

Encadrer les maternités et la maternité : les cadres sages-femmes entre compétences et orientations

Intervention de Frederik Mispelblom Beyer, professeur de sociologie, université d'Evry, département AES-gestion, équipe ETE-Evry/CRF Cnam, 28^{ème} journée d'études cadres sages femmes, La Grande Motte 2011

1. La maternité : un "service à part" ?

La naissance : un évènement familial, médical, de santé ? Ou une maladie parmi d'autres ?

Un évènement social et sociétal, où se joue le statut des femmes, les divergences entre laïcité et religion, les inégalités hommes-femmes ?

Les cadres sages-femmes d'emblée confrontées aux débats et dilemmes d'orientations

Un référentiel de compétences qui affirme l'importance de la spécificité des sages-femmes tout en développant surtout des capacités non spécifiques

2. Encadrer, un métier impossible ?

2.1. Encadrer et manager ne sont pas synonymes

2.2. Statuts de cadres et activité d'encadrement

* l'activité d'encadrement : faire travailler les autres

* l'encadrement d'équipes de soins : en dépit de tous les obstacles, assurer les conditions de la continuité et de la qualité des soins

* *supports visibles de l'activité* : commandes de matériels et de médicaments, plannings du personnel, gestion des lits, procédures à renseigner, comptes rendus à faire, réunions de partenariats à organiser

* *enjeux invisibles de l'activité* : mini-négociations quotidiennes avec le "bas" et le "haut", travail de "retrocotage", respect d'une certaine éthique, systèmes d'échanges de service, diplomatie, débrouillardise, capacités à "copiner", dans des positionnements variés; ex : l'organisation de réunions, entre "haut les coeurs" et "participation effective"

-un travail de langage et de parole, où l'autorité et la légitimité sont plus déterminantes que le statut et les mini-pouvoirs

2.2. Entre le "haut" et le "bas"

-des salariés et des salariés pas tout à fait comme les autres

-une position d'intermédiaire, de traducteur et d'interprète (pas de "transmission pure")

Ex : le binôme cadre/médecin

-entre la pression d'en haut et de celle d'en bas : direction, cadres supérieurs, chefs de service/équipes des différents personnels de soins

-une délégation d'autorité : loyauté et confiance (défendre réformes, décisions d'en haut, même si jugées absurdes)

-ne pas compter son temps

-l'importance de l'expérience : encadrer ne s'apprend pas seulement en formation

3.3. Encadrer des personnels de soins (et autres...)

- faire faire ce qu'il faut faire et qu'on faisait souvent soi-même avant

- la difficile séparation entre le "professionnel" et le "personnel"

* les contraintes du corps et de la morale : des familles, les vôtres

-CONTRAINTES : spécificités et caractéristiques des services (locaux, équipes, médecins) auxquelles s'ajuster

-les stéréotypes du masculin et du féminin

* rôle décisif du langage : la recherche des "mots justes" (internet, sens, paroles-actes)

* être exposé aux tensions et conflits potentiels : vous et votre fonction

* tenter de définir le sens du travail, avec et contre d'autres

- les cadres sont moins responsables de ce qu'ils doivent faire que de la manière de le faire : très peu de pouvoirs, mais de grandes responsabilités

*s'adapter, négocier des compromis, "retricoter" : tout peut devenir problème, on y fait face en faisant feu de tout bois

* être au clair avec ses propres valeurs et avec la qualité des soins

3. Entre compétences et orientations

3.1. Des compétences identifiées : vos référentiels

3.2. Des compétences collectives et de situation souvent ignorées :

- ce que vous arrivez à faire dans une équipe, mais pas forcément dans une autre
- une émulation réciproque et des solidarités qui décuplent les possibles
- autoritarisme et morosité ambiantes qui paralysent l'action

3.3. Des compétences méconnues :

- capacité à résister aux injonctions paradoxales
- capacité à rester stoïque dans les débuts de panique
- capacité à gérer 10 projets en même temps et à encadrer plusieurs équipes à la fois
- capacité à conjuguer le travail de fond et les urgences
- capacité à accepter d'avoir peu de pouvoir ou de moyens de sanction mais à faire de la parole une force
- capacité à défendre la vie et les patients face aux logiques financières
- capacités à tenir tête aux chefs de service et à argumenter à l'infini
- capacité à faire de la "qualité des soins" et des patients des alliés de poids
- capacité à "se blinder", à dire "non", mais aussi à se montrer docile
- capacité à trouver les mots justes au bon moment
- capacité à demander de l'aide
- capacité à trouver des solutions médicalement correctes mais en dehors de tout protocole

3.4. Une clé décisive connue de toutes et tous, mais non explicite : le choix des orientations

- les orientations : des "valeurs en actes et en situation"
- ex : la maternité, "événement heureux" ou "maladie" ? Tombée du ciel ou librement choisie ?
- exemple : comment traiter la "résistance au changement"...et son contraire ?
- les dilemmes quotidiens des cadres sages-femmes

Bibliographie succincte

P. Bourret : *Les cadres de Santé à l'hôpital*, Seli Arslan, 2006

J-P. Lebrun (coll.) : *Y a-t-il un directeur dans l'institution ?* EHESP, 2009

P. Pastré (dir) : *Apprendre des situations*, Education Permanente, no. 139, 1999

A. Vega : *Une ethnologue à l'hôpital, l'ambiguïté du quotidien infirmier*, EAC, 2011

Le référentiel Cadres sages femmes de l'ANSFC 2010

F. Mispelblom Beyer : *Encadrer, un métier impssible ?* Armand Colin, 2006; réédition 2010.

Idem : *Au-delà de la qualité : démarches qualité, conditions de travail et politiques du bonheur*, Syros/La Découverte, 1999 (2ème édit. Epuisée téléchargeable sur site web)

Idem : *Travailler c'est lutter*, l'Harmattan, 2007

Entretien Supplément *Soins Cadres* mai 2010 sur "l'universitarisation des formations des cadres hospitaliers" et dossier 15 nov. 2010 : "Les décisions "invisibles" du management de proximité"

site web : www.encadrer-et-manager.com et mispelblom@wanadoo.fr