

# Contribution des étudiant·e·s sages- femmes pour le Ségur de la Santé 2020

Juin 2020

## SOMMAIRE

|  |   |
|--|---|
| <b>Formation</b>   | 3 |
| 1) Revalorisation des rémunérations                          | 3 |
| 2) Extension du statut étudiant hospitalier au premier cycle | 4 |
| 3) Gratuité des tenues de stage et de leur entretien         | 4 |
| 4) Équivalence Aide-Soignant·e et Auxiliaire de Puériculture | 5 |
| <b>Profession</b>  | 6 |
| 1) Bi-appartenance   | 6 |
| 2) Maisons de naissance                                      | 7 |
| 3) Maître de Stage Universitaire                             | 9 |

Les étudiant·e·s sages-femmes, de nouveau oublié·e·s pour les concertations du Ségur de la santé, ont regroupé dans cette contribution, leurs demandes en ce qui concerne la formation et la profession de sage-femme.

Il serait nécessaire de prendre en compte la santé des femmes et la périnatalité dans les politiques de santé.

## Formation

### 1) Revalorisation des rémunérations

Dans le cadre du statut d'étudiant·e hospitalier·e en maïeutique, défini par l'arrêté du 7 octobre 2016, les étudiant·e·s sages-femmes du second cycle perçoivent, au même titre que les autres étudiant·e·s médicaux, une rémunération versée mensuellement, après service fait.

Ainsi, en 4ème année d'étude, cette rémunération correspond à 1555,22€ bruts, soit mensuellement, 129.60€. Cela correspond, pour chaque heure travaillée, à un versement d'1.90€ brut.

En 5ème année d'étude, les étudiant·e·s perçoivent 3016,84€ bruts, soit 3.75€ bruts de l'heure.

**Or, en 2020, la gratification d'un étudiant·e en stage, ne peut être, selon la loi, inférieure à 15% du plafond horaire de la sécurité sociale, soit 3.90€ nets de l'heure.**

**Les rémunérations perçues par les étudiant·e·s sages-femmes et fixées par le statut de l'étudiant·e hospitalier·e sont ainsi, à l'heure actuelle, bien inférieures à ces taux.**

Dans l'enquête bien-être de l'ANESF, dont les résultats ont été publiés le 5 décembre 2018, **un tiers des étudiant·e·s sages-femmes considéraient justement leur situation financière comme "mauvaise" à "très mauvaise"**. En effet, le statut d'étudiant·e hospitalier·e impose la réalisation d'au moins 1607 heures au sein du service hospitalier français, en plus de la partie théorique conséquente que comporte nos études.

**Cette situation ne permet donc pas aux étudiant·e·s sages-femmes, au cours de l'année, de cumuler un travail étudiant en plus de leurs études, les positionnant dans une situation de précarité préoccupante pour leur qualité de vie et d'étude.**

De plus, les études de maïeutiques étant gérées par la Région, les étudiant·e·s en maïeutique dépendent des Bourses des Formations Sanitaires et Sociales (BFSS), **ce qui ne permet pas aux étudiant·e·s de bénéficier de l'ensemble du panel d'aides sociales** proposées par le CROUS.

Position 1 : Les étudiant·e·s sages-femmes se positionnent en faveur de la **revalorisation des rémunérations versées dans le cadre du statut d'étudiant·e hospitalier·e en maïeutique**. Ces dernières doivent être supérieures à **3€90 nets** de l'heure, soit le montant minimum de rémunération d'un·e étudiant·e lors d'un stage, fixé par le code de la Sécurité Sociale.

## 2) Extension du statut étudiant hospitalier au premier cycle

Le statut d'étudiant·e hospitalier·e en maïeutique, fixé par l'arrêté du 7 octobre 2016, s'applique exclusivement aux étudiant·e·s de second cycle d'étude. **Les étudiant·e·s sages-femmes ne perçoivent donc, durant la moitié de leurs études, aucune indemnité de transport ni rémunération au cours de leurs stages.**

En effet, les étudiant·e·s sages-femmes débutent leurs stages en milieu hospitalier dès leur deuxième année d'étude, en DFGSMa2. De part les spécificités de notre formation, ces stages sont pour la plupart particulièrement excentrés. De plus, des logements ne sont que rarement mis à disposition des étudiant·e·s. **Les étudiant·e·s se voient donc contraint·e·s de payer eux·elles-même, les frais de transport afin de se rendre sur leurs lieux de stage, voire de payer elles·eux-même leurs logements pour pouvoir y accéder.**

**Les étudiant·e·s sages-femmes se positionnent ainsi pour l'accès aux indemnités de transport dès la DFGSMa2.**

En effet, lors de leur entrée dans le cursus, les étudiant·e·s débutent leurs stages en milieu hospitalier, en moyenne avec 7 semaines de stage en deuxième année, puis en équivalent de mi-temps à partir de la DFGSMa3, et ce, jusqu'à la fin de leurs études.

Au vu du nombre d'heures de stage réalisées par les étudiant·e·s, **nous revendiquons, l'extension du statut d'étudiant·e hospitalier·e dès la DFGSMa3** afin de donner accès aux étudiant·e·s à une rémunération, à des indemnités forfaitaires de transport, et à l'ensemble des droits et devoirs que comporte ce statut.

Position 2: Les étudiant·e·s sages-femmes se positionnent en faveur de **l'extension du statut de l'étudiant·e hospitalier·e pour la DFGSMa3 et l'extension des indemnités forfaitaires de transport dès la DFGSMa2.**

## 3) Gratuité des tenues de stage et de leur entretien

L'enquête nationale réalisée par l'ANESF et coordonnée par la FAGE, à l'occasion du coût de la rentrée 2019-2020, montrait cette année encore, que **l'acquisition du matériel nécessaire aux stages représentait 10% des dépenses totales lors d'une rentrée** pour un·e étudiant·e sage-femme. En effet dès la seconde année du cursus, les étudiant·e·s débutent leurs stages en milieu hospitalier, rendant l'acquisition des tenues **un achat indispensable à la réalisation de leurs cursus.**

Au même titre que les étudiant·e·s en soins infirmiers, ces achats ne sont pas pris en charge par les établissements de formation. Ainsi à la rentrée dernière, **seuls 5 établissements sur les 32 en France fournissaient et entretenaient gratuitement les tenues de stage** à leurs étudiant·e·s.

**Pourtant, le coût de ces tenues s'avère important, en laissant une dépense d'en moyenne 74€ à la charge des étudiant·e·s pour l'acquisition de ces dernières.**

Ces tenues sont par la suite entretenues dans près de 60% des cas par les étudiant·e·s, les obligeant à payer un service de lavage automatiquement ou à nettoyer eux·elles même ce linge souvent souillé par des liquides biologiques.

Dans certains établissements, cette somme s'élève à 130€, hors entretien, soit largement plus d'un mois de rémunération pour les étudiant·e·s de second cycle d'étude de maïeutique.

**L'acquisition et l'entretien complet gratuit de ces tenues de stage seraient ainsi une avancée majeure dans la diminution de la précarité étudiante et l'amélioration de l'hygiène hospitalière, pour les équipes soignantes, les patient·e·s ainsi que les étudiant·e·s.**

Position 3 : Les étudiant·e·s sage-femme se positionnent en faveur de **la gratuité des tenues et de leur entretien** chaque année du cursus de maïeutique.

#### **4) Équivalence Aide-Soignant·e et Auxiliaire de Puériculture**

En 2020, la réglementation concernant la réalisation de remplacements en tant qu'auxiliaire de puériculture/aide soignant·e par les étudiant·e·s sages-femmes n'existe pas.

Pourtant le constat est sans appel : **la présence des étudiant·e·s sage femmes en tant qu'auxiliaire de puériculture / aide soignant·e en service de gynécologie-obstétrique est devenue indispensable au bon fonctionnement de certains services et établissements lors de cette crise sanitaire.**

Actuellement, la législation est telle qu'il existe un vide juridique concernant l'autorisation ou l'interdiction, pour des étudiant·e·s sages-femmes en formation, à réaliser des remplacements en faisant fonction d'auxiliaire de puériculture/aide-soignant·e.

Ceci est en discordance avec l'article 26 de l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture qui autorise la délivrance de ce diplôme aux étudiant·e·s sages-femmes ayant arrêté leurs études de

maïeutique. Arrêté qui n'autorise cependant pas les étudiant·e·s sages-femmes en cours de formation à exercer à ce poste.

Une telle extension permettrait de mieux répondre aux besoins ponctuels et périodiques des établissements et ce notamment pendant la période de congés annuels du personnel hospitalier.

Par ailleurs, bien que les étudiant·e·s sages-femmes aient été largement sollicité·e·s pendant cette crise, on observe une discordance sur le territoire national. En effet, parmi les ARS ayant répondu à nos sollicitations, seule l'ARS Ile de France délivre des dérogations de remplacements.

La non reconnaissance officielle de cette équivalence entraîne un risque à la fois en terme de dépassement de compétences, de rémunérations illégales mais également concernant la responsabilité civile des étudiant·e·s.

Rappelons que les étudiant·e·s en médecine ont, d'après la circulaire n° 1510 du 11 juin 1975, la possibilité d'exercer en qualité d'aide-soignant·e après avoir validé la 2eme année du 1er cycle des études médicales, ou d'infirmier·ère après avoir validé la 2eme année du 2eme cycle de ces mêmes études. De plus, les étudiant·e·s infirmier·ère·s obtiennent le diplôme d'Etat d'aide-soignant·e lors de leur admission en deuxième année en ayant obtenu 48 crédits européens conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009.

Pour conclure, l'autorisation législative pour des étudiant·e·s sages-femmes à faire des remplacements en faisant fonction d'**aide soignant·e dès la DFGSMa2** et d'**auxiliaire de puériculture dès la DFGSMa3** semble urgente.

Position 4 : Les étudiant·e·s sages-femmes se positionnent en faveur d'une **équivalence Aide Soignant·e dès la validation de la DFGSMa2 et d'Auxiliaire de Puériculture dès la validation de la DFGSMa3.**

## Profession

### 1) Bi-appartenance

Les sages-femmes ayant une thèse doctorale doivent **choisir entre leur pratique clinique et leur pratique de l'enseignement et de la recherche**, contrairement aux pharmaciens, chirurgiens, dentistes et médecins. Cette situation est délétère pour l'actualisation de leurs connaissances et l'enseignement qu'ils-elles peuvent fournir. De plus, une sage-femme enseignant·e chercheur·se a un **salaire** moins conséquent qu'une sage-femme clinicienne malgré 5 ans d'études supplémentaires.

Dans le but de favoriser l'accès à la recherche, l'évolution de notre formation et de notre profession, l'ANESF se positionne en faveur de **l'accès à la bi-appartenance** pour

les sages-femmes. Celle-ci permettrait donc de pratiquer une activité clinique en plus de leur activité d'enseignement pour les sages-femmes enseignant·e·s, et de pratiquer une activité clinique en plus de leur activité d'enseignement et de recherche pour les sages-femmes enseignant·e·s chercheur·se·s.

Position 5 : Les étudiant·e·s sages-femmes se positionnent en faveur de la **création d'un statut de bi-appartenant·e** pour les sages-femmes.

## 2) Maisons de naissance

Les maisons de naissance sont des structures placées sous la responsabilité exclusive des sages-femmes, accueillant les femmes enceintes à **bas risque obstétrical**. Ces établissements doivent être **attenants à une maternité** avec laquelle ils signent obligatoirement une convention, afin d'assurer un transfert rapide et sécurisé en cas de complication.

Les maisons de naissance offrent aux femmes et aux couples une alternative à l'accouchement très médicalisé retrouvé dans de nombreuses maternités. On y propose un **accompagnement global**, c'est à dire un suivi en anténatal avec les consultations de suivi de grossesse et les cours de préparation à la naissance et à la parentalité, le per partum avec un accouchement sans analgésie péridurale, et le post-partum comprenant les soins pour la mère et le nouveau-né. En revanche, ces structures n'assurent pas l'hébergement, impliquant un retour à domicile dans les heures suivant l'accouchement.

A l'international, nous comptons aujourd'hui près de 150 maisons de naissance aux Etats-Unis, 170 au Royaume-Uni, une centaine en Allemagne, ainsi que 25 en Suisse. La première maison de naissance au monde a été inaugurée en 1975 à New-York

Alors que les avancées technologiques et le virage à la médicalisation de l'accouchement ont permis une réduction de la morbi-mortalité depuis le XX<sup>e</sup> siècle, une réflexion est aujourd'hui portée sur la pertinence d'une telle pratique pour des grossesses à bas risque obstétrical.

Suite à la publication d'études européennes et internationales évaluant la santé périnatale dans différents pays, une volonté de retravailler l'organisation des soins dans le domaine de la périnatalité est née. La France se révèle être très interventionniste, y compris lors de grossesses à bas risque obstétrical, pouvant parfois impliquer des **complications importantes** telles que des infections ou des hémorragies du post-partum.

C'est alors qu'en **2003 se sont tenus les premiers états généraux de la naissance**, où ont été soulignées une "médicalisation parfois excessive et systématique" pouvant être iatrogène et une demande croissante des couples et des femmes à une pratique plus respectueuse de la physiologie de l'accouchement. Cet échange a servi de base à la rédaction du plan de Périnatalité de 2005-2007 prônant l'articulation nécessaire entre « humanité, proximité, qualité et sécurité ».

C'est par la **loi du 6 décembre 2013** que l'**expérimentation de ces structures est introduite dans la législation française**. En juillet 2015 sort un décret fixant les conditions de l'expérimentation, et c'est en novembre de cette même année que **8 maisons de naissance sont inaugurées en France pour une durée maximale de cinq ans**, 6 en métropole et 2 dans les DROM. Ainsi, l'expérimentation des maisons de naissance devaient prendre fin courant 2020. Finalement, **l'expérimentation a été prolongée jusqu'au 1er janvier 2022** afin de faire face aux conséquences de la crise sanitaire actuelle.

Le groupe de recherches sur l'évaluation des maisons de naissance a publié un rapport positif en novembre 2019 sur la qualité des soins prodigués en maisons de naissance en France. Cette étude montre notamment la pertinence, l'efficacité et la sécurité de ces dispositifs.

Lors de la séance du 18 février dernier, la présidente du Sénat exprimait vouloir « améliorer l'efficacité du dispositif », autorisant par la même occasion la **pérennisation de l'offre existante des maisons de naissance**. Nous sommes à ce jour toujours dans l'attente du rapport au Parlement, prévu par la loi du 6 décembre 2013.

Depuis quelques années, nous assistons donc à une demande grandissante, des femmes et des couples, de solutions pour améliorer durablement le suivi de la grossesse et le déroulé de l'accouchement, en les rendant **plus respectueux de la physiologie et du corps de la femme**, ainsi que sur la mise en place efficace d'un accompagnement global et personnalisé, dans des structures dédiées.

La **démocratisation des maisons de naissance**, afin que les femmes et les couples connaissent leur existence et leur fonctionnement, ainsi que le **développement** de celles-ci à hauteur de la demande des patientes et des professionnel·le·s de santé s'avère donc primordial.

Lors de l'ouverture de ces maisons de naissance, il sera par la suite crucial d'y intégrer des étudiant·e·s sages-femmes à l'occasion de stages optionnels, par exemple. En effet, les stages, à l'heure actuelle, permettent rarement aux étudiant·e·s de côtoyer une pratique peu médicalisée de l'obstétrique, pourtant au cœur de notre profession. Les maisons de naissance auront le libre choix d'accepter ou non des étudiant·e·s sages-femmes.

Enfin, la mise en place **d'interventions obligatoires pour tou-te-s les étudiant·e·s sages-femmes durant leur cursus**, sur ces maisons de naissance, ainsi que l'accompagnement global - avec plus ou moins accès à une unité d'enseignement libre « suivi et accouchement physiologique » pour les étudiant·e·s sages-femmes qui le souhaitent - permettrait d'améliorer les connaissances et les compétences des sages-femmes de demain.

Position 6 : Les étudiant·e·s sages-femmes se positionnent en faveur de la **démocratisation des maisons de naissance**, l'**ouverture** de nouvelles structures, ainsi que l'**accueil d'étudiant·e·s sages-femmes** en stages.



### 3) Maître de Stage Universitaire

L'enquête bien-être de l'ANESF de 2018 a révélé que parmi ceux-elles qui sollicitent un **soutien ou un accompagnement**, un tiers des étudiant·e·s sages-femmes n'en ont pas trouvé.

La situation des professionnel·le·s dans les hôpitaux est à prendre en considération, ces dernier·ère·s subissant des **conditions de travail pouvant être délétères** pour l'accompagnement des patient·e·s mais aussi des étudiant·e·s sages-femmes. Il faut également considérer le fait qu'il·elle·s ne sont pas formé·e·s à la pédagogie au cours de leur formation initiale.

Une réflexion de fond doit être menée sur **l'encadrement** des étudiant·e·s sages-femmes sur les lieux de stages, via la création du **statut de Maître de Stage**. Il est nécessaire de redéfinir les attendus en stages, afin que l'étudiant·e se saisisse pleinement des compétences à mobiliser, parfois occultes. Ce statut permettra également de développer la formation des professionnel·le·s, le suivi au cours du stage, et le retour après expérience.

Le·La **maître de stage** (MDS) est un·e professionnel·le clinicien·ne volontaire, ayant pour mission de transmettre son savoir et de contribuer auprès de l'étudiant·e, en collaboration avec les structures d'enseignement, à l'acquisition des compétences en maïeutique, pharmacie ou odontologie en vue de l'acquisition du Diplôme d'Etat de sage-femme, chirurgien·ne-dentiste ou pharmacien·ne.

La délivrance de l'agrément de maître de stage par **l'université** relève d'un certain nombre de conditions :

- > Avoir une expérience professionnelle d'au moins un an
- > Garantir une qualité des soins
- > Recevoir une formation à la supervision clinique,
- > Avoir des compétences en maïeutique, pharmacie ou odontologie actualisées selon l'Evidence Based Medicine
- > Analyser ses pratiques professionnelles et les tracer

Le statut de maître de stage est unique, basé sur le volontariat et déclinable en fonction des modes d'exercice des professionnel·le·s. Il convient de rappeler qu'il est préférable que l'exercice du·de la maître de stage ne soit pas isolé, mais bien en collaboration avec d'autres maîtres de stage à proximité (dans un service ou dans le cadre d'un exercice coordonné libéral). Le·La MDS agréé·e bénéficie d'une **rémunération** ou de **temps libéré et valorisé**.

Le statut de maître de stage implique de :

- > Se rapprocher de l'Unité de Formation et de Recherche dont dépend l'étudiant·e
- > Connaître la structure des études en maïeutique, pharmacie ou odontologie et de leur organisation en cycle
- > Situer les niveaux d'acquisition théorique et clinique de l'étudiant·e

- > Superviser régulièrement l'étudiant·e, seul·e ou en collaboration en milieu hospitalier ou ambulatoire selon les recommandations pédagogiques et cliniques
- > Communiquer avec bienveillance
- > Accepter l'évaluation de son activité pédagogique

Le·La maître de stage a une responsabilité administrative, pédagogique, et de soutien relationnel et social. Il·Elle signe une charte d'engagement à la maîtrise de stage, définissant les rôles du MDS, de l'étudiant·e et de la composante en maïeutique (triade pédagogique).

Son action pédagogique auprès de l'étudiant·e se décline en trois axes principaux :

- > Planifier : l'entrée en stage, l'accueil de l'étudiant·e, l'identification de ses objectifs personnalisés et/ou de son projet professionnel, les ressources du stage, la progression des activités cliniques ;
- > Enseigner : est modèle de rôle, supervise, observe, guide, questionne, aide au raisonnement clinique, encourage l'autoévaluation et la réflexivité, l'analyse critique ;
- > Évaluer : utilise des outils d'évaluation, donne du feed-back, argumente, conclue avec l'étudiant·e à un plan d'action et/ou perspectives et ressources.

Position 7 : Les étudiant·e·s sages-femmes se positionnent en faveur de la **création d'un statut de maître de stage universitaire**.