

Kit Enseignement Supérieur et Recherche

2020-2021

SOMMAIRE

I- EDITO	4
II- L'UNIVERSITE	5
1- Présentation générale de l'université	5
2- Le fonctionnement d'une université	6
A. Le conseil de gestion ou conseil d'UFR	6
a. Qu'est ce qu'un UFR ?	6
b. Le conseil de gestion	
(= conseil d'UFR = conseil de composante)	7
B. Les conseils centraux	7
a. Le conseil d'administration	7
b. La Commission Formation et Vie Universitaire (CFVU)	
ou Conseil des Études et de la Vie Universitaire	8
c. La commission recherche	9
3- Le système LMD et le processus de Bologne	10
A. Le contexte	10
B. La mise en place	10
C. Les ECTS	11
D. Le processus de Bologne et la formation de sage-femme	11
E. Master et grade Master	11
4- Le cas particulier des filières de santé	12
III- L'ORGANISATION DES ETUDES DE SAGES-FEMMES	14
1- Les établissements de formation des étudiant·e·s sages-femmes	14
A. La gouvernance	14
B. Le financement	15
C. Les locaux	15
2- L'organisation de la formation de sage-femme	16
A. La théorie	16
B. Les unités d'enseignement cliniques	17

C. Les modalités de contrôle de connaissances et de compétences	
(MCCC)	18
3- Le diplôme d'état	19
IV- LES PROBLEMATIQUES DE L'ANESF	20
1- L'intégration universitaire	20
A. Pourquoi être intégré·e·s à l'Université (IU) ?	20
a. Contexte	20
b. Maquette pédagogique	21
c. Services Universitaires	22
d. Financement de la formation	22
B. Comment être intégré·e·s à l'Université?	23
a. Ecole universitaire	23
b. Unité de Formation et de Recherche mixte (UFR)	24
c. UFR Maïeutique	25
d. Département au sein de l'UFR médecine	25
e. Comparaison des modèles	26
C. Conclusions	27
2 - La réforme d'entrée dans les études de santé (REES)	27
A. Contexte/Objectifs	27
B. Comment intégrer une deuxième année de MMOPK?	27
C. Provenance des admis·e·s en deuxième année de MMOPK	30
D. Maquette de formation de la R1C :	31
3 - Le statut de Maître de Stage Universitaire	32
4 - L'équivalence Aide-soignant.e/Auxiliaire de Puériculture	34
A. Contexte	34
B. Position de l'ANESF	34
5 - La recherche en maïeutique	35
A. Pourquoi importer la recherche en maïeutique?	35
B. Comment accéder à la recherche en maïeutique?	36
C. Qu'est-ce qu'un CNU ?	38
V- CONCLUSION	38

I- Edito

Chères et chers étudiant·e·s sage-femmes,

De « simples » accoucheuses à enseignant.e.s-chercheur.se.s, les sages-femmes connaissent depuis des siècles des modifications de leur profession. Ces changements vont de pair avec des réformes de la formation et de multiples revendications : accès à la PACES, à la recherche, universitarisation, etc. Ainsi, vous avez sûrement déjà entendu parler d'ECTS, du système LMD, d'intégration universitaire ou autre CNU de maïeutique, sans vraiment comprendre tout ce qui se cachait derrière ces termes obscurs.

C'est pourquoi, en guise de cadeau de rentrée, je vous fait part du Kit de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ! Vous y trouverez de nombreuses informations concernant l'organisation des études en maïeutique, les conseils d'université, la réforme d'entrée dans les études de santé, ainsi que les revendications de l'ANESF sur les sujets d'enseignement supérieur et de recherche.

Tous ces thèmes peuvent vous paraître éloignés de vos problématiques étudiantes, mais ils le sont bien moins qu'on ne pourrait le penser, et ce kit répondra sûrement à des questions que vous vous êtes déjà posées : « Pourquoi n'ai-je pas cours à la fac et accès à la bibliothèque universitaire ? », « vers quel·le·s élu·e·s étudiant.e.s puis-je me tourner pour faire valoir mes droits ? », « en quoi consiste la réforme de la PACES ? », « à quoi sert le double cursus que j'entreprends ? », etc.

“La connaissance est la clé du pouvoir, de la sagesse.” d'après Confucius, alors pour que vous ayez le *POUVOIR* de changer les choses dans notre formation et notre profession, je vous souhaite, cher·ère·s étudiant·e·s *SAGES*-femmes, une très bonne lecture de ce kit !

Je reste à votre disposition si vous avez des questions, et vous souhaite une bonne rentrée et une excellente année scolaire !

Apolline MADEC

Vice-Présidente en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

2020-2021

II- L'université

1- Présentation générale de l'université

L'université est un établissement à caractère **scientifique, culturel** et **professionnel**. Ces établissements sont financés par l'État. Ils jouissent du titre de personnalité morale, et de l'autonomie pédagogique et scientifique, administrative et financière. Ils sont **pluridisciplinaires** et rassemblent des enseignant·e·s chercheur·se·s, des enseignant·e·s et des chercheur·se·s de différentes spécialités, afin d'assurer le progrès de la connaissance et une formation scientifique, culturelle et professionnelle.

Cependant, en tant qu'entité indépendante, il lui incombe de choisir la répartition des financements alloués par l'État au sein de l'établissement. Ce sont les **conseils d'Université** qui définissent son orientation pédagogique et scientifique.

En plus de sa mission **pédagogique**, l'université doit également assurer le développement de la recherche. Chaque section (médecine, droit, lettre...) dispose donc d'une partie **enseignement**, mais également d'une partie **recherche**.

2- Le fonctionnement d'une université

L'université se décline en 3 types de composantes :

- > Unité de Formation et de Recherche (UFR)
- > **Ecole Universitaire**
- > **Institut**

Au sein de ces composantes existent des organes décisionnaires où siègent des étudiant·e·s, des enseignant·e·s et des personnels administratifs (bibliothécaires, ingénieur·e·s, administratif·ve·s, technicien·ne·s...).

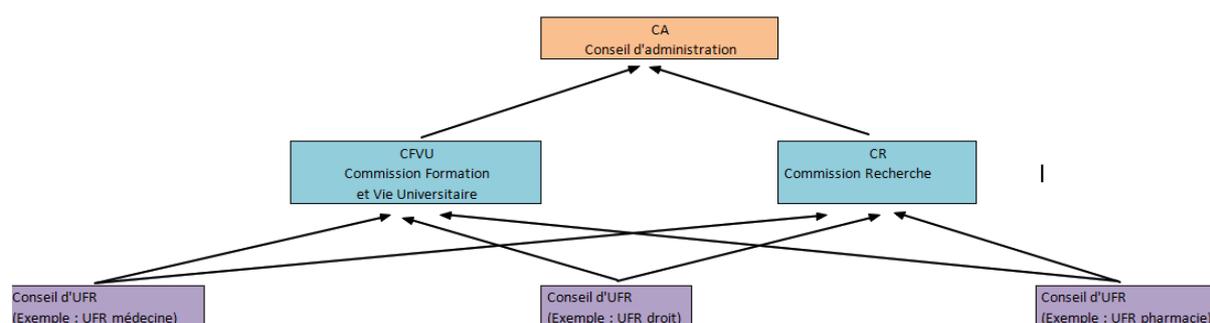
La pédagogie est assurée par les différents conseils de l'université, détaillés ci-après.

A. Le conseil de gestion ou conseil d'UFR

a. Qu'est-ce qu'une UFR ?

Les formations sont réparties au sein d'Unités de Formation et de Recherche (UFR) pouvant être constituées d'**une ou plusieurs filières**. L'ensemble de ces UFR (Santé, Langues, Lettres, Humanité, STAPS...), plus ou moins accompagnées d'écoles et d'instituts constitue l'Université.

Les UFR sont à la base de la pyramide organisationnelle de l'université. Chaque université comprend une ou plusieurs UFR, se rapportant à un champ disciplinaire plus ou moins large (exemple : UFR sciences, UFR mathématiques, UFR Lettres et sciences humaines, UFR médecine, ...).



Les UFR, comme le laisse présager son appellation (Formation et Recherche), élaborent et gèrent leurs projets éducatifs et leurs programmes de recherche dans un domaine donné.

b. Le conseil de gestion (= conseil d'UFR = conseil de composante)

D'après l'article L713-3 du Code de l'Education :

“Les unités de formation et de recherche associent des départements de formation et des laboratoires ou centres de recherche. Elles correspondent à un projet éducatif et à un programme de recherche mis en oeuvre par des enseignant·e·s-chercheur·se·s, des enseignant·e·s et des chercheur·se·s relevant d'une ou de plusieurs disciplines fondamentales.

Les unités de formation et de recherche sont administrées par un conseil élu et dirigées par un·e directeur·ice élu·e par ce conseil.

Le conseil, dont l'effectif ne peut dépasser quarante membres, comprend des personnalités extérieures dans une proportion de 20 à 50 %. Dans tous les cas, les personnels enseignants doivent être en nombre au moins égal à celui des autres personnels et des étudiant·e·s.”

Le conseil de gestion aborde différentes thématiques :

- > **Budget** de la composante
- > Constitution des **maquettes pédagogiques de formation**
- > Organisation des formations: volume horaire des formations, modalités de contrôle de connaissances et de compétences, instauration des rattrapages, modalités de redoublement ...

B. Les conseils centraux

a. Le conseil d'administration

D'après la LOI n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités :

Le conseil d'administration comprend de vingt à trente membres ainsi réparti.e.s :
De huit à quatorze représentant·e·s des enseignant·e·s-chercheur·se·s et des personnels assimilés, des enseignant·e·s et des chercheur·se·s, en exercice dans l'établissement, dont la moitié de professeur·e·s des universités et personnels assimilés ;

Sept ou huit personnalités extérieures à l'établissement ;

De **trois à cinq représentant·e·s des étudiant·e·s** et des personnes bénéficiant de la formation continue inscrit·e·s dans l'établissement ;

Deux ou trois représentant·e·s des personnels ingénieur·e·s, administratif·ve·s, techniques et des bibliothèques, en exercice dans l'établissement.

Le conseil d'administration détermine la **politique de l'établissement**.

A ce titre :

- > Il approuve le contrat d'établissement de l'université ;
- > Il vote le **budget** et approuve les comptes ;
- > Il approuve les accords et les conventions signés par le·la président·e de l'établissement et, sous réserve des conditions particulières fixées par décret, les emprunts, les prises de participation, les créations de filiales et de fondations prévues à l'article L. 719-12, l'acceptation de dons et legs et les acquisitions et cessions immobilières ;
- > Il adopte le **règlement intérieur** de l'université ;
- > Il fixe, sur proposition du·de la président·e et dans le respect des priorités nationales, la répartition des emplois qui lui sont alloués par les ministres compétent·e·s ;
- > Il autorise le·la président·e à engager toute action en justice ;
- > Il adopte les **règles relatives aux examens** ;
- > Il approuve le rapport annuel d'activité, qui comprend un bilan et un projet, présenté par le·la président·e.

b. La Commission Formation et Vie Universitaire (CFVU) ou Conseil des Études et de la Vie Universitaire :

D'après le Code de l'Éducation :

La Commission de la Formation et de la Vie Universitaire comprend de vingt à quarante membres ainsi réparti·e·s :

- > De 75 à 80 % de représentant·e·s des enseignant·e·s-chercheur·se·s et enseignant·e·s, d'une part, et **des étudiant·e·s**, d'autre part, les représentations de ces deux catégories étant égales et la représentation des personnes bénéficiant de la formation continue étant assurée au sein de la deuxième catégorie ;
- > De 10 à 15 % de représentant·e·s des personnels administratif·ve·s, techniques, ouvrier·ère·s et de service ;
- > De 10 à 15 % de personnalités extérieures, dont au moins un·e représentant·e d'un établissement d'enseignement secondaire.

La Commission de la Formation et de la Vie Universitaire du conseil académique est **consultée** sur les programmes de formation des composantes, elle n'a ainsi pas de rôle décisionnel.

Elle est consultée sur des sujets tels que :

- > La **répartition de l'enveloppe des moyens**, destinée à la formation telle qu'allouée par le conseil d'administration et sous réserve du respect du cadre stratégique de sa répartition, tel que défini par le conseil d'administration ;
- > Les règles relatives aux **examens** ;
- > Les règles d'**évaluation** des enseignements ;
- > Des mesures recherchant la **réussite** du plus grand nombre d'étudiant·e·s

- > Les mesures de nature à permettre la mise en œuvre de l'orientation des étudiant·e·s et de la validation des acquis, à faciliter leur entrée dans la vie active et à favoriser les activités culturelles, sportives, sociales ou associatives offertes aux étudiant·e·s, ainsi que les mesures de nature à améliorer les conditions de vie et de travail, notamment les mesures relatives aux activités de soutien, aux œuvres universitaires et scolaires, aux services médicaux et sociaux, aux bibliothèques et aux centres de documentation et à l'accès aux ressources numériques ;
- > Des mesures visant à promouvoir et développer des interactions entre sciences et société, initiées et animées par des étudiant·e·s ou des enseignant·e·s-chercheur·se·s, au sein des établissements comme sur le territoire de rayonnement de l'établissement ;
- > Les mesures nécessaires à l'accueil et à la réussite des étudiant·e·s présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé, conformément aux obligations incombant aux établissements d'enseignement supérieur.

c. La Commission Recherche

D'après le Code de l'Education :

La Commission de la Recherche comprend de vingt à quarante membres ainsi réparti·e·s :

- > De 60 à 80 % de représentant·e·s des personnel·le·s. Le nombre de sièges est attribué pour la moitié au moins aux professeur·e·s et aux autres personnes qui sont habilitées à diriger des recherches, pour un sixième au moins aux docteur·e·s n'appartenant pas à la catégorie précédente, pour un douzième au moins aux autres personnel·le·s parmi lequel·le·s la moitié au moins d'ingénieur·e·s et de technicien·ne·s ;
- > De 10 à 15 % de représentant·e·s des doctorant·e·s inscrit·e·s en formation initiale ou continue ;
- > De 10 à 30 % de personnalités extérieures qui peuvent être des enseignant·e·s-chercheur·se·s ou des chercheur·se·s appartenant à d'autres établissements.

Le conseil scientifique est consulté sur les orientations des **politiques de recherche**, de documentation scientifique et technique, ainsi que sur la répartition des crédits de recherche. Il peut émettre des vœux. Il assure la liaison entre l'enseignement et la recherche.

Actuellement, les étudiant·e·s sages-femmes ne sont pas concerné·e·s par ce conseil.

La Commission Recherche et la Commission Formation et Vie Universitaire forment ensemble : **le Conseil Académique (CAc).**

3- Le système LMD et le processus de Bologne

A. Le contexte

En 1998, l'ensemble des ministres de l'enseignement supérieur Italien, Britannique, Français et Allemand ont émis l'idée d'**harmoniser les différentes formations au sein de l'Europe**.

En 1999, 29 pays se retrouvent à Bologne pour définir et contextualiser ce projet.

L'objectif du processus de Bologne est d'harmoniser les diplômes à l'échelle de l'Union Européenne afin d'en améliorer la lisibilité face à une mobilité européenne et mondiale toujours plus importante.

C'est ainsi qu'a été adopté le système LMD basé sur **trois cycles communs à l'Europe** : Licence (Bac +3), Master (Bac +5), puis Doctorat (selon les formations).

Ce système a également pour objectif de promouvoir la mobilité des étudiant·e·s à l'étranger et notamment la reconnaissance des périodes d'études à l'étranger.

Depuis 2010, 47 pays font partie de ce processus.

B. La mise en place

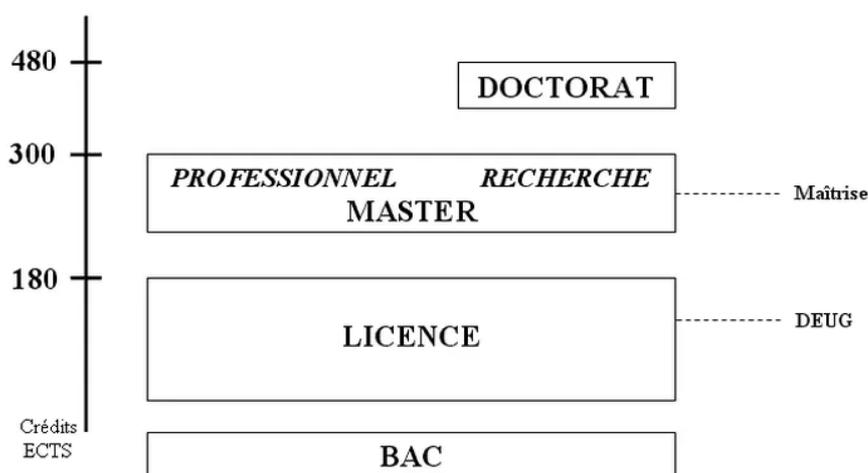
Pour quantifier le contenu des formations, a été mis en place le système d'**ECTS** (*European Credits Transfer System*, système européen de transfert et d'accumulation de crédits en français).

Chaque semestre de formation correspond à **30 ECTS**.

Le niveau **Licence** correspond donc à **180 ECTS** puisqu'il est d'une durée de 3 ans (6 semestres).

Le niveau **Master** correspond à **120 ECTS**, puisqu'il est d'une durée de 2 ans.

Le niveau **Doctorat** correspond au 3ème cycle. Ses prérequis sont notamment le diplôme de master. Le doctorat doit être validé par une thèse. Le·la doctorant·e mène un programme de recherche encadré·e par un·e chercheur·se confirmé·e qui est son·sa directeur·rice de recherche.



C. Les ECTS

D'après l'Arrêté du 22 Janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master : *“Le nombre de crédits par unité d'enseignement est défini sur la base de la charge totale de travail requise de la part de l'étudiant pour obtenir l'unité. Cette charge de travail, représentant vingt-cinq à trente heures pour un crédit ECTS, est estimée en fonction de la charge totale de travail de l'étudiant qui inclut le nombre d'heures d'enseignement et le travail en autonomie. Cette charge prend en compte le recours aux nouvelles technologies par équivalence avec des enseignements permettant d'acquérir les mêmes compétences et reposant uniquement sur du présentiel.”*

En résumé : **1 ECTS = 25/30h de travail**, heures de cours et de travail personnel compris.

Les ECTS permettent de comparer plus facilement les programmes d'études en fonction des pays de l'Union Européenne.

D. Le processus de Bologne et la formation de sage-femme

Les études se composent de 2 cycles respectant de près les obligations du processus de Bologne. Elles confèrent donc aux étudiant·e·s sages-femmes un grade master : le diplôme de formation générale en sciences maïeutiques en 3 ans, a une valeur de **grade licence** et le diplôme de formation approfondie en sciences maïeutiques en 2 ans, octroie le **grade master**.

E. Master et grade Master

Le Master et le grade master sont deux choses **distinctes**, même si elles sont confondues.

Au même titre que le Master qui est un diplôme, le grade de master est dispensé au bout de **cinq ans d'études** après l'obtention du baccalauréat. Ce grade est accessible dans de nombreuses écoles supérieures (écoles d'ingénieurs, écoles d'art, etc.), et fait office de **reconnaissance** de suivi d'un enseignement de qualité, approuvé par le monde du travail, dans nos frontières mais également en Europe et dans le reste du monde.

Cependant, ce grade master n'est **pas un diplôme**. Il est le fruit de la mise en place d'un enseignement particulier visant à répondre à une demande professionnelle précise et exigeante qu'un enseignement universitaire ne peut fournir. En clair, un·e étudiant·e sage-femme est formé·e pour être sage-femme, il s'agit d'un métier précis qui nécessite un cursus explicite, alors qu'un·e étudiant·e en mathématiques pourra ajuster son parcours en choisissant tel ou tel master, le menant à recevoir un diplôme de Master qui le·la permettront de faire de nombreux métiers.

D'après l'article 18 de l'arrêté du 22 janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master :

“Dans un objectif de reconnaissance internationale, le diplôme national de master peut être délivré conjointement par les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel avec d'autres établissements d'enseignement supérieur.

Cette dérogation s'applique aux établissements habilités par le ministre chargé de l'enseignement supérieur à délivrer des diplômes conférant le grade de master. Ces établissements sont soumis à l'évaluation prévue par les 1°, 2° et 3° de l'article L. 114-3-1 du code de la recherche et sont autorisés à délivrer conjointement le diplôme national de master par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur pris après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.”

4- Le cas particulier des filières de santé

Les filières de santé ne respectent pas totalement le système LMD. En effet, le second cycle se fait en trois ans pour la filière médecine, et deux ans pour les filières d'odontologie, de pharmacie, et de maïeutique. Pour la filière médecine, le 3ème cycle dure entre 4 et 6 ans, en fonction des spécialités.

C'est sur le 3ème cycle que la différence est la plus importante. En effet, contrairement aux autres filières où le 3ème cycle correspond au doctorat de recherche, le 3ème cycle n'est pas un cycle de recherche pour les filières médicales : il s'inscrit dans la continuité des études. La thèse présentée à la fin du 3ème cycle n'est donc pas une thèse de recherche, mais une **thèse dite d'exercice**. Pour les filières de médecine, pharmacie et odontologie, le titre de docteur est un titre honorifique qui n'atteste pas d'un doctorat de recherche (comme c'est le cas d'un Docteur en Philosophie par exemple).

Le poste **d'enseignant·e-chercheur·se** dans les universités n'est ouvert qu'aux personnes ayant réalisé une **thèse doctorale**, et non d'exercice. Ainsi pour les étudiant·e·s en odontologie, médecine et pharmacie, il est nécessaire d'avoir une double thèse (une thèse d'exercice, mais aussi une thèse doctorale) pour avoir accès au poste d'enseignant·e-chercheur·se.

	Médecine	Pharmacie	Odontologie	Sage-Femme
Premier cycle	PASS ou L.AS			
	P2 DFGSM2	DFGSP2	DFGS01	DFGSMa2
	D1 DFGSM3	DFGSP3	DFGS02	DFGSMa3
Second cycle	D2 DFASM1	DFASP1	DFAS01	DFASMa1
	D3 DFASM2	DFASP2	DFAS02	DFASMa2
	D4 DFASM3			
Troisième cycle	Internat : entre 4 et 6 ans ⇒obtention du diplôme de docteur·e en médecine	6ème année ⇒obtention du diplôme de docteur·e en pharmacie	3ème cycle court : 1 an ⇒obtention du diplôme de docteur·e en chirurgie dentaire	Actuellement pas de troisième cycle en maïeutique

III- L'organisation des études de sages-femmes

1- Les établissements de formation des étudiant·e·s sages-femmes

A. La gouvernance

Les établissements de formation de sages-femmes qui ne sont pas intégrés à l'université sont **rattachés à un CHR ou à un CHU**. La direction est assurée par une sage-femme qui gère l'organisation générale de l'école sur le plan pédagogique, pratique, administratif et disciplinaire.

Le **conseil technique** comprend :

- > un·e étudiant·e par année d'étude,
- > le·la directeur·ice du CHU, de l'ARS,
- > le·la directeur·ice de l'établissement de formation,
- > l'équipe pédagogique
- > le·la directeur·ice technique.

Le conseil technique s'occupe de la gestion interne de l'établissement de formation, que ce soit la **vie étudiante**, les **modalités de formations**... Il gère la répartition des **enseignements**, des **stages**, les **modes d'évaluations**... Il peut donner son avis sur l'offre de la formation, sur le budget de l'école, le règlement intérieur, les demandes d'interruption ou de reprise des études, ...

B. Le financement

Les établissements de formation de sages-femmes sont financés par la **région**. En effet, depuis la loi de décentralisation en 2004, l'Etat dispose d'une enveloppe qu'il distribue aux régions. Les régions donnent elles-mêmes une enveloppe aux **CHU**, qui financent **les formations sanitaires et sociales** (comprenant les écoles de sages-femmes, d'infirmier·e·s, de masseur·se·s-kinésithérapeutes, de pédicures-podologues, d'ergothérapeutes, de psychomotricien·ne·s, d'orthophonistes, d'orthoptistes, d'audioprothésistes, d'opticien·ne·s lunetier·e·s, de diététicien·ne·s, de préparateur·ice·s en pharmacie hospitalière, d'aides soignant·e·s, d'auxiliaires de puériculture, d'ambulancier·e·s et de technicien·ne·s de laboratoire d'analyses de biologie médicale).

La région gère également les questions sociales. En effet, contrairement aux filières universitaires, les **aides sociales** versées aux étudiant·e·s sages-femmes proviennent de la région.

Jusqu'en 2016, cette décentralisation a été à l'origine d'importantes disparités entre les régions (en particulier sur le montant des bourses, l'existence ou non d'un 6ème échelon, le versement des bourses tous les mois de l'année ou seulement de janvier à juillet,...) et entre les filières (les bourses du conseil régional étaient pour la plupart inférieures aux bourses du CROUS versées aux étudiant·e·s des filières universitaires). Ce n'est qu'en 2016 que les bourses du conseil régional se sont alignées aux bourses du CROUS, supprimant ainsi les disparités entre les régions et entre les filières.

C. Les locaux

Les locaux des écoles de sages-femmes sont souvent gérés par le CHU et non par l'université. Ce point est à prendre en compte en cas de demande d'intégration universitaire car il est possible que cela aboutisse à un déménagement ou à une demande de loyer.

2- L'organisation de la formation de sage-femme

L'organisation des études de sage-femme est régie par deux arrêtés : **l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif aux études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques**, et **l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'état de sage-femme**.

Un·e étudiant·e ne peut pas effectuer plus de 5 inscriptions au second cycle et 3 inscriptions la même année, sauf dérogation.

Un·e étudiant·e peut effectuer un **stage à l'étranger dans la limite d'un semestre d'étude** avec l'accord de son équipe pédagogique. Dans ce cas, il·elle obtient le nombre d'ECTS correspondant, après validation par l'établissement étranger

La formation de sage-femme est composée d'enseignements théoriques et d'enseignements cliniques.

A. La théorie

Les enseignements théoriques de la formation de maïeutique ont pour objectif l'acquisition d'un socle de connaissances scientifiques indispensables à la maîtrise ultérieure des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme.

4 principes régissent l'acquisition de ces connaissances :

- > La **non-exhaustivité** : le but des études n'est pas de transmettre un savoir exhaustif (ce qui est impossible vu la progression très rapide des connaissances), mais d'acquérir des concepts qui permettront à l'étudiant·e, au cours de ses études ultérieures et de sa vie professionnelle, de disposer de différents outils pour faire évoluer ses savoirs et ses savoir-faire.
- > La **participation active** de l'étudiant·e : sous forme de TD, d'exposés, d'approche par problématique et de stages.
- > L'**interdisciplinarité** : l'apprentissage de l'interdisciplinarité prépare à la collaboration entre futur·e·s professionnel·le·s de la santé.

- > **L'ouverture** : l'enseignement comprend 80 à 90% de tronc commun. Il reste donc dans la formation 10 à 20% d'UE librement choisies : celles-ci peuvent correspondre à une initiation à la recherche à travers des parcours de masters. Elles peuvent aussi concerner des disciplines non strictement médicales. Elles permettent ainsi aux étudiant·e·s de s'engager dans un double cursus qu'ils·elles pourront développer au cours de leur formation niveau master.

L'enseignement théorique doit également prévoir un enseignement de langues vivantes étrangères, une formation aux gestes et soins d'urgence, un apprentissage à la maîtrise des outils informatiques, ainsi qu'une initiation à la recherche.

B. Les unités d'enseignement cliniques

Au cours de sa formation clinique, l'étudiant·e aborde les **différents modes d'exercice** de la profession de sage-femme en milieu hospitalier et extrahospitalier.

30 heures de stages correspondent à 1 ECTS. Au cours du second cycle, les stages représentent 48 à 68 ECTS (soit entre 1 440 heures et 2040 heures de stages). Un stage d'une durée d'un semestre à temps plein est également organisé au cours du troisième ou du quatrième semestre du 2nd cycle des études (au premier ou au second semestre de la 5^{ème} année).

Les objectifs pédagogiques lors des stages sont assez vagues dans l'arrêté, ce qui donne une certaine **autonomie** aux établissements de formation. Ces derniers élaborent un **projet de stage** avec les objectifs pédagogiques, transversaux et spécifiques de chaque stage.

Une fois en stage, l'étudiant·e est soumis·e au **règlement intérieur de la structure d'accueil**. L'établissement de formation doit cependant s'assurer de la **qualité de l'encadrement** du·de la stagiaire.

Le·la responsable de stage donne un avis sur la validation du stage mais c'est le·la directeur·rice de l'établissement de formation de l'étudiant·e qui valide ou invalide le stage.

C. Les modalités de contrôle de connaissances et de compétences (MCCC)

Les arrêtés laissent le choix aux écoles en ce qui concerne les MCCC :

- > Un **contrôle continu et régulier intégral**
- > Un **examen terminal** (c'est le cas dans 48,1% des écoles, selon une enquête menée par l'ANESF en 2020)
- > **Deux modes** de contrôle combinés (36,5% des cas)

Quelle que soit la méthode choisie par l'établissement de formation, il est dans **l'obligation d'en avertir les étudiant·e·s avant le fin du premier mois de l'année d'enseignement**, cela comprend le nombre d'épreuves prévues sur l'année scolaire, leur nature, leur durée, les coefficients appliqués, la répartition entre les contrôles continus et les épreuves terminales si elle a lieu d'être, ainsi que la place respective des épreuves écrites, orales et pratiques.

Actuellement, la majorité des établissements de formation optent pour l'examen terminal. Cependant, la Fédération des Associations Générales des Étudiants (FAGE) et l'ANESF se sont positionnées pour le retour au contrôle continu intégral, qui a plusieurs avantages :

- > Un taux de réussite plus élevé
- > Une baisse des décrochages
- > Une augmentation des chances de se rattraper
- > Une augmentation du temps de cours au sein d'un semestre (car supprimant les périodes de révisions et de partiels).

En cas d'examen terminal, la loi impose des sessions de **rattrapages** qui auront lieu **au minimum deux semaines après la publication des résultats**.

3- Le diplôme d'état

Le diplôme d'état de Sage-femme est délivré par l'université aux étudiant·e·s ayant :

- > Validé **l'ensemble des enseignements** correspondants aux deux cycles de formation
- > Validé **l'ensemble des stages** correspondant aux deux cycles de formation
- > Validé le **Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT)**
- > Soutenu leur **mémoire** avec succès.

Le Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutiques (CSCT)

Ce certificat est destiné à vérifier les compétences acquises, la capacité à synthétiser des connaissances et la maîtrise de la démarche clinique, de l'urgence, de la prévention et de l'éducation en obstétrique, néonatalogie et gynécologie.

Là encore, la loi est assez large sur la forme de cette épreuve. Elle peut se présenter sous différentes formes :

- > Une épreuve clinique auprès d'une femme enceinte, d'une parturiente, d'une accouchée et/ou d'un nouveau né.
- > Une épreuve clinique lors d'un suivi gynécologique
- > Une épreuve orale associée ou non à l'épreuve clinique
- > Une épreuve écrite associée ou non à l'épreuve clinique.

Les épreuves sont évaluées par deux professionnel·le·s dont un·e sage-femme enseignant·e de l'établissement de formation et, si possible, un·e sage-femme enseignant·e d'un autre établissement de formation.

- > L'ANESF se positionne en faveur d'un CSCT composé d'une **épreuve théorique** et d'une **épreuve de mise en situation clinique**, évaluant les enseignements **d'obstétrique**, de **pédiatrie** et de **gynécologie** au minimum.

IV- Les problématiques de l'ANESF

1- L'intégration universitaire

CIRCULAIRE N DGOS/RH1/2012/39 du 24 janvier 2012 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes visées à l'article L. 4151-7 du code de la santé publique : *“Parallèlement à la mise en place du schéma LMD, les études de sage-femme font l'objet d'une autre évolution : l'intégration de la formation initiale à l'université. En effet, depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la formation de sage-femme peut, par dérogation au principe posé par l'article L. 4151-7 du code de la santé publique, être organisée au sein des universités, sous réserve de l'accord du conseil régional notamment sur les modalités financières. L'objectif poursuivi est une intégration totale de la formation de sage-femme à l'université d'ici 5 ans.”*

A. Pourquoi être intégré·e·s à l'Université (IU) ?

a. Contexte

Dès 2001 les sages-femmes se sont mobilisées massivement pour asseoir leur profession en tant que profession médicale **autonome**, ce qui passe tout d'abord par la reconnaissance de la formation. La sélection par le PCEM1 aurait dû être la première étape de l'intégration organique de la formation à l'Université. Mais celle-ci n'a jamais suivie ; c'est pour cela que les étudiant·e·s ont décidé de réagir et de se mobiliser en 2006 et en 2009 pour voir aboutir les réformes concernant notre filière.

La profession de sage-femme est une **profession médicale**, tout comme celles de médecin et chirurgien-dentiste. Ses **compétences sont définies** au même titre que chirurgie-dentaire, et pharmacie. La filière peut donc prétendre également à un cursus autonome. Il n'est pas cohérent de placer cette formation sous la tutelle d'une autre étant donné que la sage-femme est autonome dans l'exercice de sa profession. La formation par les pairs est d'ailleurs mentionnée dans le code de déontologie des sages-femmes.

Il est temps d'**uniformiser les formations médicales sans les hiérarchiser** afin de répondre à la réforme du système de santé pour laquelle la collaboration est un point essentiel. Qui doit travailler ensemble, doit être formé·e ensemble. Pour pouvoir offrir une qualité de soins optimale, la coopération doit débiter dès les études, afin de permettre un travail en interprofessionnalité le plus efficient possible.

- > Pour parvenir à ces objectifs, **l'ANESF se positionne donc en faveur de l'intégration universitaire.**

b. Maquette pédagogique

L'IU permet un accès facilité aux **innovations pédagogiques** pour les étudiant·e·s sages-femmes. Les universités, ayant un budget et un nombre d'étudiant·e·s plus important que les établissements de formation, sont plus à même de proposer des apprentissages alternatifs comme de la simulation, des serious games,.. L'accès à des **programmes d'échanges internationaux**, tels qu'Erasmus, pourrait également être envisagé.

Une refonte de la maquette de formation est indispensable lors de l'intégration universitaire. Les cours magistraux ne sont pas obligatoires à l'université ce qui allègerait le planning des étudiant·e·s sages-femmes, et leur permettrait d'être acteur·ice·s de leur formation en choisissant leur méthode de travail.

Une intégration universitaire rend aussi possible une **mixité avec les autres formations médicales et de santé**. On peut imaginer des Unités d'Enseignement (UE) en commun avec les différentes filières (médecine, pharmacie, kinésithérapie...), avec des Professeur·e·s d'Université spécialisé·e·s dans un domaine.

Pour ce qui est de la **recherche**, l'IU permet de faciliter les démarches administratives et la collaboration en ce qui concerne les emplois du temps pour l'inscription des étudiant·e·s sages-femmes dans des masters recherche à l'instar de certaines autres formations de santé (médecins, pharmaciens,..). Plus largement, cela favorise le développement de la recherche en maïeutique, en nous fournissant des arguments pour en revendiquer l'accès, ainsi qu'un accès aux laboratoires de recherche présents dans les universités.

c. Services Universitaires

L'un des arguments en faveur de l'intégration universitaire est l'**accès aux services universitaires** pour les étudiant·e·s sages-femmes. Les écoles de sages-femmes sont souvent excentrées et ne permettent donc pas aux étudiant·e·s d'avoir accès aux services universitaires, tels que les restaurants universitaires, le Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives (**SUAPS**), le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (**SUMPPS**). Or, les étudiant·e·s sages-femmes sont, comme les autres étudiant·e·s, tenu·e·s de s'acquitter de la Contribution Vie Étudiante et de Campus (CVE-C).

La CVEC d'un montant de 92€, permet de financer tous les services universitaires (SUAPS, SUMPPS, service d'accueil des étudiant·e·s étranger·e·s ou encore l'accès aux **bibliothèques universitaires**).

Ces services doivent donc être accessibles aux étudiant·e·s sages-femmes qui y contribuent de la même façon que les autres étudiant·e·s.

Avec un rapprochement physique (sur un même campus), la mixité et l'interprofessionnalité, mis en avant dans les réformes du système de santé, pourraient être favorisées.

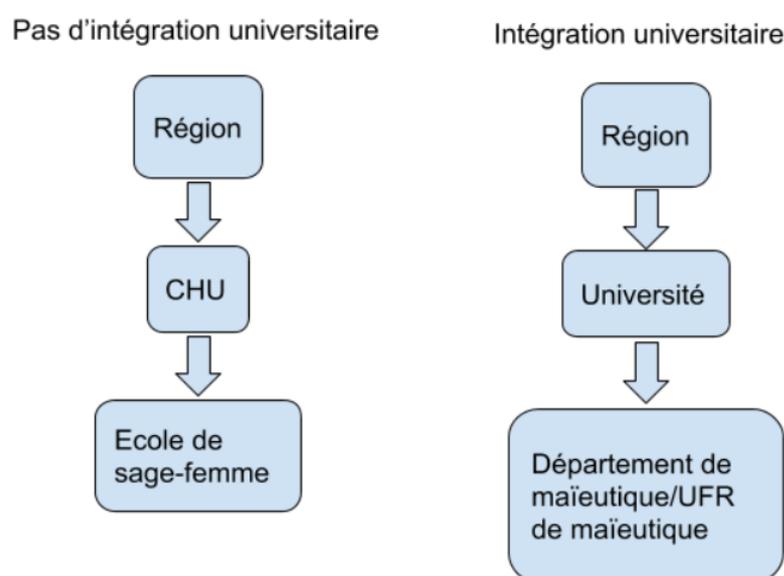
d. Financement de la formation

Actuellement, la filière maïeutique est la seule formation médicale **financée par les régions** car elle fait partie des formations sanitaires et sociales depuis la loi NOTRe du 7 août 2015 concernant la décentralisation et renforçant les compétences des régions.

C'est le conseil régional qui est chargé de gérer le budget de la région. Ce budget est dédié aux politiques publiques, aux transports, aux formations sanitaires et sociales, ..

Dans le cas où l'intégration universitaire n'est pas effective, le **budget** est **opaque**: on ne connaît pas le montant attribué par le région au CHU, ni le montant reversé par le CHU à l'établissement de formation. (*Cas numéro 1 du schéma*).

Dans le cas où il y a eu intégration universitaire, il y a davantage de transparence, car le budget alloué au département de maïeutique par l'Université est **voûté en conseil**, lieu où des étudiant·e·s sages-femmes peuvent siéger et voter, ce qui n'est pas le cas en conseil technique/de gestion au sein des écoles non-intégrées. (*Cas numéro 2 du schéma*).



B. Comment être intégré·e·s à l'Université?

a. Ecole universitaire

L'école universitaire est une composante autonome dans l'université, qui est administrée par un conseil qui lui est propre. Elle permet de conserver une **indépendance pédagogique et professionnelle**, de construire des projets qui lui sont propres, de développer et de structurer l'offre de la formation continue dans la filière. Elle dispose de l'**autonomie financière**.

Cependant, cette forme d'intégration nécessite une équipe enseignante et un·une directeur·ice prêt·e·s à assumer cette nouvelle structure. Les décisions sont votées en conseil et l'école doit répondre aux exigences pédagogiques de l'université et se

soumettre aux décisions prises dans les conseils centraux. De plus, c'est un modèle **désuet** qui **coûte cher** pour les universités, et qui n'est pas applicable à toutes les écoles.

b. Unité de Formation et de Recherche mixte (UFR)

L'UFR santé ou mixte est une structure qui permet de regrouper l'**ensemble des filières de santé sans hiérarchisation**. Toutes les filières sont incluses dans le même projet pédagogique d'UFR et peuvent donc se former et échanger ensemble plus simplement. Chaque filière a le statut de département de l'UFR (Dt sur le schéma ci-dessous) et est donc soumise au même conseil d'UFR.

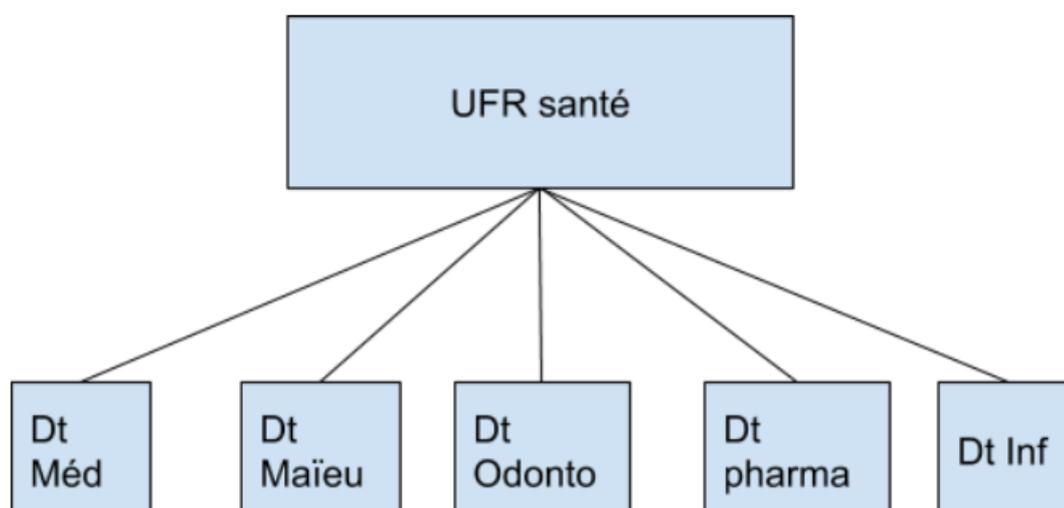
L'UFR mixte est la position actuelle de l'ANESF. La motion suivante a été adoptée à l'unanimité lors du conseil d'Administration d'octobre 2015 à Nancy: *“L'ANESF défend depuis plusieurs années l'intégration universitaire des écoles de sages-femmes sous forme de composante autonome. Cependant malgré les grandes avancées et l'universitarisation massive de nos études, cette intégration est toujours aussi délicate et compromise pour la majorité des écoles.*

L'année 2015-2016 a vu pour de nombreuses universités la création d'UFR santé regroupant les filières de pharmacie et de médecine sous forme de départements autonomes et égalitaires. Cela représente une chance unique de faire entrer les écoles de sages-femmes à l'université en les intégrant elles aussi sous forme de département dudit UFR.

L'ANESF se positionne en faveur d'une intégration universitaire au sein d'UFR Santé sous forme de département à gouvernance autonome. Cette intégration devra respecter plusieurs conditions qui seront rédigées au sein des statuts de l'UFR et dont les conditions suivantes devront se voir appliquées :

- *Autonomie de gouvernance au sein du département de maïeutique*
- *Accès égal au poste de doyen d'UFR*
- *Une voix de poids égal pour chaque représentant de département au sein du conseil de faculté.*

Le reste des modalités seront décidées et rédigées ultérieurement et au cas par cas suivant les différents contextes locaux.”



c. UFR Maïeutique

L'UFR maïeutique n'est **pas un modèle d'intégration applicable**. En effet, ce modèle nécessite beaucoup de frais de fonctionnement au vu de son importance et de son organisation structurelle interne. Les effectifs actuels des écoles de sages-femmes ne permettent pas d'envisager ce type de structure. De plus, les sages-femmes ayant peu accès à la recherche, il n'y aurait pas d'enseignant·e·s chercheur·se·s ni de département de recherche.

d. Département au sein de l'UFR médecine

Cette forme d'intégration universitaire est la plus **simple**. Sa mise en place ne nécessite pas forcément de grands changements par rapport au fonctionnement actuel de l'école car le département d'UFR vient se greffer à une composante universitaire déjà existante. Sa création ne nécessite pas la modification des textes législatifs car les tutelles actuelles avec la région et l'hôpital peuvent rester inchangées.

Cependant, le département ne permet pas une intégration universitaire autonome puisque les budgets de cette structure sont gérés par l'UFR en charge. Le département est une forme qui induirait une **tutelle d'une profession médicale sur une autre** qui s'inscrit dans une logique de hiérarchisation des professions de santé alors qu'à l'heure actuelle, la logique de coopération interprofessionnelle est défendue.

e. Comparaison des modèles

	Accès à la recherche	Autonomie	Avantages	Inconvénients
Ecole universitaire	+	++	Indépendance Autonomie financière	Coût Difficultés à mettre en place
Département au sein d'un UFR Mixte	+++	++	Pas de hiérarchisation	Moins d'autonomie
Département au sein d'un UFR Médecine	+	-	Mise en place simple	Pas d'autonomie Hiérarchisation entre les professions
UFR Maïeutique	++	+++	Autonomie	Coût Peu utile car petits effectifs

C. Conclusions

Tous les projets d'intégration universitaire sont à définir au local pour s'adapter au mieux au contexte tout en évitant une hiérarchisation entre les filières. Le réel **enjeu** se trouve dans les **statuts** créant la structure. Il faut veiller à ce que la représentation de la filière, de la profession et des étudiant·e·s soient équitables, mais aussi être vigilant·e·s quant à la **gouvernance** de la structure de formation en maïeutique.

Il faut garder à l'esprit que notre filière a besoin, pour intégrer l'université, de sages-femmes universitaires, Professeur·e·s des Universités (PU), Maître·sse·s de Conférence des Universités (MCU), et que ce n'est que par ce chemin que l'intégration universitaire de la filière sera pleine et effective.

2 - La réforme d'entrée dans les études de santé (REES)

A. Contexte/Objectifs

La réforme du premier cycle a été envisagée à la suite de **constats alarmants** concernant la PACES. En effet, ce concours produisait une majorité de **redoublements**, avec des étudiant·e·s n'ayant aucun diplôme ou équivalence après 2 ans d'études supérieures, mais aussi des choix par défaut, une formation basée sur la sélection, etc.

Les objectifs de cette réforme sont : une **diversification** des profils afin de ne pas avoir que des étudiant·e·s ayant un "BAC S avec mention Très Bien", **plus de sciences humaines et sociales** dans les études de santé, une **amélioration de l'orientation** dans le secondaire, ..

La réforme du premier cycle se trouve dans la continuité d'autres réformes entamées par le gouvernement (réforme du BAC, réforme de l'Examen Classant National (ECN) ...)

B. Comment intégrer une deuxième année de MMOPK?

Dès la rentrée scolaire 2020, il y aura **3 chemins possibles** afin d'intégrer une 2ème année de maïeutique, de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de kinésithérapie (MMOPK) (pour ce qui est des étudiant·e·s en kinésithérapie, ils·elles ne

sont pas cité·e·s dans l'arrêté, mais sont bien concerné·e·s par la réforme, qui sera citée dans les documents relatifs à leur formation) qui permettront, en cas d'échec, une réorientation plus facile par des passerelles.

Pour accéder à une L2 MMOPK, **deux demandes seulement** sont possibles. Si un·e étudiant·e tente d'accéder à une L2 MMOPK par une voie et n'y parviens pas, il·elle n'aura plus qu'une seule chance. Une inscription en PASS (développé ci-dessous) vaut pour une chance, même si le ou la candidate ne se présente pas à l'examen.

Ces trois voies sont :

- > Le **PASS**, parcours spécifique accès santé : ce parcours est organisé autour de deux modules, un majeur de santé d'au moins 30 ECTS et un mineur d'une autre filière (lettres, sciences, etc.) d'au moins 10 ECTS, ainsi que des cours d'anglais et d'une préparation aux oraux obligatoires.
- > Les **L.AS**, licences à accès santé : ce parcours correspond à aller dans une licence préexistante (droit, lettres, etc.) mettant en place un module de santé de 10 ECTS minimum, en plus de l'année de licence. Ce module pourra être validé sur une ou plusieurs années. Cette mesure permettra de recruter des personnes en première, deuxième et troisième année de L.AS. En parcours Licence, c'est le dépôt du dossier de candidature qui fait foi pour la candidature et qui supprime ainsi une des deux possibilités de poser une candidature.
- > Les **formations paramédicales**, qui fonctionnent comme les L.AS, mais au sein des formations suivantes : soins infirmiers, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur·trice d'électroradiologie médicale, technicien·ne de laboratoire, audioprothésiste, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien·ne et diététicien·ne.

D'autres voies minoritaires viennent compléter le pourcentage total des étudiant·e·s admis·e·s à entrer dans les études de santé :

- > Admission sur **titre** (des étudiant·e·s disposant déjà d'un master dans une autre filière)
- > Admission des étudiant·e·s ayant validé une **formation à l'étranger**
- > Admission **hors convention**

Dans tous les cas, le processus d'admission d'entrée dans les études de santé sera le même peu importe la voie qui sera empruntée par l'étudiant·e, sauf pour les étudiant·e·s admis·e·s sur titre qui ont des modalités différentes.

Pour être admis·e en L2 MMOPK, y a 2 étapes :

- > Une épreuve **d'admissibilité** : l'étudiant·e est autorisé·e à candidater pour au moins 2 filières. Il·elle sera sélectionné·e sur critères définis par l'université. Sur certains critères (notes supérieures à un seuil,...), les étudiant·e·s pourront être admis·e·s directement en deuxième année de MMOPK sans passer par l'épreuve d'admission, ces étudiant·e·s doivent représenter au maximum 50% des admis·e·s.
- > Une épreuve **d'admission** : l'étudiant·e pourra se présenter aux épreuves d'admission des 2 filières minimum dans lesquelles il·elle avait été admissible. Ces épreuves devront obligatoirement comporter deux oraux d'une durée cumulée de 20 minutes +/- des écrits. Les modalités seront laissées au libre choix des universités.

La liste des admis·e·s en filières MMOPK tiendra compte des épreuves d'admissibilité et d'admission.

Les étudiant·e·s ne parvenant pas à rentrer en deuxième année de MMOPK :

- > S'ils·elles étudiaient dans un parcours L.AS ou dans une formation paramédicale, poursuivre leurs études dans la licence dans laquelle ils·elles se trouvaient.
- > S'ils·si elles étudiaient dans le PASS, poursuivre leurs études dans une licence affiliée, car il n'est pas possible de redoubler le PASS.

C. Provenance des admis·e·s en deuxième année de MMOPK

En ce qui concerne la provenance des admis·e en deuxième année de filières MMOPK :

- > Certain·e·s viendront du PASS,
- > D'autres viendront de L1 L.AS,
- > D'autres encore viendront de licence avec mineure santé en ayant validé plus de 120 ECTS (après la L2 L.AS)
- > D'autres filières de santé
- > Autres : étudiant·e·s étranger·ère·s par exemple.

Chaque voie d'accès prise séparément ne peut proposer plus de 50% du nombre de places total. Cependant, les objectifs ci-dessous doivent être respectés :

- > Au moins 30% des places sont réservées à des étudiant·e·s ayant validé au plus 60 crédits ECTS, le cas échéant majorés des crédits ECTS dus à la mineure. Ces places sont réparties dans deux groupes distincts de parcours (à choisir parmi la première année de L.AS, le PASS et la première année de formation paramédicale)
- > Au moins 30% des places sont réservées à des étudiant·e·s ayant validé au moins 120 ECTS (équivalent à 2 années d'études)
- > Au moins 5% des places sont réservées à des étudiant·e·s présentant leur candidature via une admission sur titre, grades ou diplômes.
- > Au plus 5% des places sont attribuées à des étudiant·e·s inscrit·e·s dans des universités ou des établissements qui n'ont pas conclu de convention en France ou dans toute l'Europe
- > Au plus 5% des places sont attribuées à des étudiant·e·s ayant validé un premier cycle d'études de santé en Europe

D. Maquette de formation de la R1C :

Le PASS est composé :

- > D'au moins **30 ECTS de santé** (d'après l'arrêté : "*Unités d'enseignement de sciences fondamentales en lien avec la santé, de sciences humaines et sociales en lien avec la santé, ou d'unités de découverte des métiers de la santé*"). Ce sera aux UFR de décider de la part d'enseignements du tronc commun et d'enseignements de spécialité.
- > D'au moins **10 ECTS** dispensés pour des **enseignements d'ouverture** avec un choix fait par l'étudiant·e parmi les enseignements proposés qui doivent être en accord avec les licences proposant des mineures santé
- > D'un module de **présentation des métiers** et de construction du projet professionnel.
- > D'un module d'**anglais**.

Les L.AS sont composées :

- > De **10 ECTS de santé minimum**. Ce sera aux universités et aux UFR de décider s'ils veulent l'inclure complètement dans leur maquette (50 ECTS + 10 ECTS mineure), l'intégrer partiellement (55 ECTS + 10 ECTS mineure santé) ou ne pas l'intégrer (60 ECTS + 10 ECTS mineure santé).

Pour rappel : une année scolaire correspond à 60 ECTS.

- > D'un module de **présentation des métiers** et un module de **préparation à l'épreuve d'admission**.
- >

L'accès via les formations paramédicales est composé de :

- > De **10 ECTS de santé minimum**. Ce sera aux établissements de formation de décider s'ils veulent l'inclure complètement dans leur maquette.
- > D'un module de **présentation des métiers** et un **module de préparation à l'épreuve d'admission**.

Parcours accès santé spécifique (PASS)

- 30 ECTS minimum en lien avec la santé
- 10 ECTS minimum en lien avec une autre discipline permettant une poursuite d'étude en licence
- Module d'anglais

Licence accès santé (L.AS)

- Unités d'enseignements habituelles de la licence
- 10 ECTS minimum en lien avec la santé intégrés totalement ou partiellement à la licence

Formations paramédicales

- Unités d'enseignements habituelles de la formation
- 10 ECTS minimum en lien avec la santé intégrés totalement ou partiellement à la formation (choisis parmi la formation ou ajoutés)

Obligation pour chacune de ces voies d'entrée de proposer un module de préparation à la phase d'admission et un module de découverte des métiers de santé.

3 - Le statut de Maître de Stage Universitaire

L'enquête bien-être de l'ANESF, menée en 2018, a mis en lumière un **manque de soutien et d'accompagnement** en stage ressenti par $\frac{1}{3}$ des étudiant.e.s sages-femmes. L'ANESF souhaite qu'un travail de fond sur l'encadrement en stages soit mené, ainsi que la mise en place du statut de maître de stage pour les sages-femmes.

Ce statut existe déjà dans la filière médecine, et permet à des médecins **volontaires** quel que soit leur type d'exercice de **transmettre leurs savoirs** et de contribuer auprès de l'étudiant·e, en collaboration avec les structures d'enseignement, à l'acquisition des compétences, en échange d'une **rémunération** et de **temps libéré** et valorisé.

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·La maître de stage a une responsabilité à la fois administrative, pédagogique, et de soutien relationnel et social. Il·Elle signe une charte d'engagement à la maîtrise de stage, définissant les rôles du maître de stage universitaire, de l'étudiant·e et de l'établissement de formation en maïeutique.

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.
- > **L'ANESF se positionne en faveur de la création du statut de Maître de Stage Universitaire pour les sages-femmes.**

4 - L'équivalence Aide-soignant.e/Auxiliaire de Puériculture

A. Contexte

Il n'existe à l'heure actuelle **aucune équivalence** entre les études de maïeutique et d'autres diplômes. Pourtant, de nombreux·ses étudiant·e·s sages-femmes sont amené·e·s chaque été à réaliser des **remplacements** en tant qu'aide-soignant·e ou auxiliaire de puériculture, et ont été **mobilisé pendant la crise sanitaire** pour exercer à ces mêmes postes. Cette reconnaissance estivale ou en situation de crise est dépendante des Agences Régionales de Santé et n'est donc pas uniforme à l'échelle nationale. Cela crée des **inégalités** entre les étudiant·e·s sages-femmes mais également vis à vis d'autres filières de santé qui bénéficient d'équivalence. En effet, les étudiant·e·s en soins infirmiers ayant validé·e·s leur passage en deuxième année bénéficient d'une équivalence avec le diplôme d'aide-soignant·e, et les étudiant·e·s en médecine peuvent, à titre provisoire et exceptionnel, travailler en qualité d'aide-soignant·e suite à une validation de la deuxième année d'études, et en tant qu'infirmier·e·s à l'issue d'une validation de la quatrième année d'études.

B. Position de l'ANESF

Ainsi, en Avril 2020, l'ANESF a voté la motion suivante lors d'un Conseil d'Administration :

Le conseil d'administration de l'Association Nationale des Etudiant·e·s Sages-Femmes se positionne pour que les étudiant.e.s sages-femmes puissent bénéficier de différentes équivalences de diplôme au cours de leur cursus et de l'acquisition des compétences notamment :

- > *Obtenir une équivalence d'Agent de Service Hospitalier Qualifié en fin de 2ème année d'étude*
- > *Obtenir une équivalence au diplôme d'Aide Soignant·e après validation de la 2ème année d'étude ainsi que le stage de soins infirmiers*

- > *Obtenir une équivalence au diplôme d'Auxiliaire de Puériculture en fin de 3ème année, lors de l'obtention de notre grade licence, et après validation d'au moins un stage en salle de naissance et en unité mère-enfant.*

Le CA de l'ANESF se positionne pour que ces équivalences soient pérennisées en dehors de la crise sanitaire et uniformisées au national.

5 - La recherche en maïeutique

A. Pourquoi importer la recherche en maïeutique?

Une formation de qualité doit se baser sur la **vérité scientifique**, la clinique, la recherche et l'actualité. Selon le Royal College of Midwives, une dynamique de recherche doit être impulsée à la formation des sages-femmes, elle « apporte un unique et inestimable moyen d'apprendre à s'interroger sur nos pratiques professionnelles [...] et prépare les étudiant·e·s et les sages-femmes à être des professionnel·le·s autonomes et réflexif·ve·s ».

Ce n'est qu'en formant ses propres **enseignant·e·s-chercheur·se·s** que la formation sera pleinement **autonome** à l'Université. Cela permettrait aux sages-femmes enseignantes d'être employé·e·s par l'Université. Dans l'état actuel des choses, le CHU **met à "disposition"** ou "**détache**" des sages-femmes afin qu'elles·ils enseignent dans les établissements de formation. C'est une situation relativement **instable**. Avec le statut d'enseignant·e·s-chercheur·se·s, les sages-femmes pourraient obtenir la **bi-appartenance** et ainsi être employé·e·s par l'Université, et dans un même temps par le CHU. Ils·Elles pourraient donc **concilier** une pratique **clinique** ainsi que de la **recherche** et de **l'enseignement**.

La recherche en maïeutique va de pair avec l'**intégration universitaire**, qui permettrait un accès aux laboratoires de recherches pour les sages-femmes ainsi que l'intégration dans des équipes pluridisciplinaires. La constitution de laboratoires de recherche en maïeutique est aussi envisageable.

S'ajoute à cela le fait que les pratiques en maïeutique, bien qu'ayant attiré à la **physiologie**, se doivent d'être validées par des **études scientifiques**, manquant cruellement à notre profession basée sur des savoirs empiriques non approuvés par la science.

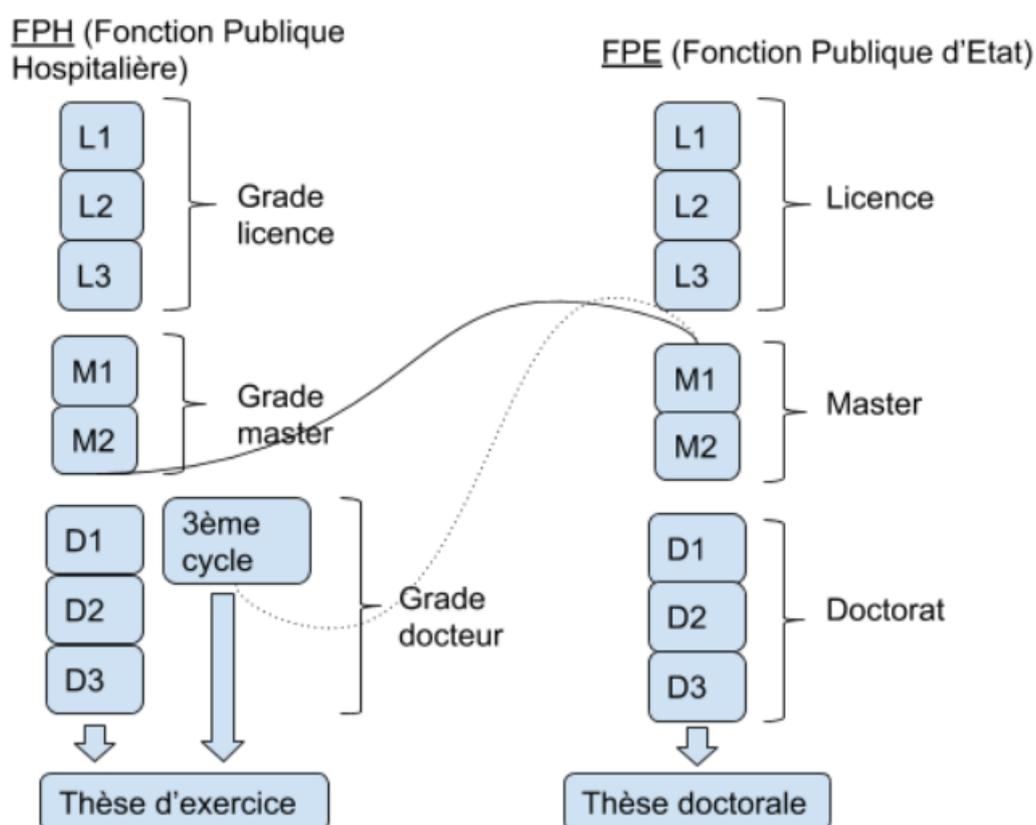
Actuellement, pour faire de la recherche, les sages-femmes doivent passer par une **autre discipline** que la maïeutique (santé publique, virologie, anthropologie, biologie médicale, etc.), le doctorat en maïeutique n'existant pas. Toutefois, depuis 2019, le CNU de Maïeutique (point développé plus bas) a été créé, alors une sage-femme ayant un doctorat dans une autre discipline peut faire qualifier sa thèse par ce CNU et être **docteur en maïeutique**. C'est une grande avancée pour notre profession !

B. Comment accéder à la recherche en maïeutique?

La **fonction publique hospitalière** concerne l'ensemble des emplois des établissements suivants, à l'exception des médecins, pharmaciens, orthodontistes, et biologistes :

- > Les maisons de retraite publiques;
- > Les établissements d'hospitalisation publics;
- > Les établissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance;
- > Les établissements publics pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés;
- > Les centres d'hébergement et de réadaptation sociale publics ou à caractère public.

Les **sages-femmes** font donc partie de la **fonction publique hospitalière**. La **fonction publique d'Etat** concerne les filières **universitaires**.



Une **thèse doctorale** (acquise après un master à l'université suivie d'un doctorat) est qualifiée par une section d'un **CNU** (par exemple : pharmacologie ou santé publique) sur demande de l'intéressé·e, puis une fois la thèse qualifiée, les thésé·e·s doivent s'inscrire sur une plateforme nommée "**Galaxie**", leur permettant d'être **embauché·e·s par une université et un laboratoire**, permettant ainsi de devenir **Enseignant·e·s Chercheur·se·s** (EC). Ces dernier·e·s ont des emplois du temps **définis par l'université** avec du temps consacré à **l'enseignement** et du temps consacré spécifiquement à la **recherche** au sein du laboratoire. Ils·Elles peuvent être Maître·sse·s de Conférences Universitaires (MCU) ou Professeur·e·s des Universités (PU) s'ils·elles répondent à un certain nombre de conditions.

Suite à une **thèse d'exercice**, les médecins, chirurgiens-dentaires et pharmaciens peuvent devenir Praticien·ne·s Hospitalier·e·s (**PH**) en passant un autre concours. S'ils·Si elles obtiennent une **thèse doctorale** à l'université, qualifiée par la suite par un CNU en plus de leur thèse d'exercice, ils·elles peuvent exercer un poste à

l'université et être intégré·e·s au corps des **enseignant·e·s chercheur·se·s** de la Fonction Publique d'Etat. Ils peuvent donc devenir **PU-PH** (Professeur·e des Universités-Praticien·ne Hospitalier·ère), ce qui leur permet d'exercer à l'hôpital en plus d'enseigner et de faire de la recherche à l'université.

Les études de sage-femme ne durent que 5 ans et ne procurant qu'un grade master, et non un grade docteur, **empêchent les sages-femmes de devenir PU-PH**, n'ayant **pas accès au statut de PH** comme les professions citées plus haut. Du fait de l'absence de possibilité d'être PU-PH, et d'ainsi lier recherche, enseignement et clinique, **les sages-femmes ayant une thèse doctorale doivent choisir entre leur pratique clinique et leur pratique de l'enseignement et de la recherche.**

C. Qu'est-ce qu'un CNU ?

Le Conseil National des Universités (CNU) est une exception française (la France étant le seul Etat à exiger de ses docteur·e·s une **certification supplémentaire** de la valeur du diplôme de doctorat), il s'agit de l'instance nationale qui se prononce sur les mesures relatives à la **qualification**, au **recrutement** et à la **carrière** des enseignant·e·s-chercheur·se·s (professeur·e·s et maître·sse·s de conférence) de l'Université française. Il est composé de groupes, eux-mêmes divisés en sections ; chaque section correspond à une discipline. La section 90 par exemple correspond à la Maïeutique et figure dans le groupe Santé depuis 2019 !

V- Conclusion

Les dossiers présentés précédemment seront amenés à changer très régulièrement.

Je m'engage à vous informer de ces évolutions tout au long du mandat.

Pour toute question ou remarque, n'hésitez pas à me contacter :

- > Par mail : enseignementsup@anesf.com
- > Par téléphone au : 0624917914
- > Sur Messenger : Apolline Madec