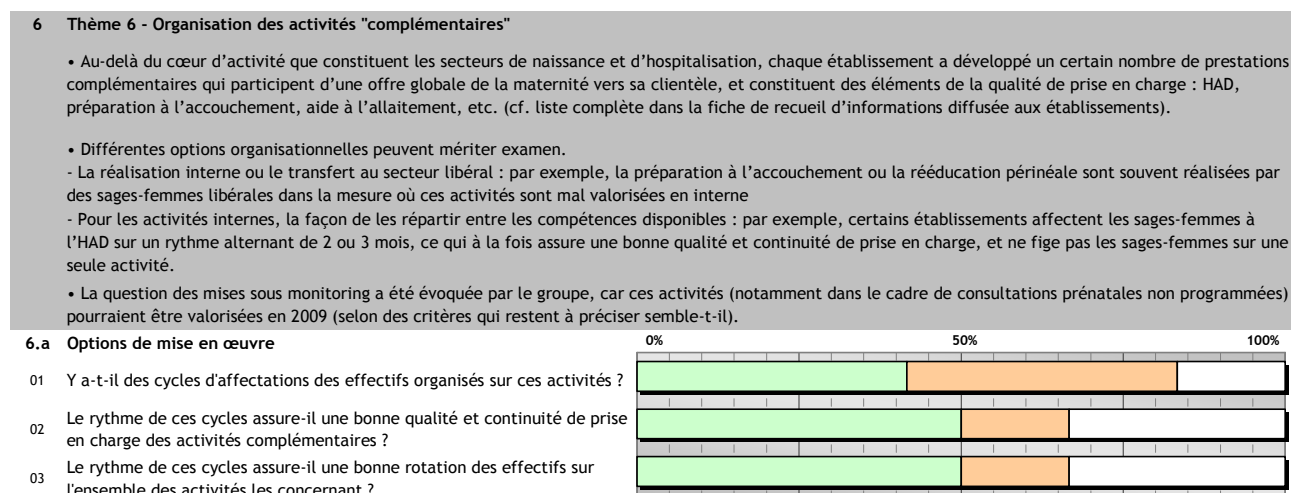
La thématique de la répartition des mères, pertinente si plusieurs unités ou plusieurs étages, a conduit celles et ceux d'entre vous dont la maternité est d'une taille plus « modeste » à répondre « Ne Se Prononce Pas ».

Outre ces maternités, l'équité en termes de répartition, et donc de lissage de la charge de travail du service, est une préoccupation pour les 2/3 d'entre vous. Vous êtes plus partagés quant aux modalités de mise en œuvre de cette répartition :

- Procédures formalisées ? (un peu moins de la moitié d'entre vous...)
- Tâche spécifique assignée à une personne du service ? (un peu plus de la moitié d'entre vous, mais avec un taux de satisfaction tout-à-fait honorable...)

Il semble qu'une fois de plus, sur ce sujet, des visites sur site s'imposent pour mieux comprendre vos modes de fonctionnement.

### 1.f) Thème 6 - Organisation des activités « complémentaires »



#### Commentaires :

Ne sont bien entendu concernés par ce volet que celles et ceux ayant mis en place ces activités complémentaires.

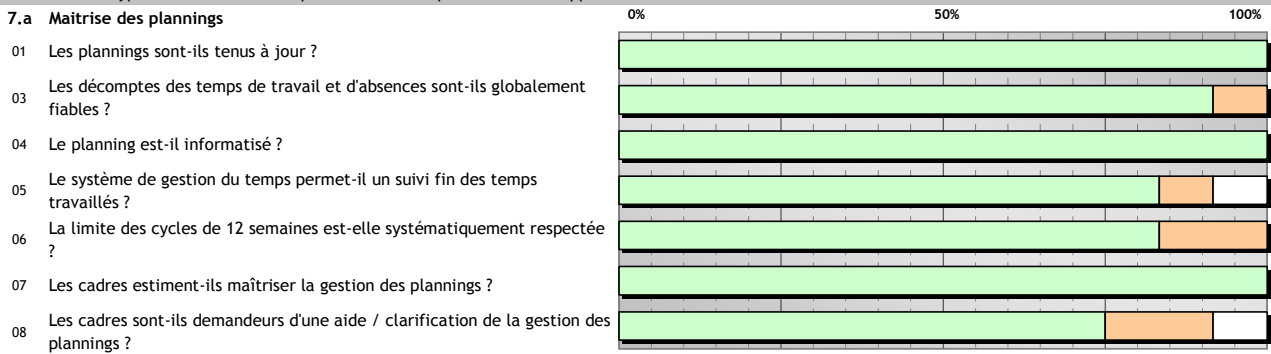
Faisant intégralement partie du « projet de service », il semble pour beaucoup d'entre vous important qu'un maximum de ressources soit associé à ces activités complémentaires. Pour la moitié d'entre vous, des cycles d'affectation ont été mis en place afin de s'en assurer.

## 1.g) Thème 7 - Gestion des plannings et décompte du temps de travail

### 7 Thème 7 - Gestion des plannings et décompte du temps de travail

- La plupart des établissements fonctionnent selon une organisation en cycles (sans toujours respecter cependant la limite des 12 semaines) issue des accords RTT négociés au début de la décennie.
- Il existe un outil commun aux établissements (SIRH) mais les processus d'élaboration des plannings, de traçabilité de la réalité des temps travaillés (échanges de postes par exemple) et de décompte du temps peuvent différer, et offrir des degrés de fiabilité variables.
- La question a été soulevée par certains de l'intérêt potentiel d'une évolution vers l'annualisation du temps de travail (pratiquée par un petit nombre d'établissements).
- Cette hypothèse modifierait la période de décompte des heures supplémentaires et nécessiterait une révision des accords existants.

#### 7.a Maîtrise des plannings



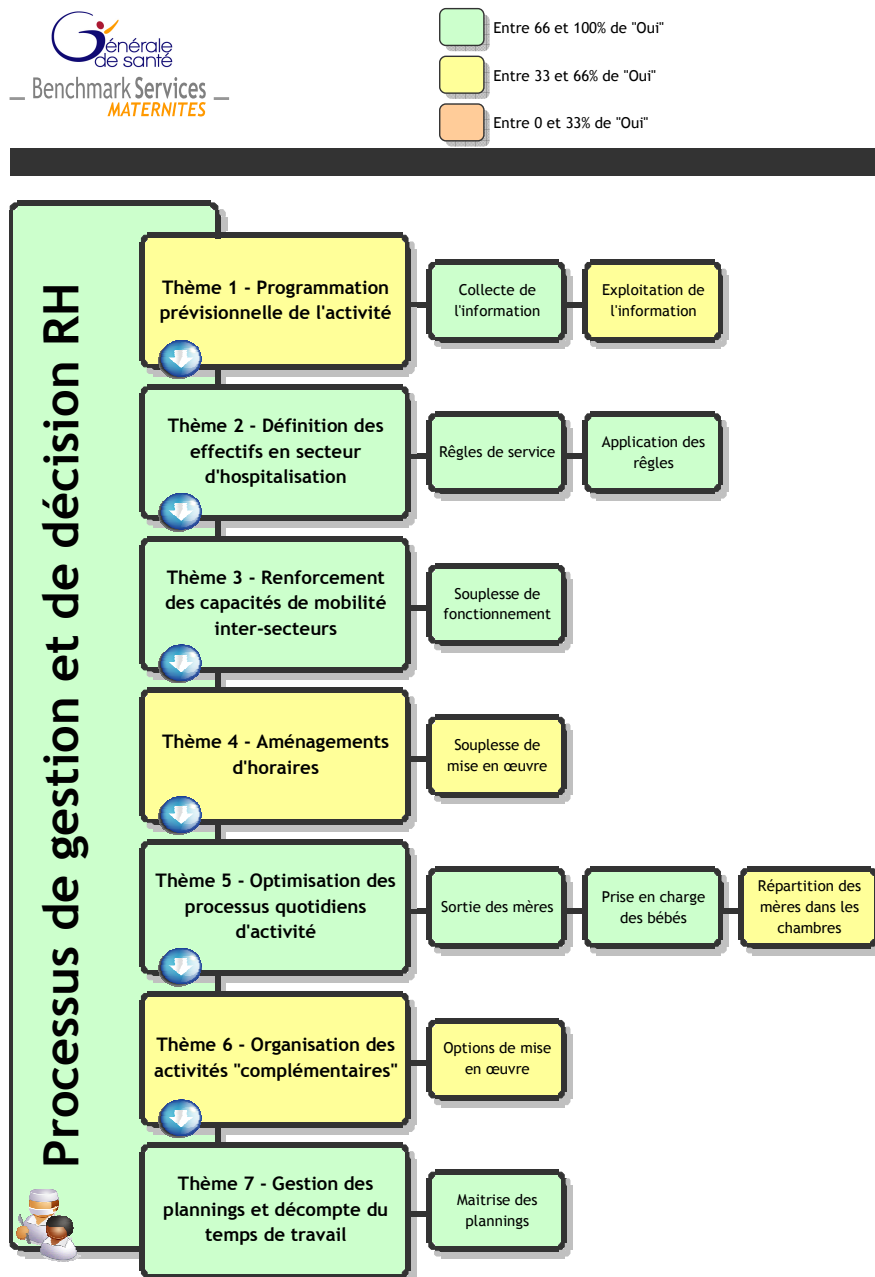
#### Commentaires :

Pour la très large majorité d'entre vous, la gestion des plannings et le décompte du temps de travail ne pose pas de souci majeur.



## 2) La synthèse

### 2.a) Le score global



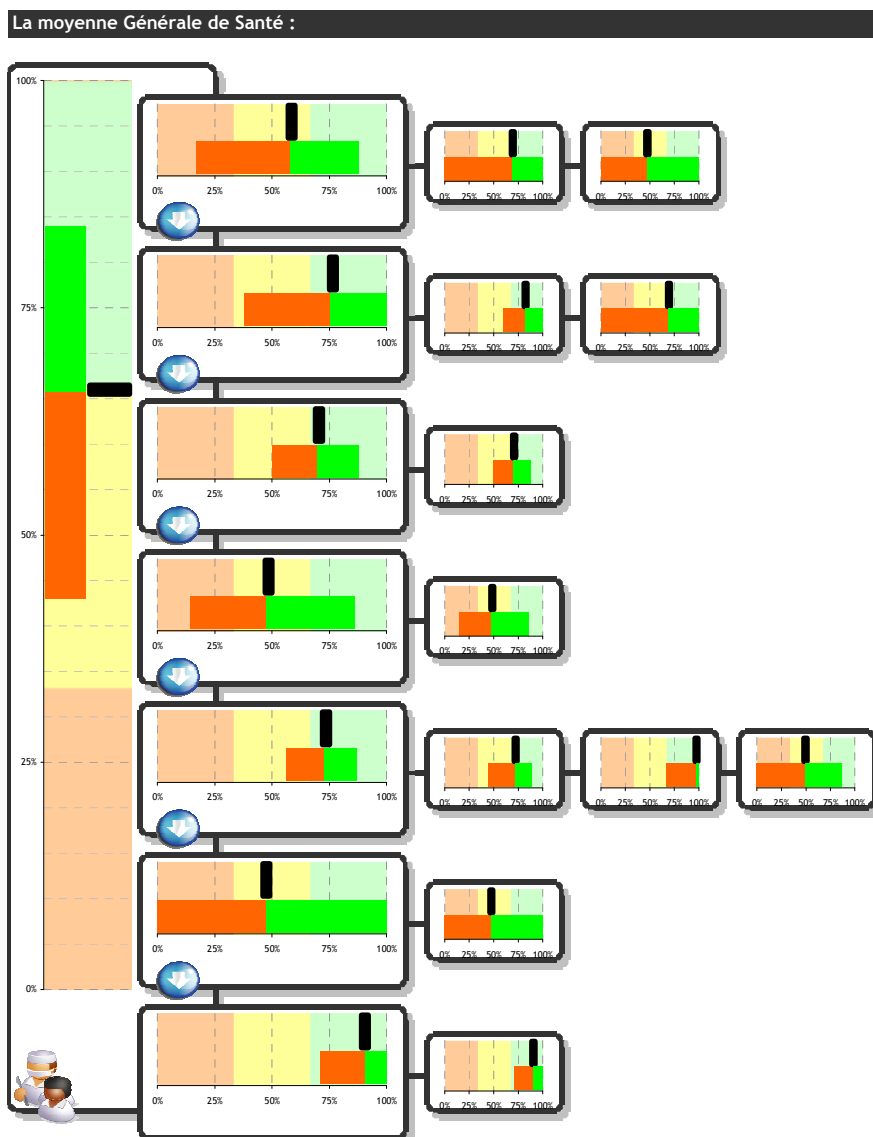
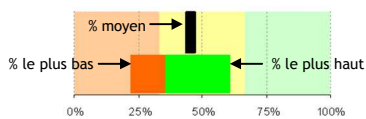
#### Commentaires :

Le score global consolidé de l'ensemble des questionnaires est plutôt bon : ce schéma reflète-il alors la réalité de vos pratiques ou le questionnaire est-il trop « gentil » ? Les « faiblesses » relatives se situent au niveau de :

- L'exploitation des prévisions d'activité ;
- La souplesse d'utilisation des ressources : certains d'entre vous, face à une activité très « stable » (365j/365, 7j/7, 24h/24 + nécessaire permanence de soins), considèrent que la « souplesse » au niveau des ressources n'est pas forcément un axe d'amélioration majeur. En tout état de cause, au-delà de la souplesse, c'est bel et bien le volume de ressources qui, si fortes dispersions entre les uns et les autres, constituera le principal levier d'amélioration de la performance : nous en saurons plus grâce au questionnaire « quanti » transmis par J Fave, et dont nous vous communiquerons les résultats dans les meilleurs délais ;
- La bonne répartition des mères dans les chambres, même si cet aspect ne concerne les maternités qu'à partir d'une taille « seuil ».

Le volet concernant la mise en œuvre des activités complémentaires comporte quant à lui trop peu de questions pour pouvoir conclure.

## 2.b) Les écarts à la moyenne



### Commentaires :

La dispersion entre les scores les plus « faibles » et les scores les plus « hauts » est variable. Les domaines où les écarts sont les plus élevés nous orientent vers les plus grosses marges de progression : au-delà de la lecture des résultats consolidés du schéma ci-avant, nous vous transmettons en même temps que cette synthèse et individuellement votre position par rapport à la moyenne (fichier « DiagFlash v2.1 », onglet « 4 - Benchmark ») :

- Le rectangle orange correspond aux scores les plus faibles ;
- Le rectangle vert correspond aux scores les plus élevés ;
- L'intersection des 2 est la moyenne du panel ;
- Votre propre score est indiqué par le trait noir.

En espérant que cette 1<sup>ère</sup> approche vous aidera à vous positionner par rapport à vos collègues, en attendant les retours du questionnaire chiffré que nous vous ferons dans les meilleurs délais.