

Contribution

Mise en place du troisième cycle en maïeutique

Version 2 : Mai 2022

Contribution de la Commission de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche de l'ANESF (CESRA)

Ont participé à la réflexion et à la rédaction :

Shaïna Avril, étudiante sage-femme en 3ème année à Paris Saint-Antoine,

Emeline Cantarel en 2ème année à Bordeaux,

Caroline Ehrhardt en 5ème année à Metz,

Alessandro Pratali en 2ème année à Paris Ouest,

Loréline Rouméas en 3ème année à Clermont-Ferrand,

Clara Solas en 2ème année à Dijon

et **Julie Vincent** en 3ème année à Lille FMM.

Travail coordonné par **Karen Matsumoto**, Vice-Présidente en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche à l'ANESF.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
Glossaire	5
Introduction	6
I. Pourquoi avoir un troisième cycle en maïeutique ?	7
A. Évolution des compétences	7
B. Formation trop dense qui altère le bien-être des étudiant·e·s	8
C. Favoriser les parcours de recherche	8
1. Pourquoi la recherche en maïeutique ?	8
2. Parcours recherche dans le cursus actuel	9
3. Apport du troisième cycle	9
II. Organisation du troisième cycle en maïeutique : proposition d'un modèle	11
A. Formation théorique	11
1. Articulation avec les premier et deuxième cycles	11
2. Objectifs de formation	12
3. Tronc commun	12
4. UE optionnelles et parcours spécifiques	15
B. Formation clinique	17
1. Objectifs de formation	17
2. Statut d'étudiant hospitalier	18
3. Lieux de stage	18
4. Encadrement des étudiant·e·s	19
C. Évaluation et validation : thèse et Diplôme d'Etat	20
1. Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique	20
2. Thèse d'exercice	20
III. Réflexions à mener sur la suite des travaux	22
A. Accueil en stage	22
B. Précarité étudiante	22

C. Remplacements	23
D. Coût supplémentaire de la formation	24
E. Financement de la formation et intégration universitaire	24
F. Nombre de sages-femmes enseignant·e·s	26
Conclusion	27
Bibliographie	28

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CPP : Centre Périnatal de Proximité

CTI : Complément de Traitement Indiciaire

DE : Diplôme d'Etat

DES : Diplôme d'Etat Spécialisé

DFASMa : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques

DFGSMa : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ECTS : European Credit Transfer and Accumulation System

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoires

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MSU : Maître de Stage Universitaire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

UE : Unité d'Enseignement

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Introduction

La création du troisième cycle en maïeutique est un sujet sur lequel l'ANESF et ses administrateur·rice·s travaillent depuis 2014. Cette création a également été une des trois revendications phares lors de la mobilisation du 7 octobre 2021, où **plus de 1300 étudiant·e·s sages-femmes s'étaient déplacé·e·s** à Paris pour militer pour de meilleures conditions d'études et d'exercice de leur future profession.

Le 22 novembre 2021, le Ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran a annoncé la **création d'une sixième année d'études** en sciences maïeutiques à partir de la promotion entrant en DFGSMa2 à la rentrée 2022. Depuis, l'ANESF représente les étudiant·e·s sage-femmes à toutes les étapes de sa construction.

Pour évaluer et penser son contenu ainsi que sa mise en place, une mission conjointe est actuellement menée par l'Inspection Générale des Affaires Sociales et l'Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche.

L'ANESF a été auditionnée dans ce cadre le 28 février 2022. Lors de cette audition, les intérêts de la sixième année ne semblent pas avoir été tous entendus. La mise en place d'une sixième année requiert de travailler parallèlement sur la maquette du premier cycle et l'harmonisation de la formation entre la deuxième et la sixième année. Ceci nécessite donc un travail essentiel de profondeur qui demande du temps. En effet, il en va du bien-être des étudiant·e·s sages-femmes. Ce travail semble compromis face au délai imposé par la mise en place du troisième cycle dès la rentrée 2022.

L'ANESF demande donc un report d'un an de la mise en place du troisième cycle pour permettre le travail de refonte de la formation de maïeutique dans son intégralité.

Cette contribution a pour objectif de réaffirmer la légitimité d'un troisième cycle, décrire l'organisation qu'il pourrait avoir et anticiper les freins à son application pour proposer des solutions.

La structuration du troisième cycle proposée dans cette contribution est issue d'un travail récent suite aux annonces gouvernementales. Ce document est donc voué à être amendé autant que possible pour la préciser semaine après semaine. Aussi, l'ANESF se tient à la disposition de tou·te·s les lecteur·rice·s de cette contribution pour recueillir leurs retours.

I. Pourquoi avoir un troisième cycle en maïeutique ?

La création d'un troisième cycle en maïeutique aurait trois intérêts majeurs : **améliorer le bien-être des étudiant·e·s** en réduisant le volume horaire annuel de formation, de **mieux enseigner les nouveaux domaines de compétences** des sages-femmes (l'orthogénie par exemple), et de **favoriser l'insertion des sages-femmes** dans des parcours de recherche scientifiques, et ce dès leurs études.

A. Évolution des compétences

Depuis la loi HPST de 2009, la profession a connu une évolution rapide :

- > **Suivi gynécologique** de prévention et consultation de contraception pour les femmes en bonne santé (2009)(1) ;
- > **Interruption volontaire de grossesse** par voie médicamenteuse (2016)(1) ;
- > **Vaccination** du nouveau-né et de son entourage (2016)(2) ;
- > Prolongation de l'expérimentation des **maisons de naissance** (2021)(3) ;
- > **IVG chirurgicale** jusqu'à 14 semaines de grossesse (2022)(4) ;
- > Prescription des **dépistages et des traitements d'IST** pour les femmes et leurs partenaires (2021)(5).

Toutes ces compétences accordent une **meilleure reconnaissance** du métier et montrent que la profession évolue de façon positive, faisant des sages-femmes des acteur·rice·s essentiel·le·s pour une meilleure prise en charge des femmes.

Cependant, les arrêtés cadrant nos études n'ont pas été revus depuis **2011 pour le premier cycle** (6) et **2013 pour le deuxième cycle** (7). Pour certaines de ces compétences, le programme actuel ne prévoit pas de formation alors qu'elles devraient être acquises en formation initiale ; ceci est donc à prévoir **en sus d'un cursus déjà très chargé**. Avec le recul que nous pouvons avoir sur le suivi gynécologique depuis 2009, on constate que de nombreux établissements n'ont pas su intégrer la formation nécessaire pour que les étudiant·e·s se sentent compétent·e·s, faute de temps.

La création d'un troisième cycle permettrait de former les étudiant·e·s à ces nouvelles compétences et sur des lieux de stages plus diversifiés, tout en allégeant le cursus. Cette sixième année est donc nécessaire pour être mieux formé·e·s afin de répondre aux nouvelles exigences professionnelles, même si la formation n'a pas vocation à être exhaustive.

B. Formation trop dense qui altère le bien-être des étudiant·e·s

La formation en sciences maïeutiques est extrêmement dense. Une comparaison du volume horaire des études de maïeutique par rapport aux études de pharmacie et odontologie, effectuée dans la contribution autour de la réforme de la formation (8), a mis en évidence qu'en moyenne les étudiant·e·s sages-femmes ont **1175 heures de cours et de stages en plus** que leurs homologues en études de pharmacie et d'odontologie, ce qui correspond à une surcharge de **30 à 38%** en premier cycle et **26 à 39%** de plus en deuxième cycle, selon les filières de comparaison. Ces chiffres justifient à eux seuls **une année universitaire supplémentaire**.

Cette densité de formation a des conséquences sur le bien-être étudiant. En 2018, l'Enquête Bien-Être menée par l'ANESF (9) révélait des résultats alarmants : **7 étudiant·e·s sages-femmes sur 10 présentent un ou plusieurs symptômes dépressifs**, et 8 sur 10 se sentent plus stressé·e·s depuis le début de leurs études. Un quart des étudiant·e·s considèrent comme principale source de stress **la quantité de travail**. Parmi les **27% d'étudiant·e·s sages-femmes qui avaient déjà eu envie d'arrêter les études**, pour 46% des étudiant·e·s sages-femmes de cinquième année, la cause était la quantité de travail. Les témoignages recueillis à cette occasion mettaient en lumière la pression induite par l'organisation des études, considérée par les étudiant·e·s comme **trop denses**.

Le troisième cycle en maïeutique permettra alors de mieux répartir les cours et les stages sur les cinq années suivant l'admission dans la filière maïeutique, afin d'améliorer la qualité de vie et la santé mentale des étudiant·e·s sages-femmes.

C. Favoriser les parcours de recherche

1. Pourquoi la recherche en maïeutique ?

La **physiologie**, au cœur de notre profession, est souvent oubliée. Il est indispensable de développer la recherche en maïeutique, et plus largement la recherche en physiologie, afin que nos recommandations pour la pratique clinique soient les plus appropriées possibles et basées sur un niveau de preuve adéquat, pour une meilleure prise en charge des patientes, des couples et des nouveaux-nés.

2. Parcours recherche dans le cursus actuel

a. Master 1 (M1) de recherche

Les étudiant·e·s sages-femmes qui souhaitent entamer un parcours de recherche dès leurs études peuvent **suivre un master 1 de recherche en parallèle de leur formation initiale** de sage-femme. Ce M1 est **adapté aux études en santé**, ainsi il comprend moins de 60 ECTS d'enseignement ; c'est pour cela qu'on ne peut pas réellement parler d'un double cursus. Dans la plupart des UFR, le M1 est considéré comme **validé à la fin du DFASMa1 ou à l'obtention du DE**, les ECTS de ces années-là permettant de compléter les ECTS du master 1 pour atteindre 60 ECTS.

b. Master 2 (M2) de recherche

Le master 2 se réalise à temps plein et **nécessite une année de césure**. Les étudiant·e·s en médecine, odontologie ou pharmacie, ayant elles-eux aussi accès à ces masters de recherche, disposent d'un troisième cycle d'études. Ainsi, s'ils ou elles font le choix de valider un master de recherche complet dès leurs études, ils-elles peuvent **réaliser le M2 après leur deuxième cycle**. Une fois diplômé·e·s, ils-elles auront un master en plus de leur Diplôme d'État, et pourront s'orienter vers un doctorat de recherche s'ils-elles le souhaitent.

Pour les sages-femmes, la validation du M1 de recherche parfois en même temps que le DE les contraint à **réaliser le M2 à la suite de leurs études**, sans césure, et sans emploi de sage-femme non plus. Cela accentue la précarité des sages-femmes s'orientant vers la recherche, quand les étudiant·e·s en médecine, odontologie et pharmacie peuvent encore toucher des bourses ou autres aides au cours de leur césure de M2 de recherche.

3. Apport du troisième cycle

Le troisième cycle apporte trois évolutions principales :

- > L'obtention du M1 de recherche à la fin du second cycle permettra aux étudiant·e·s de réaliser une césure entre le deuxième et le troisième cycle, afin de valider le M2 de recherche, ce qui accorderait le statut d'étudiant·e et les bénéfices en lien avec ce dernier.
- > Actuellement, la densité de la formation fait que pour beaucoup d'établissements, il est impossible d'aménager les plannings de cours ou de stages pour les étudiant·e·s suivant un parcours recherche (planning de cours aménagé dans 10 établissements sur 32, planning de stages aménagé dans 7 établissements sur 32). La sixième année d'études permettra un meilleur aménagement d'emploi du temps dans les établissements qui proposent déjà des masters, et d'ouvrir la possibilité

de suivre un master pour les établissements qui n'en proposent pas pour cette raison. Par ailleurs, l'accès aux masters est un droit mentionné dans notre arrêté de formation (7).

- > Concernant le travail de recherche de fin d'études, les étudiant·e·s fournissent déjà des travaux d'une qualité comparable à ceux des étudiant·e·s en médecine et en odontologie pour leur thèse d'exercice, mais ils·elles auront plus de temps pour le préparer, donc pourront fournir des travaux de meilleure qualité. Consacrer plus de temps à l'UE initiation à la recherche permettrait d'ouvrir la voie à plus d'étudiant·e·s sages-femmes.

II. Organisation du troisième cycle en maïeutique : proposition d'un modèle

Le troisième cycle en maïeutique sera accessible aux étudiant·e·s ayant obtenu le diplôme de formation approfondie en sciences maïeutiques. Il serait d'une durée de **deux semestres** et comprendrait des **enseignements théoriques, dirigés et pratiques**, ainsi qu'un **stage de pratique professionnelle d'une durée de six mois à temps plein** accompli de manière continue.

L'objectif global du troisième cycle est le **perfectionnement de l'autonomie** et la **consolidation** des connaissances et des compétences acquises sur les cinq années précédentes, en se focalisant sur la **physiologie** qui est notre cœur de métier.

A. Formation théorique

1. Articulation avec les premier et deuxième cycles

Pour que la formation se déroule au mieux pour les futures promotions, il faut tout d'abord **réduire le volume horaire** des enseignements théoriques sur les premier et deuxième cycles.

La charge de travail est évaluée par le nombre d'ECTS, qui prend en compte les cours, les stages et le travail personnel. Une année universitaire valide **60 ECTS**, or 1 ECTS équivaut au maximum à 30 heures de travail, dont **8 à 12 heures de cours**. Beaucoup d'établissements organisent les cours avec des ECTS correspondant à 12 heures de cours, donc sur la borne haute, ce qui justifie la nécessité de diminuer le volume horaire annuel.

La réduction du nombre d'heures sur le premier et deuxième cycles suppose une reconstruction de toute la maquette de formation, pour permettre une évolution du contenu des cours sur les trois cycles.

2. Objectifs de formation

Les objectifs de la formation théorique du troisième cycle sont :

- > De **consolider les connaissances théoriques**, indispensables à la maîtrise des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession ;
- > D'approfondir les connaissances sur la **recherche clinique et expérimentale** ;
- > De connaître les obligations réglementaires et médico-légales de sa future profession ;
- > De savoir intégrer la **politique de santé publique** dans le cadre de son exercice professionnel ;
- > D'acquérir des bases solides pour la **gestion des risques**, notamment en termes d'application et révision de protocoles, actions de prévention ;
- > D'approfondir les **connaissances en pédagogie et accompagnement**, pour apprendre à bien se positionner avec les futur·e·s étudiant·e·s stagiaires ;
- > De se sensibiliser au **développement professionnel continu** et à la **médecine basée sur les preuves** avec l'évaluation des pratiques professionnelles et l'approfondissement continu des connaissances ;
- > D'orienter son parcours universitaire **en fonction de son projet professionnel**.

3. Tronc commun

Un **tronc commun** porterait sur les connaissances théoriques et pratiques que tout·e sage-femme doit avoir acquis pour l'exercice de la profession en complète autonomie. Les UE du programme actuel peuvent être conservées, mais sur ce cycle de perfectionnement, il est nécessaire de proposer **plus de simulations et de mise en pratique** des connaissances acquises sur les cinq années précédentes, que de cours magistraux.

Comme indiqué précédemment, l'objectif premier est de réduire la charge de travail annuelle et de reporter certains cours des deux cycles précédents sur le troisième cycle. Notre proposition qui suit reprend beaucoup d'éléments déjà inclus dans la formation actuelle et rajoute quelques notions d'actualité en santé publique, manques formulés par les étudiant·e·s ; à moduler en fonction des objectifs pédagogiques, possibilités, richesses locales ainsi que des contraintes de chaque établissement.

Les thématiques suivantes peuvent être traitées :

> **UE Obstétrique**

- Dépistage des pathologies materno-foetales et obstétricales, approfondissement de la prise en charge des grossesses à haut risque
- **Prise en charge globale** d'un couple mère-enfant en bonne santé, notamment l'accompagnement d'une femme souhaitant accoucher **sans péridurale**
- Prise en charge initiale des **situations d'urgence**, avec une demande de **plus de simulations** haute et basse fidélité :
 - > Arrêt cardio-respiratoire maternel et réanimation adulte ;
 - > États de choc ;
 - > Embolie amniotique ;
 - > Embolie pulmonaire ;
 - > Convulsions ;
 - > Épisiotomies et sutures périnéales ;
 - > Accouchement inopiné à domicile ;
 - > Réanimation néonatale ;
 - > Autres gestes d'urgences (AFGSU)
- Accompagnement de l'**allaitement**
- Rééducation périnéale

> **UE Gynécologie**

- Contraception
- Suivi de l'adolescence et de la ménopause
- **Dépistage et traitement des IST** chez les femmes et leurs partenaires
- Dépistage des pathologies gynécologiques
- Dépistage des **violences faites aux femmes** et conduite à tenir
- Sexologie
- **Orthogénie**, en particulier la maîtrise des connaissances médicales, juridiques et éthiques ;

> **UE Pratique professionnelle**

- **Pédagogie** et l'accompagnement en stage
- **Gestion des risques**, avec des mises en pratique basées sur des situations vécues en stage
- Initiation au **DPC**
- Déontologie médicale
- Législation
- Ethique
- **Responsabilités professionnelles et management** : notamment des cours sur le champ de compétences des personnes placées sous la responsabilité d'un·e sage-femme
- Numérique en santé

> **UE Pédiatrie**

- Néonatalogie et réanimation du nouveau-né
- Prise en charge pédiatrique du nouveau-né et des nourrissons
- Nutrition de l'enfant

> **UE Sciences humaines et sociales**

- Dépistage des **situations à risque médico-psycho-social** et conduite à tenir : patientes mineures, couples isolés, en situation de handicap, victimes de violences familiales, dans un contexte socio-économique difficile
- Prise en charge des personnes issues de la communauté LGBTQIAP+ et **l'accompagnement des différentes formes de familles**

> **UE santé publique**

- **Endométriose**
- **Dépression du post-partum**
- Lutte contre la **mortalité maternelle**, en particulier par suicide
- Lutte contre la **précarité**
- Lutte contre les mutilations sexuelles féminines
- Rapport des **1000 premiers jours (10)** : Entretiens Pré- et Postnatal Précoces obligatoires, suivi pédiatrique et calendrier vaccinal
- **Santé environnementale** et le développement durable
- Economie de la santé

- **Prévention, information, éducation** dans les domaines de la maïeutique, de l'obstétrique, de la gynécologie et de la néonatalogie

En prenant en compte l'augmentation du nombre d'intervenant·e·s extérieur·e·s nécessaires, les établissements peuvent faire appel à des personnes spécialisées dans chacun de ces sujets, dont des **organisations ou associations de professionnel·le·s**. La participation à des **journées thématiques** et **conférences** autour de la profession pourraient également faire partie du tronc commun, et venir appuyer les connaissances théoriques.

Cette proposition d'enrichissement du programme est à moduler en fonction des objectifs pédagogiques et cours actuellement proposés, manques formulés par les étudiant·e·s, possibilités, richesses locales ainsi que les contraintes de chaque établissement.

4. UE optionnelles et parcours spécifiques

Dans les autres filières médicales, le troisième cycle permet souvent aux étudiant·e·s de se **spécialiser** dans un domaine ou un mode d'exercice. Par exemple, les étudiant·e·s en pharmacie peuvent choisir entre trois filières (l'industrie, l'officine et l'internat). En médecine, l'internat permet aux étudiant·e·s de choisir leur spécialité en fonction de leur classement à l'ECN.

Concernant le cursus de maïeutique, il nous paraît important que les étudiant·e·s n'aient pas à faire de choix sur leurs compétences, car le but de cette réforme n'est pas de créer des spécialisations dans le cursus de maïeutique. En d'autres termes, tou·te·s les sages-femmes doivent être spécialistes de la physiologie, de l'obstétrique, de la gynécologie ou de la néonatalogie, qui sont au cœur de notre métier, et ce quel que soit le type d'activité. Cette approche est comparable au troisième cycle court en odontologie.

Cependant, pour une préparation à l'insertion professionnelle dans des conditions optimales, il est important de leur permettre de choisir des cours optionnels **au plus proche de leur projet professionnel**. Chaque étudiant·e pourrait choisir une ou deux UE optionnelles.

Ces UE d'option permettront de valider des ECTS nécessaires à la validation de l'année et l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme.

Voici quelques propositions :

> **UE recherche**

L'UE recherche doit être accessible aux étudiant·e·s sages-femmes de manière systématique, elle fonctionne de la même manière que dans le cursus actuel de 2 cycles.

> **UE pratique libérale**

- Démarches de l'installation, différents types de contrats, fonctionnement d'un cabinet au quotidien
- Fonctionnement d'un réseau périnatal et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Sécurité sociale et cotations
- Suivi global : PNP, entretiens pré- et postnatal précoces
- Plateau technique
- Maisons de naissances
- Maisons de santé

> **UE pratique territoriale**

- Pratiques en PMI, CPEF et CPP
- Politiques départementales
- Liaison ville-hôpital interprofessionnelle, PASS (permanence d'accès aux soins et à la santé)
- Volets social et associatif
- Visites en centres pénitentiaires, centres d'hébergements d'urgence

> **UE anglais**

> **UE engagement étudiant**, cadrée par les Articles D611-7 à D611-9 du code de l'éducation (11)

> **Stage optionnel**

> **DU/DIU**

Les diplômes universitaires et interuniversitaires permettent aux sages-femmes d'avoir des compétences supplémentaires dans leur carrière, pour assurer une prise en charge plus globale de leurs patientes et répondre à une demande croissante des femmes d'avoir recours à des méthodes alternatives dans une démarche de démedicalisation de la périnatalité.

La liste des différents DU et DIU accessibles aux sages-femmes est établie par le CNOF (12). Nous pouvons envisager la validation d'un DU/DIU d'une **durée inférieure à 1 an** et **accessibles avant l'obtention du DE** pendant les heures consacrées à cette UE. Mais persiste la question du **financement** de ces formations : les DU et DIU font partie de la formation continue, donc n'est pas financé par les régions. La prise en charge totale par l'université proposant la formation serait l'idéal, en alternative nous pouvons imaginer une participation financière par les étudiant·e·s mais qui devra rester minime.

B. Formation clinique

La formation pratique au cours de la sixième année pourrait être réalisée sous la forme d'un **stage pré-professionnel** sur la totalité du deuxième semestre.

Pour les étudiant·e·s sages-femmes en troisième cycle, les stages pourraient être choisis **en fonction du projet professionnel** et effectués auprès de différent·e·s professionnel·le·s : sages-femmes territoriales, hospitalier·ère·s, échographistes, chercheur·se·s, sexologue, consultant·e en lactation... C'est en tout cas sous cette forme que s'organise la formation pratique du troisième cycle des autres filières médicales, avec par exemple le stage de pratique professionnelle pour les étudiant·e·s en pharmacie d'une durée de 6 mois en lien avec le DES de l'étudiant·e.

La moitié du stage pourrait être effectuée dans un terrain de stage en lien avec les UE choisies, notamment en laboratoire de recherche pour l'UE recherche.

1. Objectifs de formation

La dernière année d'études doit être une année **professionnalisante** qui correspond aux projets professionnels de chaque étudiant·e. Les objectifs sont donc :

- > L'approfondissement des **connaissances pratiques et des compétences** au cours du stage de pratique professionnelle ;
- > Le perfectionnement de **l'autonomie** ;
- > La **responsabilisation**.

Le détail des compétences à acquérir peut être établi à partir de la fiche de la profession de sage-femme du Répertoire National des Certifications Professionnelles (13).

2. Statut d'étudiant hospitalier

Les étudiant·e·s sages-femmes de troisième cycle conserveraient le statut d'étudiant hospitalier (14). En effet, **nous ne voulons pas de spécialisation des sages-femmes à l'issue des études en six ans**, car cela renfermerait les futur·e·s sages-femmes dans un domaine ou un type d'activité. De plus, la spécialisation des sages-femmes peut engendrer des parcours de soins plus difficilement compréhensibles pour les femmes, si chaque sage-femme a un champ de compétences limité et réoriente la personne vers un·e autre sage-femme spécialiste. Cela va à l'encontre de la demande croissante des femmes pour une prise en charge globale. C'est pourquoi le statut d'interne, qui suppose un concours d'entrée et un choix de spécialisation en fonction des résultats, n'est pas adapté.

Cela implique entre autres :

- > que la rémunération en troisième cycle soit de **4 680 euros bruts annuels**, tout comme les étudiant·e·s en sixième année de médecine et d'odontologie en troisième cycle court.
- > que les étudiant·e·s aient à assurer un mi-temps en formation clinique, donc un **minimum de 24 semaines de stage**.

3. Lieux de stage

Il est important de les diversifier davantage pour enrichir les compétences des étudiant·e·s sages-femmes, et permettre une pratique optimale de chaque domaine d'exercice de la maïeutique. Ainsi, selon les possibilités de chaque structure de formation, il serait intéressant d'ouvrir les lieux de stages suivants :

- > Les hôpitaux et cliniques
- > Les Unités Mère-Enfant
- > Les cabinets libéraux
- > Les PMI
- > Les centres d'orthogénie, CPEF ou planning familial
- > L'exercice en Hospitalisation à Domicile
- > Cabinets d'échographie
- > L'exercice en maisons de naissance
- > Les **réseaux périnataux** et leurs commissions

- > Les **ARS**
- > Les centres d'accueil des femmes victimes de violences, des Centres Départementaux de l'Enfance et de la Famille (CDEF)
- > Services de psychiatrie

Concernant l'exercice en libéral, il serait enrichissant d'**augmenter le nombre de stages** dans ce domaine pour permettre aux étudiant·e·s sages-femmes d'acquérir l'assurance requise pour exercer une fois diplômé·e·s.

Les réseaux périnataux et les ARS permettraient d'**intégrer les étudiant·e·s sages-femmes dans des réflexions professionnelles**, ce qui pourrait servir d'initiation à la coordination médicale et administrative. Ils sont également une clé pour voir la réalité du terrain des **priorités de santé publique** étudiées en cours : par exemple, la dépression du post-partum est toujours étudiée mais est très rarement vue en pratique pendant les années d'études.

Les stages professionnalisants étant assurés en troisième cycle, le stage du deuxième semestre de DFASMa2 pourrait être remplacé par un fonctionnement plus proche du DFASMa1, avec une alternance de cours et de stages.

4. Encadrement des étudiant·e·s

Malgré la part importante des stages dans notre cursus, l'ANESF a constaté que les étudiant·e·s sages-femmes ne disposaient d'**aucun accompagnement particulier**, puisque les sages-femmes ne sont pas formées à l'encadrement, et que cela pouvait mener à des situations **de stress et de maltraitance**. L'enquête bien-être de l'ANESF révèle que **15%** des étudiant·e·s sages-femmes ont subi des **traitements inégaux ou discriminatoires** au cours de leurs études, et que les **sages-femmes clinicien·ne·s** en représentent **50% des auteur·e·s**. Aussi, **61% des étudiant·e·s sages-femmes ont déclaré avoir subi de la maltraitance en stage**. De même, le suivi au cours du stage est réalisé de manière irrégulière et par des professionnel·le·s changeant·e·s.

La mise en place d'un·e référent·e pendant les stages améliorerait la **formation des étudiant·e·s sages-femmes**, en leur permettant d'avoir un **meilleur accompagnement et vécu de leurs stages**, et finalement moins de réorientation en cours de formation. Cela est d'autant plus important dans un contexte d'augmentation des étudiant·e·s sages-femmes formé·e·s.

Il faut donc former les personnes qui encadrent les étudiant.e.s sages-femmes, et leur donner accès à un statut particulier pour valoriser leur travail et permettre aux étudiant·e·s d'identifier cette personne comme référent.e. Le statut de Maître de Stage Universitaire doit être accordé le plus rapidement possible aux sages-femmes libérales pour permettre un meilleur accompagnement, et à terme augmenter le nombre de lieux de stage dans ce secteur.

C. Évaluation et validation : thèse et Diplôme d'Etat

Le Diplôme d'Etat de docteur en maïeutique sera délivré aux étudiant·e·s ayant validé l'ensemble des enseignements et des stages correspondants aux deux cycles de formation, validé le **certificat de synthèse clinique et thérapeutique** et soutenu leur **thèse d'exercice** avec succès.

La validation des unités d'enseignement ou des éléments constitutifs des unités d'enseignement permet l'acquisition des crédits européens correspondants. Le nombre de crédits européens affectés à chaque unité d'enseignement est fixé sur la base de 30 crédits pour l'ensemble des unités d'enseignement d'un semestre.

1. Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique

La validation du certificat est obligatoire pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en maïeutique. 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 ; et peut se présenter sous différentes formes.

2. Thèse d'exercice

La thèse d'exercice consiste en un mémoire dactylographié préparé sous la responsabilité d'un·e directeur·rice de thèse. Il est en lien avec la maïeutique dans le domaine de la périnatalité et de la santé génésique des femmes. Il peut aborder notamment des aspects médicaux, sociaux, psychologiques, juridiques, déontologiques, éthiques ou historiques en prenant appui sur les méthodes et les outils de recherche enseignés.

Le sujet est approuvé par un·e enseignant·e-chercheur.se exerçant dans l'unité de formation et de recherche dispensant des formations en maïeutique dans laquelle est inscrit·e l'étudiant·e, et à défaut par le·la responsable de la structure.

Le·La responsable de la structure de formation autorise la soutenance de la thèse après avis du·de la directeur·rice de thèse et/ou du·de la président·e de jury. Le diplôme d'Etat de docteur·e en maïeutique est délivré aux étudiant·e·s ayant validé les trois cycles d'études et soutenu leur thèse avec succès.

III. Réflexions à mener sur la suite des travaux

A. Accueil en stage

Premièrement, le troisième cycle des études de sages-femmes, en les allongeant d'un an, va **augmenter le nombre d'étudiant·e·s sages-femmes en formation**, et ainsi le nombre d'étudiant·e·s en stage. A l'opposé, le manque de sages-femmes ne fait que diminuer le nombre d'étudiant·e·s qui peuvent être encadré·e·s, donc diminuer le nombre de terrains de stages accessibles et les conditions d'accueil se dégradent de jour en jour.

Toutefois, nous pouvons répondre à cela que les compétences d'un·e étudiant·e en sixième année seront proches de celles d'un·e néo-diplômé·e actuel·le et son **autonomie lors de son stage pré-professionnel** fera d'elle ou de lui un·e soignant·e en plus pour le lieu de stage, et non pas un·e étudiant·e entièrement à charge d'un·e sage-femme diplômé·e ; même si cela ne signifie pas une absence d'encadrement. Nous pouvons imaginer la création d'une place spécifique dans les effectifs des services, par exemple en tant que "sage-femme junior".

Par ailleurs, l'idée de cette contribution est d'encourager la **variété des terrains de stage** tout au long du cursus : PMI, libéral, hospitalier, unité de recherche, etc. Si cette variété était effective, les CHU de référence offriraient de meilleures conditions d'encadrement et de formation car accueillant moins d'étudiant·e·s à la fois.

B. Précarité étudiante

Une année supplémentaire en tant qu'étudiant·e dans l'enseignement supérieur peut aggraver la précarité étudiante.

L'inscription universitaire de la sixième année d'études en santé coûte 243 euros par an, avec la CVEC (95 euros pour la rentrée 2022) qui s'y rajoute.

Frais de logements et de transports en stage :

La diversification des terrains de stage ainsi que les stages délocalisés peuvent être bénéfiques pour la formation, mais un meilleur accompagnement est nécessaire. C'est ce que montrent les résultats de l'Enquête Logement-Transport menée en 2021 par l'ANESF (15):

- > La distance moyenne nationale d'un **terrain de stage** est de **65,88 km** ;
- > En moyenne, un·e étudiant·e sage-femme parcourt **4 599,75 km** par an pour aller en stage ;
- > **Moins d'un établissement sur 10** mettent un logement à disposition des étudiant·e·s sages-femmes ;
- > Presqu'un **tiers** des répondant·e·s ont déclaré avoir déjà dû **payer un logement** pour leur stage ;
- > Les étudiant·e·s sages-femmes témoignent s'être déjà endormi·e·s au volant après leurs gardes de nuit, devoir **s'arrêter sur la route**, ou **rentrer en taxi** afin d'éviter de prendre le risque de conduire après une garde.

Cette réforme doit donc être accompagnée de solutions concrètes sur la prise en charge financière de leurs études, d'autant plus dans ce contexte où il faut ouvrir plus de lieux de stage, ce qui fera déplacer les étudiant·e·s de plus en plus loin : l'accès aux **logements** sur les lieux de stage et l'accessibilité des hébergements territoriaux des étudiant·e·s en santé aux étudiant·e·s sages-femmes, l'**indemnisation kilométrique à frais réels** pour tou·te·s les étudiant·e·s quel que soit le cycle, la possibilité de signer un **Contrat d'Engagement de Service Public** accessible à ce jour uniquement pour les étudiant·e·s en médecine et en odontologie.

C. Remplacements

Les étudiant·e·s en troisième cycle pourraient être autorisé·e·s à effectuer des remplacements sur leurs périodes de congés. En effet, cela peut être bénéfique pour leur apporter une expérience de la **responsabilité** que doit assumer un·e sage-femme, pour comprendre sur le terrain le but des enseignements dispensés pendant la formation initiale et pour être efficace dès le début de la vie professionnelle. C'est également un palliatif à la précarité financière non négligeable.

Cette autorisation existe déjà pour les étudiant·e·s ayant validé le DFASMa2 sans avoir soutenu leur mémoire (16), ce texte pourrait donc être remanié puis appliqué aux étudiant·e·s de sixième année.

D. Coût supplémentaire de la formation

La création d'un troisième cycle en maïeutique demandera des ressources financières pour trouver un budget couvrant les besoins matériels et financiers pour une année de formation supplémentaire tous les ans, pour **rémunérer les étudiant·e·s sages-femmes** durant leur dernière année et pour employer plus de sages-femmes enseignant·e·s ou enseignant·e·s-chercheur·se·s.

Il semble que la refonte des études de sages-femmes et l'ajout d'un troisième cycle rendrait les études et le **métier de sages-femmes plus attractifs** ; ainsi, à l'heure où 27% des étudiant·e·s sages-femmes ont déjà pensé à arrêter leurs études ou à se réorienter (9), cette attractivité semble pouvoir en partie **pallier cette fuite d'étudiant·e·s et ainsi limiter les frais engendrés par celle-ci**. Pour rappel, un·e étudiant·e de l'enseignement supérieur coûtait en moyenne 11 530€ par an en 2019 (17), dont 67% financés par l'Etat. Les réorientations d'étudiant·e·s sages-femmes ont donc un coût notable, puisqu'au vu du peu d'équivalence existantes, entre autres en raison de l'obtention de grades licence/master en filières santé, les étudiant·e·s se réorientent en L1.

Par ailleurs, la réforme des études de sages-femmes et l'accent qu'elle met sur la **physiologie** permettrait de diversifier les lieux d'accouchement tels que les maisons de naissance ou les accouchements accompagnés à domicile, qui semblent, dans certaines études internationales, **constituer une économie en santé**. Sur ce sujet, l'étude sur la qualité et la sécurité des maisons de naissances menée en 2019 préconise de mener des études sur l'intérêt médico-économique des maisons de naissance. (18)

E. Financement de la formation et intégration universitaire

Depuis la Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, communément appelée la loi de décentralisation, la formation de sage-femme fait partie des **formations sanitaires et sociales** qui sont financées par les régions.

La première année dans l'enseignement supérieur pour les étudiant·e·s sages-femmes est commune aux filières MMOPK donc universitaire, financée par l'Etat. Ensuite, du DFGSMa2 au DFASMa2, la formation est prise en charge par les régions. Les régions peuvent-elles financer un troisième cycle ?

La profession de sage-femme est une profession **médicale**, tout comme celles de médecin et chirurgien·ne-dentiste. Ses compétences sont définies au même titre que les chirurgien·ne-s-dentistes et les pharmacien·ne-s.

La loi HPST en 2009 a apporté une modification de l'article L 4151-7-1 du code de la santé publique (19), stipulant que la **formation peut être dispensée à l'université**. La démarche d'intégration est encouragée par une circulaire de 2012 (20) afin qu'elle soit effective sur tout le territoire dans les 5 ans, mais nous sommes encore aujourd'hui loin de l'intégration de tous les établissements.

Elle constitue une chance à saisir pour la formation et la profession, favorisant **l'interprofessionnalité**, l'accès à la **simulation en santé** ou encore aux **masters de recherche** et aux postes d'**enseignant·e-chercheur·se** aux sages-femmes. Elle permet aux sages-femmes de sortir de l'hospitalo-centrisme de la profession, qui s'exerce aujourd'hui également en dehors de cette structure. Elle est une clé primordiale dans la reconnaissance de la profession en tant que **discipline universitaire et scientifique**.

Pour pouvoir intégrer l'université, les sages-femmes enseignant·e-s doivent actuellement être **mises à disposition** de manière transitoire par l'hôpital pour pouvoir travailler à l'université et continuer d'enseigner, car aucun corps de métier au sein de la Fonction Publique d'Etat n'existe actuellement pour les accueillir. **Ce statut engendre une perte salariale par rapport au statut de sage-femme clinicien·ne dans la fonction publique hospitalière**, puisqu'il ne permet de toucher ni les différentes primes d'activités, ni le complément de traitement indiciaire de 183 euros nets mensuels depuis le Ségur de la santé, ni la revalorisation salariale accordée aux sages-femmes hospitalier·ère-s depuis l'accord du 22 novembre 2021 (21).

Cette non-reconnaissance des enseignant·e-s décourage les sages-femmes à exercer dans ce milieu. En plus de constituer une **injustice** entre sage-femme clinicien·ne et enseignant·e, alors que leur rôle est tout aussi primordial dans la formation des étudiant·e·s et la santé des femmes, cette absence de revalorisation **décourage les équipes enseignantes à rejoindre l'université** pour garder leur salaire hospitalier avec le CTI. Cela représente aussi un **pas en arrière** dans l'intégration, certains établissements déjà "universitarisés" pouvant souhaiter redevenir hospitaliers pour conserver un niveau de vie décent.

Il faut garder à l'esprit que notre filière a besoin, pour intégrer l'université, de sages-femmes universitaires, Maîtres de Conférence des Universités (MCU), Professeur·e-s des Universités (PU), et que ce n'est que par ce chemin que l'intégration universitaire de la filière sera pleine et effective. Ce problème concerne par ailleurs toutes les formations en cours d'intégration, dont les sciences infirmières et la masso-kinésithérapie.

F. Nombre de sages-femmes enseignant·e·s

L'allongement des études de sages-femmes **nécessite d'embaucher plus de sages-femmes enseignant·e·s** ou d'**enseignant·e·s chercheur·se·s** afin de former et d'accompagner les étudiant·e·s comme il se doit.

Cependant, les enseignant·e·s chercheur·se·s rencontrent lors de leurs premiers recrutements de majeurs problèmes de rémunération, qui doivent être anticipés pour que la filière ne soit pas délaissée (reprise de l'ancienneté...). De plus, la **bi-appartenance** (faire à la fois de la clinique et de l'enseignement ou de la recherche) n'étant pas permise pour les sages-femmes, les professionnel·le·s doivent **mettre fin à leur activité clinique** pour enseigner ou faire de la recherche ; ce qui est incohérent au vu de l'apport d'expérience quotidienne du terrain, mais aussi de la vision que peuvent avoir les étudiant·e·s de leurs enseignant·e·s en tant que soignant·e·s.

Se pose donc la question de l'**attractivité de ce mode d'exercice**, à l'heure où le nombre de postes vacants dans l'enseignement augmente continuellement.

Par ailleurs, nous devons également nous questionner sur la composition des jurys de validation de la thèse d'exercice de sage-femme : si la validation ainsi que l'encadrement de l'UE initiation à la recherche nécessitent des sages-femmes docteur·e·s, comme la soutenance de la thèse pour les autres filières de santé, il faudra ouvrir bien plus de postes universitaires.

Conclusion

La création d'un troisième cycle de maïeutique est une réforme d'une grande envergure, qui nécessite une vigilance particulière pour une mise en place optimale. En comparaison avec la Réforme d'Entrée dans les Études de santé qui a été mise en place dans des délais très courts, un **comité de suivi** serait nécessaire jusqu'en septembre 2026 pour s'assurer de la bonne application sur tout le territoire et réagir face aux potentielles difficultés que nous serions amené·e·s à rencontrer.

La mise en place du troisième cycle en maïeutique a des enjeux divers, et nous pouvons citer en particulier la réactualisation de tous les textes cadrant notre formation. Une telle mise à jour de la maquette a pour but, en plus d'appliquer la loi, de **mieux répondre aux besoins des femmes**, de se recentrer sur les **problématiques actuelles de santé publique** auxquelles nous serons immédiatement confronté·e·s au début de l'exercice professionnel, et de mettre en avant nos compétences auprès des patient·e·s.

Par ailleurs, cette réforme ne peut être efficace qu'avec des **maquettes de formation plus harmonieuse** sur le territoire français. L'ANESF souhaite donc travailler sur ce sujet avec tou·te·s les acteur·ice·s en lien avec cette thématique et les pouvoirs publics.

Par cette réforme de la formation on espère une évolution globale de la profession :

- > La révision de la catégorisation des sages-femmes dans la Nomenclature des Activités Française ;
- > Une meilleure connaissance et reconnaissance de notre profession dans la société ;
- > Une révision des grilles salariales ;
- > L'augmentation des effectifs dans les services ;
- > Le tout pour une meilleure attractivité de la profession, à l'heure d'une crise démographique sans précédent de la profession.

Enfin, ce document sera révisé régulièrement en fonction des retours des différent·e·s acteur·rice·s concerné·e·s : étudiant·e·s, sages-femmes enseignant·e·s, organisations professionnelles représentatives de la profession, CHU de référence, représentant·e·s d'universités, régions, ARS et ministères.

Bibliographie

1. Article L4151-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152
2. Arrêté du 10 octobre 2016 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer.
3. Décret n° 2021-1526 du 26 novembre 2021 relatif aux maisons de naissance. 2021-1526 nov 26, 2021.
4. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1). 2022-295 mars 2, 2022.
5. Article L4151-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043424013/
6. Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques.
7. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.
8. Contribution Réforme de la formation de sages-femmes [Internet]. ANESF; [cité 27 janv 2022]. Disponible sur: <https://anesf.com/index.php/2021/12/05/contribution-reforme-de-la-formation-de-sages-femmes/>
9. Enquête Bien être étudiant de l'ANESF 2018 [Internet]. ANESF; [cité 27 janv 2022]. Disponible sur: <https://anesf.com/index.php/2022/01/12/enquete-bien-etre-etudiant-de-lanesf-2018/>
10. Les 1000 premiers jours [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020 sept. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
11. La reconnaissance de l'engagement des étudiants dans la vie associative, sociale ou professionnelle (Articles D611-7 à D611-9) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000027864382/
12. Liste des titres de formations que le CNOSF autorise à mentionner sur les plaques, annuaires et imprimés professionnels [Internet]. CNOSF; Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2021/11/Mise-a-jour-Novembre-2021.pdf>

13. RNCP35805 - DE - Sage-femme [Internet]. France compétences. [cité 27 janv 2022]. Disponible sur:
<http://https%253A%252F%252Fwww.francecompetences.fr%252F recherche%252F>
14. Instruction interministérielle n° DGOS/RH5/DGESIP/2020/225 du 9 décembre 2020 relative à l'accueil et à l'organisation des stages des étudiants de deuxième cycle en médecine, en odontologie et pharmacie et des étudiants en second cycle des études de maïeutique [Internet]. Disponible sur:
https://services.dgesip.fr/fichiers/Annexe_II_instruction_DGOS_DGESIP.pdf
15. Enquête sur les frais de logement et de transport lors des stages délocalisés [Internet]. ANESF; [cité 27 janv 2022]. Disponible sur:
<https://anesf.com/index.php/2022/01/18/enquete-sur-les-frais-de-logement-et-de-transport-lors-des-stages-delocalises/>
16. Article D4151-15 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029479397
17. l'Innovation M de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de la dépense d'éducation pour l'enseignement supérieur - État de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation en France n°14 [Internet]. la dépense d'éducation pour l'enseignement supérieur - État de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation en France n°14. [cité 27 janv 2022]. Disponible sur:
https://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/FR/T496/la_depense_d_education_pour_l_enseignement_superieur/
18. Henderson J, Petrou S. Economic implications of home births and birth centers: a structured review. Birth Berkeley Calif. juin 2008;35(2):136-46.
19. Article L4151-7-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020890784
20. Circulaire DGOS/RH1 no 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 [Internet]. Disponible sur:
https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-02/ste_20120002_0100_0064.pdf
21. Les sages-femmes hospitalières revalorisées de 500 € par mois [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 27 janv 2022]. Disponible sur:
<https://www.gouvernement.fr/les-sages-femmes-hospitalieres-revalorisees-de-500-eu-par-mois>