

VERS UNE ÉVALUATION PLUS ÉQUITABLE DES ÉTUDIANT·E·S SAGES-FEMMES

ÉTAT DES LIEUX QUANT AUX
MODALITÉS DE CONTRÔLE DES
CONNAISSANCES ET DES
COMPÉTENCES

Juin 2020

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

Par Anne-Gaëlle SERY et Noémie BAUDOUIN, respectivement étudiantes sages-femmes en DFASMa1 à Lille Catholique et Tours. Coordonnées par Fanny TOUSSAINT, Première Vice-Présidente en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche à l'ANESF.

Sommaire

Lexique	4
1. Contexte	5
Rappels législatifs	5
Le rôle de l'ANESF	6
2. Méthodologie	7
3. Les modalités de Contrôle de Connaissances et de Compétences théoriques	
Analyse des MCCC	8
Analyse du questionnaire	8
A propos de la mutualisation de certaines matières avec les autres filières de santé	12
4. Les Modalités de contrôle de connaissance et de compétences cliniques	15
Etat des lieux (Cf Annexe 2)	15
a. La validation des stages	15
b. Les évaluations cliniques	15
c. Le raisonnement clinique	16
d. La réanimation néonatale	17
e. Les simulations	17
Analyse du questionnaire	17
a. Le point de vue des étudiant·e·s	17
b. Le point de vue des professionnelles	20
5. Le Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique	21
Etat des lieux	21
Position de l'ANESF	22
Annexes	23
Bibliographie	41

Lexique

PACES	Première Année Commune aux Études de Santé
DFGSMa	Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (1er cycle)
> FGSMa2	Licence 2 (2ème année d'études de sages-femmes)
> FGSMa3	Licence 3 (3ème année d'études de sages-femmes)
DFASMa	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques (2ème cycle)
> FASMa1	Master 1 (4ème année d'études de sages-femmes)
> FASMa2	Master 2 (5ème et dernière année d'études de sages-femmes)
MCCC	Modalités de Contrôle des Connaissances et des Compétences
CSCT	Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique
CC	Contrôle Continu
TP	Travaux Pratiques
TD	Travaux Dirigés
ED	Enseignements Dirigés
ECOS	Examens Cliniques Objectifs et Structurés
RN	Réanimation Néonatale
UE	Unité d'Enseignement
ECUE	Elément Constitutif d'une Unité d'Enseignement
QCM	Question à Choix Multiples
QR	Question Rédactionnelle
QROC	Question à Réponse Ouverte Courte
AFGSU	Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences
C2i	Certificat Informatique et Internet
SSES	Service Sanitaire des Étudiant·e·s en Santé

1. Contexte

Rappels législatifs

La formation en maïeutique a vu une grande évolution de son contenu en lien, notamment, avec l'élargissement des compétences que connaît la profession depuis plusieurs années.

Avant 2012, les modalités de contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiant·e·s sages-femmes étaient définies par l'arrêté du 11 décembre 2001 [1].

Avec la mise en œuvre de la réforme Licence-Master-Doctorat au sein des structures de formation en sciences maïeutiques, plusieurs points ont été décrits quant aux Modalités de Contrôle des Connaissances et des Compétences (MCCC) par la circulaire du 24 janvier 2012. En effet, les étudiant·e·s doivent être informé·e·s, après établissement des MCCC par la direction de l'établissement, du « nombre des épreuves, de leur nature, de leur durée, de leur coefficient ainsi que de la répartition éventuelle entre le contrôle continu et le contrôle terminal et de la place respective des épreuves écrites, orales et pratiques » [1].

En 2011, un nouvel arrêté organise l'obtention du Diplôme de Formation Générale en Science Maïeutique (DFGSMa). Il propose des items de référence pour les MCCC du premier cycle des études de maïeutique mais n'impose pas de programme national strict [1,2].

Par ailleurs, cet arrêté évoque le mode d'évaluation, à savoir un contrôle continu, un examen terminal ou les deux modes combinés, qui doivent être réalisés à chaque semestre afin de s'assurer des aptitudes et de l'acquisition des connaissances [2].

Comme cela était déjà le cas avant cet arrêté, il est imposé aux établissements de formations de sages-femmes d'informer leurs étudiant·e·s quant à ces modalités au plus tard à la fin du premier mois de l'année d'enseignement, sans qu'elles ne puissent être ultérieurement modifiées en cours d'année [1,2].

L'article précise « Dans le délai exigé, lorsque la formation est organisée au sein d'une université, celle-ci publie l'indication du nombre des épreuves, de leur nature, de leur durée, de leur coefficient ainsi que la répartition éventuelle entre le contrôle continu et le contrôle terminal et la place respective des épreuves écrites, orales et pratiques. »

Depuis 2011, il revient à la direction des écoles de sage-femme de définir les modalités de contrôle des aptitudes et des connaissances après avis du conseil technique.

Enfin, le 11 mars 2013 paraît un nouvel arrêté relatif au régime des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme : il détermine les objectifs, les compétences à acquérir notamment au cours du second cycle. Celui-ci définit les unités d'enseignement devant être abordées au cours des deux années de formation approfondie. Il évoque à son

tour le mode d'évaluation, préconisant la mise en place de contrôles continus sans l'obliger. [3]

Finalement, à l'heure actuelle, la formation des futur·e·s sages-femmes est régie par les arrêtés du 19 juillet 2011 et du 11 mars 2013 détaillés ci-dessus.

L'obtention du Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT) sanctionne les cinq années de formation en maïeutique et permet l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme. Défini dans l'arrêté du 11 mars 2013, à l'article 17, ce dernier doit être organisé dans le dernier semestre de formation (c'est-à-dire le second semestre de FASMa2). L'article dispose que "ce certificat est destiné à vérifier les compétences acquises lors du second cycle par les étudiant·e·s et leur capacité à synthétiser leurs connaissances." [3].

Ainsi, le diplôme d'État de sage-femme ne peut être délivré qu'aux étudiant·e·s ayant validé l'ensemble de leurs enseignements théoriques et stages, validé leur CSCT et soutenu leur mémoire avec succès. [3]

Le rôle de l'ANESF

A travers ce travail, l'objectif de l'ANESF est de proposer des suggestions pour la mise en œuvre des modalités de contrôle des connaissances et des compétences (MCCC), afin de garantir une formation plus égalitaire dans l'ensemble des écoles de France.

Le but est de rendre moins disparate la formation sur le terrain et de permettre une équité dans l'insertion professionnelle des étudiant·e·s, quelle que soit leur région et leur établissement de formation, ainsi que le respect des textes organisant notre formation.

A noter que l'ANESF ne se positionne pas en faveur d'épreuves nationales. Nous n'envisageons en aucun cas d'imposer à chaque structure de formation un tableau des MCCC « universel ». Nous souhaitons simplement que les bases soient correctement établies et évaluées de manière similaire dans toutes les écoles afin de limiter les inégalités.

Nous gardons en tête que la grande majorité des apprentissages se fait au travers de nos expériences sur les différents terrains de stages. Or nous ne rencontrons pas tous·tes les mêmes situations sur les lieux de stages. Ainsi une disparité au sein même de promotion issue de la même école est inévitable.

2. Méthodologie

Pour répondre à notre hypothèse concernant la disparité entre les établissements de formation de sages-femmes envers les MCCC et l'influence qu'elle peut avoir sur l'entrée dans le monde du travail, nous avons procédé en deux temps.

Premièrement, nous avons récupéré les MCCC des années universitaires 2018-2019 et 2019-2020 à travers un mail envoyé aux administrateur·rice·s de l'ANESF en novembre 2019. Le but était de faire ressortir de manière objective et quantitative les points communs et disparités quant aux méthodes adoptées par les établissements pour évaluer les étudiant·e·s. Nous avons ainsi récupéré les MCCC de 26 établissements pour le premier cycle des études, de 25 établissements pour la première année du second cycle (= l'année de FASMa1) et de 23 pour la seconde année du second cycle (= l'année de FASMa2).

Dans un second temps, nous avons recueilli le point de vue des étudiant·e·s sages-femmes et des sages-femmes diplômé·e·s à travers une étude observationnelle multicentrique rétrospective par questionnaire diffusé du 13 janvier au 17 février 2020 auprès des administrateur·rice·s de l'ANESF et des directrices d'écoles de sages-femmes. L'objectif était cette fois-ci de rassembler les divers avis des concerné·e·s pour mettre en évidence l'état d'esprit général face aux évaluations. L'analyse des réponses s'est faite *via* l'utilisation du logiciel Excel© Office et l'application de ses formules mathématiques pour les réponses quantitatives.

La suite de cette contribution se divise en trois grande parties : nous abordons les MCCC théoriques (comparaison objective des MCCC, mise en relation avec l'avis des étudiant·e·s et diplômé·e·s...), les MCCC pratiques (état des lieux quant à l'évaluation de la clinique, ressenti des étudiant·e·s, des diplômé·e·s et impact sur l'entrée dans le monde du travail) et enfin le CSCT (rappels législatifs, différences et points communs entre les structures de formation de sages-femmes).

Au décours de ces différentes parties, nous expliquerons en fonction des résultats des différentes positions prises par l'ANESF suite à l'analyse des MCCC et du questionnaire.

3. Les modalités de Contrôle de Connaissances et de Compétences théoriques

Analyse des MCCC

Nous avons eu les MCCC du premier cycle de 26 établissements sur 35, soit **74,3% de réponses**.

Lors de l'analyse de ces tableaux, nous avons séparé, pour chaque Unité d'Enseignement (UE), la temporalité des évaluations d'une part et les modalités (partiels, contrôle continu, travaux pratiques...) d'autre part. Nous avons fait ressortir dans cette contribution les points discordants avec les textes de loi et les situations défavorables mises en évidence par les étudiant·e·s. L'analyse complète des tableaux des MCCC du premier cycle se trouve en Annexe 1.

Nous remarquons ainsi quelques disparités quant aux précisions mêmes des MCCC : quand certaines écoles énoncent simplement une évaluation dans une matière - sans préciser s'il s'agit d'un écrit, d'un oral, quel est le coefficient... - d'autres détaillent spécifiquement chaque épreuve relative à une UE, comme préconisé dans l'arrêté de juillet 2011.

Pour toutes UE confondues, nous retrouvons **12 à 40% d'établissements dont les modalités demeurent inexplicées**, indiquant simplement que la matière sera évaluée dans l'année.

Nous avons récupéré les MCCC de FASMa 1 de 25 établissements sur 35 soit 71,4% des réponses. Concernant la FASMa 2, nous avons récupéré celles de 23 établissements soit 65,7% de réponses. L'analyse complète des tableaux des MCCC du second cycle se trouve en Annexe 2.

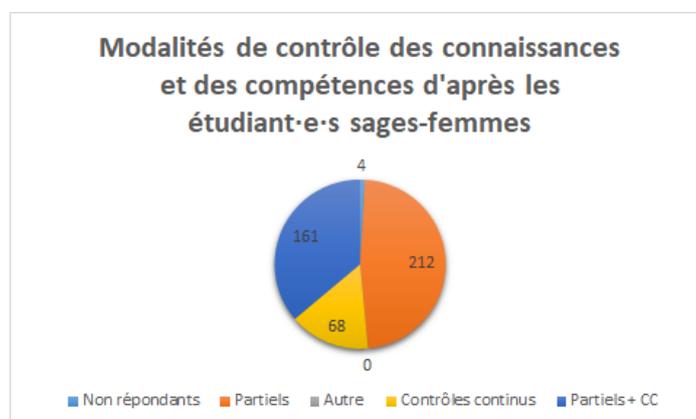
A l'issue de l'analyse des deux cycles d'étude, force est de constater qu'une majorité des évaluations théoriques des différentes UE se fait par un examen terminal écrit. Le second cycle semble néanmoins plus propice à la réalisation d'autres travaux tels que les ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré), les TP, les oraux...

Analyse du questionnaire

Notre analyse des différents tableaux de MCCC concernant les deux cycles des études de maïeutique nous permet de mettre en relief plusieurs points. La grande majorité des évaluations théoriques se fait le plus souvent pas des **partiels écrits** durant le **premier cycle** et des **contrôles continus** durant le **second cycle**, comme le préconise le texte de loi. Néanmoins une partie des structures de formation en maïeutique continue de procéder à des partiels écrits.

Le questionnaire a pour but de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse quant au ressenti des étudiant·e·s sages-femmes vis-à-vis de ces méthodes d'évaluations théoriques : sont-elles adaptées ? Comment le vivent les étudiant·e·s ? Leurs témoignages nous permettent aussi de souligner l'application ou la non-application des textes de lois : ont-ils-elle accès aux MCCC ? Toutes les matières sont-elles évaluées ? L'évaluation des cours mutualisés avec les autres filières de santé est-elle réalisée de façon pertinente et équitable ?

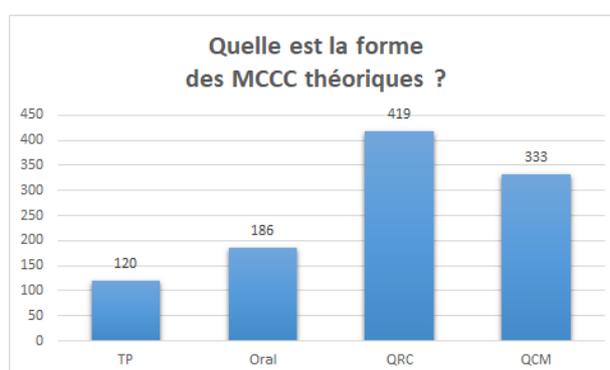
Les évaluations théoriques sont organisées par chaque établissement sur des temporalités différentes. A travers notre questionnaire nous avons relevé que **15,4%** des structures répondantes organisent uniquement des contrôles continus s'étalant sur toute la durée du semestre. Dans **48,1%** des cas, le semestre est validé uniquement par des partiels. Enfin **plus d'un tiers** des établissements (36,5%) organisent à la fois des contrôles continus et des partiels sanctionnant la fin du semestre.



Les étudiant·e·s étaient libres de préciser ces modalités. Ainsi, nous avons remarqué que cette répartition différait selon le premier et le second cycle, avec notamment des contrôles continus plus récurrents durant le second cycle.

Nous avons également relevé que certains établissements organisent des oraux, des évaluations en simulation ou encore des TD qui entrent dans les notes finales des différentes UE. Cela est en adéquation avec l'analyse des tableaux des MCCC.

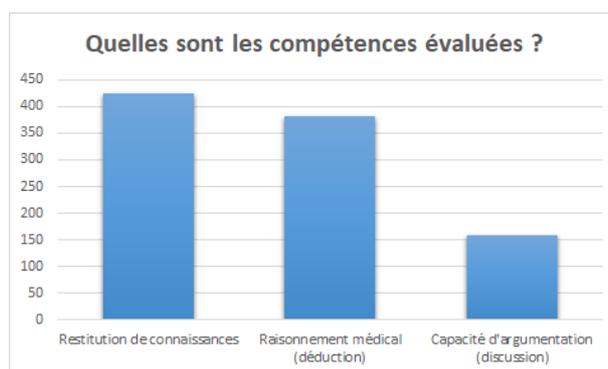
Pour plus de **9 étudiant·e·s sur 10**, ces évaluations théoriques prennent, entres autres, la forme de **Questions Rédactionnelles Courtes (QRC)**.



Par ailleurs les formes d'évaluation sont souvent multiples :

- > **Questions à Choix Multiple (QCM)** dans près de $\frac{3}{4}$ des cas,
- > Oraux pour **42%** des répondant·e·s,
- > Et **27%** ont des **Travaux Pratiques (TP)** dans le cadre de leurs évaluations théoriques.

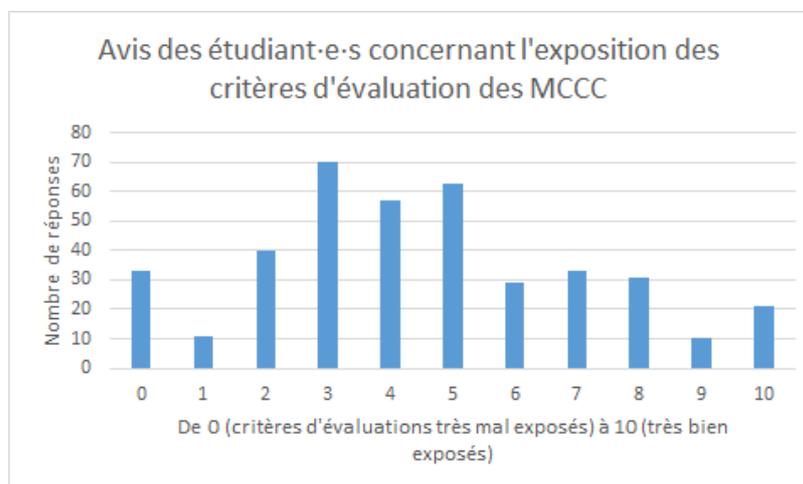
En ce qui concerne les compétences évaluées, il est demandé à la grande majorité des répondant·e·s (**95,3%**) une restitution des connaissances. **85,5%** doivent montrer leur raisonnement médical et seul·e·s $\frac{1}{3}$ leurs capacités d'argumentation.



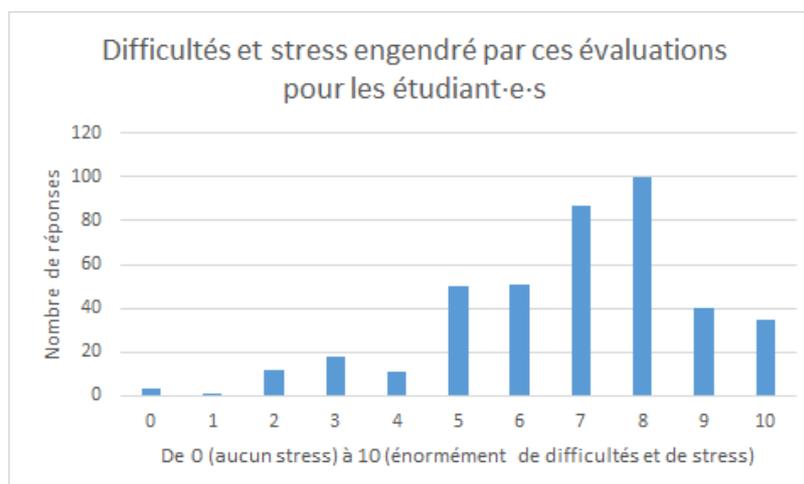
Lors de cette question, une case "autre" permettait de préciser. On relève ainsi beaucoup d'évaluations sous forme de **cas cliniques** voire des **ECOS** ou des **questions rédactionnelles longues**, notamment au fur et à mesure que le cursus avance.

Certaines structures de formation proposent également des travaux à rendre comptabilisés dans la note finale.

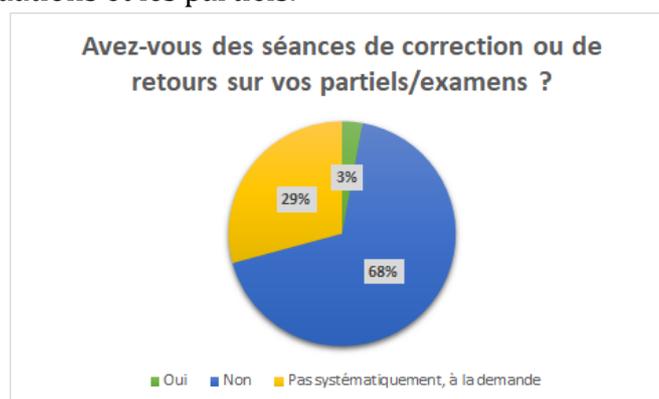
Lorsque l'on interroge les étudiant·e·s sur les attentes des évaluations (nombre de mots, mots clés attendus, raisonnement clinique...), 70,4% donnent une note entre 0 et 5 inclus. Cela signifie que près des $\frac{3}{4}$ **des étudiant·e·s estiment que les critères d'évaluations leurs sont très mal à moyennement bien exposés**. Seuls 29,6% des étudiant·e·s trouvent leurs critères d'évaluation bien à très bien exposés. (91 non-répondants).



Nous avons également cherché à évaluer le ressenti des étudiant·e·s vis à vis des ces évaluations théoriques : **la plus grande partie des étudiant·e·s se trouve en difficultés face à ces évaluations.**

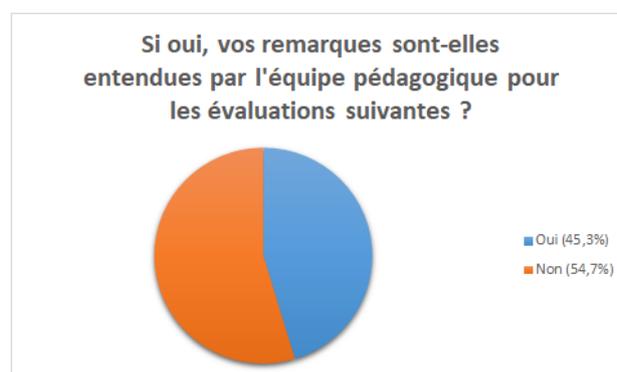


Nous nous sommes ensuite intéressées aux retours sur ces évaluations. Seulement **2,9%** des étudiant·e·s bénéficient **systématiquement** de séances de **corrections** et retours sur les évaluations et les partiels.



Cependant, les remarques faites par les étudiant·e·s lors de ces retours ne sont prises en compte que pour la moitié d'entre elles-eux pour les évaluations suivantes.

Dans 68% des cas, il n'y a pas du tout de retours. Enfin dans 29% des cas cela ne se fait pas systématiquement, mais à la demande des étudiant·e·s.



Qui plus est, certain·e·s étudiant·e·s rapportent dans leurs témoignages **une expérience allant à l'encontre des arrêtés régissant la formation de sage-femme**. En effet, la loi oblige les établissements à informer les étudiant·e·s des modalités de contrôles des connaissances et des compétences (c'est-à-dire le nombre d'épreuves, leur durée, leur coefficient, et si elle a lieu d'être la répartition entre le contrôle continu et l'examen terminal) [2,3].

“Les MCCC ne nous ont jamais été présentés. Tous les ans, on se bat pour les avoir. Les pourcentages des différentes sous-matières, ainsi que les coefficients ne nous sont jamais communiqués.”

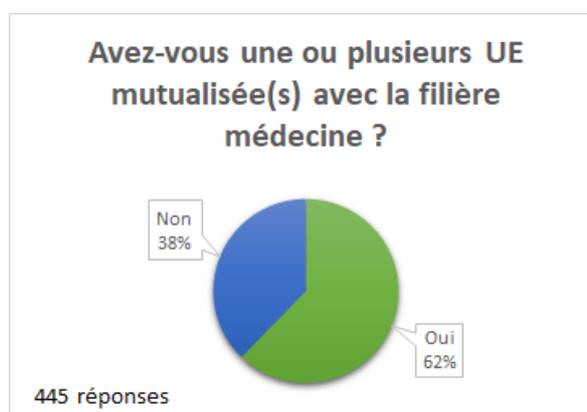
Face aux évaluations source d'angoisse chez une grande partie des étudiant·e·s sages-femmes, il est nécessaire de pallier aux difficultés surajoutées, causées par des MCCC imprécis voire absents, des consignes non explicites et des corrections inexistantes.

> L'ANESF rappelle aux établissements de formation en maïeutique qu'il leur est obligatoire de présenter les modalités de contrôle des connaissances et des compétences mises en place pour l'année scolaire. 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 épreuves terminales si elle a lieu d'être, ainsi que la place respective des épreuves écrites, orales et pratiques.

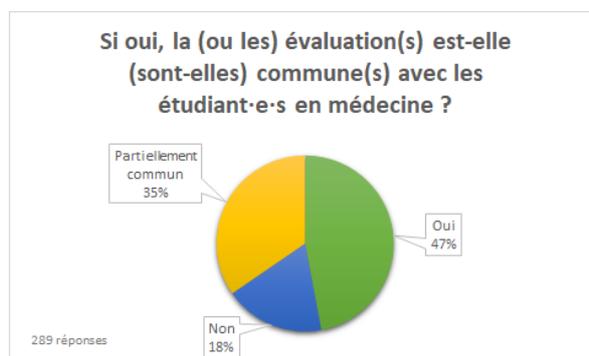
> L'ANESF se positionne en faveur d'une correction systématique des évaluations tant théoriques que pratiques des étudiant·e·s sages-femmes.

A propos de la mutualisation de certaines matières avec les autres filières de santé

Rappelons que le métier de sage-femme fait partie des trois professions médicales françaises avec celui de médecin et celui de chirurgien-dentiste. Le tronc commun avec le cursus de médecine ne s'arrête pas à la PACES. En effet, une grande majorité, soit **62%** des établissements, organise des UE mutualisées avec les étudiant·e·s en médecine.



Les évaluations de ces UE mutualisées ne sont cependant pas toujours communes aux deux filières. Dans **18,3%** des écoles elles ne le sont pas du tout et dans **34,6%**, elles ne le sont que partiellement.



3 étudiant·e·s sur 5 rapportent des **difficultés engendrées par la mise en commun de ces matières et de leur évaluation.**



Parmi les difficultés rapportées on relève notamment **l'inadéquation des programmes et des sujets d'examens** avec la pratique de sage-femme, une **mauvaise coordination entre les emplois du temps** des étudiant·e·s sages-femmes avec les épreuves communes, des **connaissances apportées peu concrètes** par rapport aux situations rencontrées en stage.

En effet, nous avons reçu un nombre important de témoignages à l'égard de cette mutualisation des cours entre les filières.

“Certaines UE de 2ème année sont mutualisées avec les 3ème année de médecine, des termes médicaux vus par les médecins pendant leur 2ème année nous échappent, ce qui entraîne beaucoup de difficultés.”

“Nous avons des évaluations en commun avec les étudiant.e.s en médecine en 2ème et 3ème année. Fréquemment, sur des UE où nous n'avons vu que 80% de la matière, le sujet est commun avec les médecines. Donc on ne peut pas répondre à toutes les questions, on est directement handicapées. De plus le programme est trop vaste et approfondi dans des disciplines que nous n'étudierons jamais ou qui ne nous concernent pas. Je pense au cancer de la prostate chez l'homme par exemple...”

Beaucoup d'étudiant·e·s font remonter des attentes trop poussées de la part des enseignant·e·s. On relève par ailleurs une inégalité lors des examens, du fait de la dispensation de cours ou TD supplémentaires aux étudiant·e·s en médecine et non aux étudiant·e·s sage-femmes. Certaines questions ne sont pas abordées avec les étudiant·e·s sage-femmes et tombent quand même aux examens. L'organisation des partiels communs pendant les stages des étudiant·e·s sage-femmes ou pendant la semaine de révisions pose problème, d'autant plus que le volume de cours mutualisés est très important et il s'ajoute aux matières déjà très nombreuses et aux programmes chargés de la maïeutique. De plus, il est souvent relevé des erreurs entre les sujets destinés aux étudiant·e·s en médecine et ceux destinés aux étudiant·e·s sage-femme lorsque ceux-ci sont partiellement communs.

“En terme d'organisation de l'examen, il est parfois nécessaire de se déplacer à la faculté de médecine qui se trouve loin, les frais de déplacement n'étant pas remboursés.”

La base de connaissances au sein des deux filières n'est souvent pas prise en compte par les enseignant·e·s (notamment lorsque ce sont des cours mutualisés L3 médecine/L2 sage-femme). On note un manque de communication au sein des équipes pédagogiques avec des enseignant·e·s ne semblant pas être mis·es au courant qu'il s'agit d'UE mutualisées et font des liens avec des cours abordés uniquement avec les étudiant·e·s en médecine. On note aussi un manque de communication avec les étudiant·e·s sage-femmes qui ne sont pas mis·es au courant des modalités d'examen ou des changements de cours et qui observent des difficultés d'accès aux supports de cours. Enfin certains témoignages rapportent l'absence d'annales à disposition des étudiant·e·s sages-femmes pour l'entraînement aux examens alors que les étudiant·e·s en médecine y ont accès.

> L'ANESF se positionne en faveur d'un ajustement des évaluations mutualisées avec les autres filières de santé afin que celles-ci correspondent aux compétences des futures sages-femmes.

> L'ANESF se positionne en faveur du remboursement des frais de déplacement engendrés par la délocalisation des lieux d'évaluations due à la mutualisation avec les autres filières de santé.

> L'ANESF se positionne pour que l'ensemble des enseignements mutualisés (CM, TP, TD...) dispensés entre les étudiant·e·s des filières de santé et les étudiant·e·s sages-femmes soient identiques lorsque les évaluations le sont.

4. Les Modalités de contrôle de connaissance et de compétences cliniques

Etat des lieux (Cf Annexe 2)

Nous avons effectué l'analyse des tableaux des MCCC des structures de formation ayant répondu également pour les modalités d'évaluations clinique.

L'UE Clinique est présente dans tous les établissements de formation à l'exception d'un qui intègre des ECOS dans les différentes UE. Elle est cependant subdivisée de manière très disparate au sein des établissements.

A noter, par exemple, l'intégration de l'AFGSU, le C2i, des séances de simulation à cet UE pour certains établissements.

a. La validation des stages

L'UE clinique comprend en premier lieu la validation des stages.

Les modalités de validation sont définies par l'Article 13 de l'arrêté du 11 mars 2013 qui dispose que "La validation des stages est prononcée au vu du carnet de stage par le directeur de la structure assurant la formation de sage-femme ou son représentant, sur avis du responsable de stage. Tous les stages doivent être validés pour passer dans l'année supérieure".

Ainsi, selon cet article, l'évaluation des compétences cliniques par les professionnel·le·s ayant encadrés l'étudiant·e et/ou l'équipe pédagogique est obligatoire, cela définit l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme.

On relève que cette validation se fait pour la majorité des établissements durant les deux années du second cycle de formation.

Pour ce qui est du premier cycle, comme le définit d'arrêté du 19 juillet 2011, la validation des stages est effectuée par le·la directeur·ice sur avis de la cadre de service, comme au second cycle.

Cette validation fait, quant à elle, partie d'une UE spécifique "stages". Cette UE inclut également les évaluations cliniques sur les lieux de stages.

b. Les évaluations cliniques

Les évaluations cliniques composent également l'UE Clinique ou font parfois partie d'une ou de plusieurs autres UE.

Elles sont absentes de l'UE clinique dans 7 établissements (30% parmi les 23 ayant répondu pour FASMa1 et 2) et, pour le reste des établissements, évaluées majoritairement soit en FASMa 1, soit en FASMa 1 et 2.

Elles sont **intégrées dans une autre Unité d'Enseignement** que l'UE Clinique pour **une seule structure de formation**.

En ce qui concerne les modalités de ces évaluations, elles se passent pour la plupart auprès d'une patiente (48%).

Dans les tableaux des MCCC recueillis, certains établissements précisent le service dans lequel va se dérouler l'évaluation clinique, d'autres non.

On relève les différentes organisations :

> Une évaluation dans 1 ou plusieurs service(s), auprès d'un·e patient·e dans **9 établissements**

> Une évaluation dans 1 ou plusieurs service(s) avec d'autres épreuves écrites et/ou orales dans **3 établissements**

> Une évaluation clinique et 1 épreuve orale dans 1 établissement

> Une évaluation clinique avec une étude de dossier + RSCA (Récit de Situation Complexe Authentique) + analyse de pratique en salle de naissance dans 1 établissement

> Un oral de synthèse clinique qui se déroule avec une présentation orale de dossier obstétrical **et/ou** ECOS **et/ou** simulation sur mannequin **et/ou** épreuve clinique auprès d'une gestante **et/ou** d'une parturiente **et/ou** d'une accouchée **et/ou** d'un nouveau-né **et/ou** d'une femme en période d'activité génitale.

On relève par ailleurs, l'absence d'évaluation auprès d'une patiente pour **3 structures de formation**. Dans ce cas, les évaluations cliniques se passent différemment : soit par validation de stage et d'ECOS, soit par validation de chaque trace d'apprentissage et par la participation aux séances de simulation, soit par validation de stage **et**, suivant le service du stage :

> Prénatal et postnatal : validation de l'**encadrement clinique**

> Périnatal : validation d'un **travail personnel (interprétation du RCF)**

> Surveillance gynécologique : validation de stage seulement

c. Le raisonnement clinique

Dans l'UE Clinique, une minorité des établissements procède également à une épreuve de raisonnement clinique. Cette épreuve existe dans toutes les années du cursus.

Pour d'autres, le "raisonnement clinique" est intégré et évalué dans les différentes UE.

Cependant, 20 établissements n'inscrivent pas distinctement le raisonnement clinique dans leurs MCCC, soient 80% des 25 écoles.

Dans les écoles l'évaluant, les modalités d'évaluation du raisonnement clinique varient avec **épreuves écrites** dans 2 établissements, la réalisation d'un **dossier de synthèse clinique** dans 1 ou avec une évaluation en pré/per/post-partum ou en gynécologie dans 1 autre.

d. La réanimation néonatale

La réanimation néonatale fait l'objet d'une évaluation spécifiquement dédiée intégrée à l'UE Clinique dans seulement 3 établissements : soit en FASMa1 et 2, soit uniquement en FASMa 1, soit intégré dans une autre UE...

A noter que d'autres écoles évoquent des "épreuves pratiques" en pédiatrie, sans spécifier s'il s'agit de réanimation néonatale ou non.

Les modalités : lorsqu'elle est intégrée à l'UE Clinique, la Réanimation Néonatale est évaluée sur **présentiel** aux TP et aux séances de simulation.

e. Les simulations

Quelques rares établissements indiquent une évaluation d'une ou de plusieurs épreuve(s) de simulation clinique

- > 1 le fait en fait en FASMa1 et 2
- > 2 le font en FASMa2 uniquement.
- > Aucun n'en fait qu'en FASMa1.
- > 2 n'en font pas en FASMa1. Nous n'avons pas leurs MCCC pour le FASMa2.

La simulation clinique n'est pas indiquée dans les MCCC de FASMa1 et 2 dans **20 établissements** (soient **87 %** des 23 répondants).

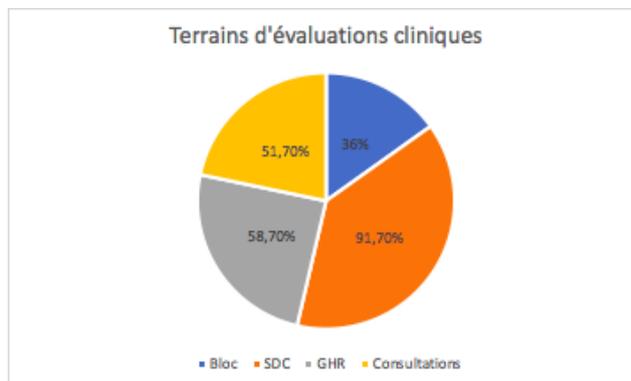
Concernant les modalités d'évaluation pour la simulation, elle est validée sur **présentiel** dans les 3 établissements qui l'indiquent dans leurs MCCC.

Analyse du questionnaire

a. Le point de vue des étudiant·e·s

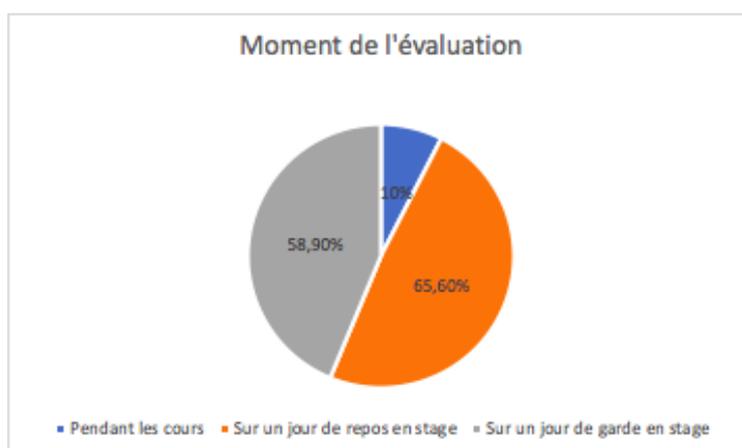
Dans la filière maïeutique, les évaluations pratiques prennent une place également très importante en parallèle des évaluations théoriques. Nous avons donc interrogé les étudiant·e·s sur leurs évaluations cliniques.

Concernant les terrains d'évaluation, 91,7% des étudiant·e·s rapportent être évalué·e·s en suites de couches (à la fois sur des examens cliniques d'accouchées et des examens cliniques de nouveau-né) ; 58,7% sont évalué·e·s dans le service de grossesse à haut risque ; 51,7% sont évalué·e·s sur un consultation prénatale et 36% également évalué·e·s au bloc obstétrical.

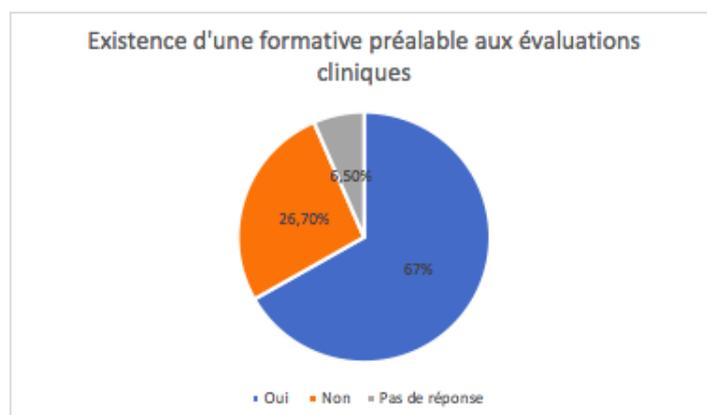


On relève également à la marge les évaluations en stage infirmier en début de cursus ou plus rarement une évaluation aux urgences obstétricales.

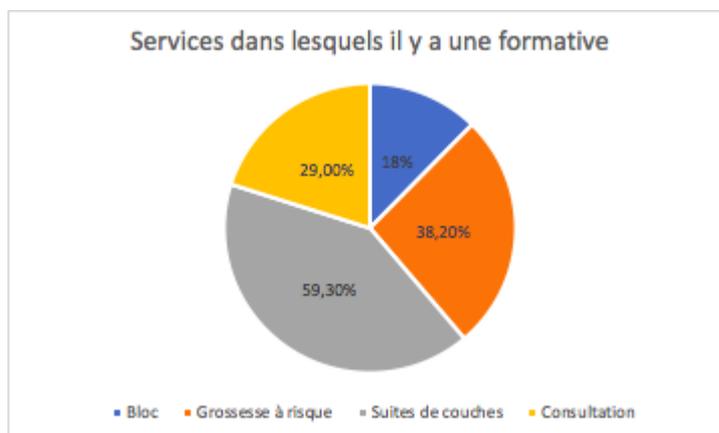
Ces évaluations ont lieu, la plupart du temps, pendant les stages : soit sur les jours de repos (pour 65,6% des étudiant·e·s), soit sur des jours de garde (58,9%). Dans 10% des cas, elles se font pendant les périodes de cours.



66,7 % des étudiant·e·s ayant répondu ont des évaluations formatives avant ces évaluations cliniques. Dans 26,7%, il n'y en a pas du tout. 6,5% n'ont pas répondu.



Pour plus de la moitié des étudiant·e·s il y a une évaluation formative avant l'évaluation en suites de couches (59,3%). Pour 38,2% il y a une formative avant l'évaluation en grossesse à haut risque, dans 29% des cas en consultation également et dans 17,8% des cas au bloc obstétrical.



Les modalités de cette évaluation formative diffèrent selon les écoles et les terrains d'évaluation, elles peuvent avoir lieu dans les conditions exactes de l'évaluation sur le terrain de stage ou à l'école sous forme de TP, d'ARC ou d'entretiens individuels.

> L'ANESF se positionne en faveur de la mise en place de formatives avant les évaluations cliniques permettant d'exposer les attentes réelles de l'évaluation et préparer tou-te-s les étudiant·e·s de manière égale.

En ce qui concerne le ressenti vis-à-vis de ces évaluations, les étudiant·e·s évoquent des difficultés avec des évaluations formatives parfois organisées sur les jours de repos, ce qui génère une fatigue surajoutée à celle due aux gardes déjà rapprochées.

De plus, certaines écoles ne préviennent pas du jour de passage de la sage-femme enseignante engendrant un stress permanent sur le stage.

Une difficulté supplémentaire, relevée par les étudiant·e·s ne bénéficiant pas de formative, concerne le fait qu'ils-elles ne sont pas toujours formé·e·s aux attentes pédagogiques par les équipes sur le terrain.

Nous retrouvons dans la majorité des cas l'évaluation de l'examen clinique d'une accouchée et de l'examen clinique du nouveau-né en suites de couches. Nous relevons également la réalisation d'une évaluation de soins infirmiers en début de cursus.

Certaines structures de formation organisent des évaluations cliniques au travers d'épreuves de simulation ou par des mises en situation clinique avec des ECOS.

Les évaluations en salle de naissance et aux urgences existent également mais sont plus rares.

> L'ANESF se positionne pour la mise en place d'ECOS et d'ateliers de simulations pour permettre l'entraînement des étudiant·e·s en dehors des stages.

Nous avons également interrogé les étudiant·e·s sur le déroulé de leurs évaluations :

On retrouve toujours un découpage entre une partie clinique auprès des patient·e·s et une partie théorique avec présentation du dossier. Cependant le déroulé précis reste très variable d'une école à l'autre.

Certain·e·s étudiant·e·s ont la possibilité de choisir les dossiers sur lesquels ils-elles sont évalué·e·s et de les préparer à leur arrivée dans le service le jour de l'évaluation. Pour d'autres, le dossier est choisi par l'enseignant·e évaluateur·rice.

Le temps de préparation est également variable.

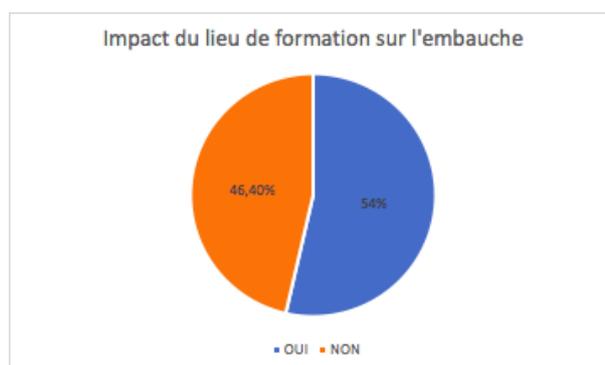
Les étudiant·e·s doivent présenter le dossier ainsi que les objectifs de leurs actes, réaliser un acte/examen auprès des patient·e·s, effectuer les transmissions écrites et orales auprès de l'équipe. La présentation du dossier consiste en une anamnèse, une synthèse clinique ou encore diagnostic/pronostic/conduite à tenir selon les services et le niveau d'étude.

Souvent, il y a un retour avec l'enseignant·e à la fin avec une discussion et un retour sur le dossier et l'examen réalisé.

> L'ANESF se positionne en faveur d'une présentation des modalités d'évaluations cliniques avec le déroulé et les attentes bien exposées aux étudiant·e·s au préalable de leur évaluation.

b. Le point de vue des professionnelles

Lorsque l'on interroge les professionnel·le·s diplômé·e·s exerçant dans les différents secteurs d'activités (libéral, PMI, hospitalier, enseignement...), 53,6% pensent que l'établissement de formation dont ils-elles sont issu·e·s a joué un rôle dans leurs capacités à trouver un emploi, pour un total de 91,8% de réponses.



Sur celles et ceux pensant que leur lieu de formation a eu un impact sur la capacité à être embauché·e, 97% pensent que c'est un impact positif. Ils·Elles expliquent parfois des facilités d'embauche dans les établissements rattachés à l'école où ils-elles ont effectué de nombreux stages.

Pour 3%, cet impact est plutôt négatif. Certaines structures de formation en maïeutique sont moins bien réputées et dès leur arrivée sur le terrain de stage, les étudiant·e·s sont jugé·e·s là-dessus sans même avoir le temps de faire leurs preuves.

Cela montre qu'il existe tout de même une certaine disparité dans la formation en France. Le cahier des charges que nous proposons par le biais de cette contribution pourrait permettre de les limiter.

5. Le Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique

Etat des lieux

La validation du CSCT est obligatoire pour obtenir le Diplôme D'État de sage-femme, avec la soutenance du mémoire de recherche et la validation de l'ensemble des crédits européens.

L'article 17 de l'arrêté du 11 mars 2013 dispose que le CSCT est *“organisé au cours du dernier semestre de formation. Ce certificat est destiné à vérifier les compétences acquises lors du second cycle par les étudiants et leur capacité à synthétiser leurs connaissances. Le contenu de ce certificat est détaillé en annexe du présent arrêté.”*

Ladite annexe énonce que le CSCT sert à porter un regard sur : “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.”

Elle précise que le CSCT peut prendre de multiples formes : une épreuve clinique auprès d'une femme enceinte, d'une parturiente, d'une accouchée et/ou d'un nouveau-né ; une épreuve clinique auprès d'une femme lors d'un suivi gynécologique ; une épreuve orale associée ou non à l'épreuve clinique ; ou encore une épreuve écrite associée ou non à l'épreuve clinique.

L'analyse des MCCC du CSCT nous a permis de constater que **100%** des 21 écoles répondantes associe épreuve(s) clinique(s) avec épreuve(s) théorique(s). **38%** évaluent les trois matières socles de notre profession : l'obstétrique, la pédiatrie et la gynécologie. Une école évalue, en plus de ces trois matières, le droit/la législation. **24%** évaluent l'obstétrique et la pédiatrie seulement.

Nous mettons également en évidence que près d'1/4 des écoles ne précisent pas si les épreuves portent sur de la pédiatrie, de l'obstétrique, de la gynécologie, des sciences humaines...

Position de l'ANESF

En nous basant sur, d'une part, les articles de loi datant de 2011 et 2013 définissant les MCCC en FGSMa et en FASMa et sur, d'autre part, l'analyse comparative des MCCC des années 2018-2019 et 2019-2020 d'une partie des structures de formation de maïeutique de France, nous avons proposé lors du Conseil d'Administration à Distance de l'ANESF en mars 2020 un amendement aux deux motions déposées par l'ESFAN (Association Nantaise des Etudiants Sages-Femmes) en 2014.

En effet, l'article de loi relatif à l'obtention du CSCT dispose que ce dernier doit se composer d'une épreuve clinique associée ou non à une épreuve théorique. Néanmoins, la théorie et la pratique sont deux domaines complémentaires sollicités de manière égale dans notre exercice professionnel, ainsi il nous paraît logique de proposer ces deux modes d'évaluations pour le CSCT, comme beaucoup de professionnel·le·s ont pu le faire ressortir dans leurs témoignages mis en évidence par notre questionnaire. Cependant, une contrainte est à prendre en compte : toutes les écoles ne disposent pas des ressources pédagogiques nécessaires à la mise en place d'épreuves de simulation clinique.

Ainsi nous avons proposé de remplacer la motion « L'ANESF se positionne en faveur d'un Diplôme d'État unique composé d'une épreuve théorique, d'une épreuve clinique et d'une épreuve de simulation. » par « **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 moins.** », amendement voté et accepté à l'unanimité.

Annexes

Annexe 1 : Analyse de la comparaison des MCCC du premier cycle de 26 structures de formation en maïeutique

L'**obstétrique** est présente au programme dans la totalité des établissements ayant répondu. Cette UE est évaluée durant les 2 années de licence dans **80,8 %** des cas. Sinon elle est évaluée soit en FGSMa2 soit en FGSMa3.

Dans **30%** des établissements, l'obstétrique est évaluée à la fois par des contrôles continus et des examens terminaux. Seules **15%** proposent uniquement des contrôles continus et **19%** proposent uniquement un examen terminal. Ainsi, **36%** des établissements n'apportent pas de précisions quant aux modalités d'évaluation.

Les écrits peuvent être sous forme de Questions à Choix Multiple (QCM), de Question Rédactionnelle (QR), de Question à Réponse Ouverte Courte (QROC), etc. Cependant, d'autres formes d'évaluation sont mises en place pour cette UE en plus des examens écrits : on relève des Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS), des exposés, des épreuves cliniques, des oraux et la présence en enseignement dirigé (ED) qui est prise en compte.

Tout comme l'obstétrique, la **pédiatrie** est évaluée dans tous les établissements ayant répondu. La plupart des structures ont cette UE dans le programme des 2 années de licence, soit **65,3%**. Néanmoins **27%** des établissements présentent cette UE seulement au programme de FGSMa2 et **11,5%** seulement au programme de FGSMa3.

Cette UE est évaluée dans **46%** des établissements par des contrôles continus (+/- examens terminaux) et dans **42%** uniquement par des épreuves terminales. La plupart des établissements ne proposent que des épreuves écrites classiques. Cependant 1 établissement propose en plus une épreuve pratique, 1 autre des ECOS et 2 autres demandent des exposés en plus des épreuves écrites.

La **gynécologie** est présente pour les FGSMa3 dans **52%** des établissements. Elle est uniquement évaluée en FGSMa2 dans de plus rares cas : **8%** des établissements. Autrement, cette matière est inscrite aux MCCC de FASMa2 et 3 dans **36 %** des établissements. On note que pour une structure ayant répondu uniquement pour l'année de licence 2, nous n'avons pas d'informations concernant cette matière.

Il est à noter que beaucoup d'établissements de formation ne précisent pas les modalités d'évaluation pour cette épreuve, **32 %** précisément. **16%** des structures font uniquement des CC et **28%** uniquement une épreuve terminale. **20%** des établissements procèdent à des CC et épreuves terminales. Les écrits peuvent être sous forme de QCM/QROC/QR... **16%** des établissements proposent d'autres modalités en plus des

écrits classiques comme des ED, des oraux, des ECOS et la participation à un colloque qui entre en compte dans la validation de l'UE.

L'UE regroupant **sciences humaines, droit et législation** est évaluée en FGSMa2 et 3 pour **64%** des 25 établissements (à noter que le 26^{ème} a répondu uniquement pour l'année de licence 2, où les sciences humaines ne sont pas évaluées). Sinon cette UE est évaluée soit sur la deuxième année, soit sur la troisième.

Les modalités d'évaluation sont éparses : **16%** de contrôles continus, **24%** de contrôle terminal unique, **24%** regroupant les deux méthodes. En plus des examens écrits, près d'**un cinquième** (24%) des établissements notent des travaux dirigés ou des travaux personnels, et **12%** procèdent à des oraux. Cependant, **32%** ne précisent pas les modalités d'évaluation dans leur grille.

REMARQUE : Le **Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES)** fait partie de cette UE pour un établissement.

L'UE **Santé publique et démarche de recherche** est commun aux deux années de licence dans **77%** des établissements ayant répondu. Sinon il est évalué au cours de la FGSMa2.

On note que cette matière n'est pas évaluée durant le premier cycle pour 1 établissement.

24% des établissements l'évaluant ne précisent sous quelles modalités. Par ailleurs, on a **64%** de contrôles terminaux et uniquement **8%** d'évaluation en contrôles continus. **24%** des établissements ont des contrôles continus et des contrôles terminaux. Dans de nombreuses structures de formation il y a également des travaux personnels seuls ou en groupes à rendre (**32%**) ou des oraux (**16%**).

De manière plus originale, on relève qu'un établissement fait passer le **TOEIC** pour la validation de l'anglais, 2 proposent du e-learning pour cette matière.

REMARQUE : Le C2i fait partie intégrante de cette UE dans 1 établissement.

L'UE **Agents infectieux** est le plus souvent évaluée en FGSMa2 (**65,7%** des établissements). Il y a autant d'établissements qui l'évalue uniquement en FGSMa3 que d'établissements qui l'évalue durant les 2 années : **8,6%** dans chaque cas. **Dans 11,4% des établissements, cette matière n'est pas au programme.**

Lorsqu'elle est présente, cette matière est le plus souvent évaluée par un contrôle terminal (ou une seule évaluation quel que soit sa forme) : **61,5%**. Cette évaluation se fait sous forme d'écrit (QCM, QRC), de TP ou encore d'un oral pour une seule structure de formation. Mais, bien souvent, les modalités ne sont pas précisées.

L'UE relative au **tissu sanguin et système immunitaire** n'est pas présente dans les grilles des MCCC pour **7,7%** des établissements. Lorsqu'elle est évaluée, c'est pour une grande majorité en FGSMa2 (**80,8%** des écoles), 1 seul l'évaluant en FGSMa3 (**3,8%**).

Dans les établissements où cette UE est présente, les modalités sont diverses : QROC, QCM, cas cliniques, TP... Dans **70,9%** des cas, il n'y a qu'une seule évaluation par contrôle terminal selon ces différentes modalités. Dans **25%** des cas, il y a des contrôles continus.

L'UE **Appareil cardio-respiratoire** est évaluée le plus souvent en FGSMa2 pour **91%** des établissements. Un seul l'évalue en FGSMa3. Il n'y a que 1 établissement où cette UE apparaît en FGSMa2 et 3. Il s'agit uniquement d'une épreuve terminale dans les $\frac{3}{4}$ des cas. Dans certaines structures de formation cette UE est intégrée dans une même UE "Appareils et systèmes" avec systèmes digestifs, locomoteur, dermatologie et autres appareils, ce qui représente **4%**.

Rappelons que l'arrêté du 11 juillet 2019 prévoit, à l'article 5 concernant les objectifs de la formation, "*L'approche fondamentale de l'être humain dans l'optique du maintien de la santé et de la prise en charge du malade, par l'acquisition de connaissances en santé publique, en sémiologies clinique et paraclinique.*"

Cependant nous remarquons que **12%** des établissements n'évaluent pas l'UE **sémiologie générale**. A contrario, **84%** des établissements l'évaluent en FGSMa2. Pour 1 l'UE est présente durant les 2 années de licence.

Dans **60%** des cas cette UE est évaluée par une épreuve écrite terminale. Mais il y a aussi des ED (**20%**), des contrôles écrits continus (**24%**) et des ECOS dans 1 seule structure de formation.

La **génétique médicale** est évaluée pour la **moitié** des établissements en FGSMa2, et pour plus d'un tiers en FGSMa3 (**34,6%**). Il n'y a que dans **7,6%** des établissements où elle est présente les deux années. A noter l'absence de cette UE dans **7,6%** des établissements également.

Dans la majorité des cas, l'évaluation ne comprend qu'un examen terminal (**69,2%**). Sinon il s'agit de contrôles continus dans **7,6%** des établissements. Les oraux et les TD n'existent que pour 1 établissement.

L'**hormonologie** est absente des programmes de **27%** des établissements qui ont répondu. Lorsqu'elle est évaluée, elle l'est principalement en FGSMa2 avec **57,7%** des structures de formation. 11,5% l'évalue uniquement en FGSMa3 et une seule l'évalue sur les deux années de licence.

Concernant les **73%** d'établissements évaluant l'hormonologie, le contrôle se fait pour plus de la moitié sous forme d'un examen terminal (**52,6%**). Pour **26%** des établissements, les modalités d'évaluation ne sont pas détaillées. **10,5%** des établissements proposent une évaluation en contrôle continu. **15,7 %** mêlent contrôle continu et examen terminal.

Une UE rassemblant des **autres systèmes (digestif, neurologique, dermatologique, locomoteur et autres)** est présente dans la quasi-totalité des écoles ayant répondu puisqu'une seule n'a pas cette matière au programme. Parmi les

répondantes, **77%** des écoles présentent cette UE au programme de FGSMa2 et **15%** en FGSMa3. Pour 1 école elle est présente sur les deux années.

Dans **64%** des écoles où cette matière est présente au programme, l'évaluation se fait par une épreuve écrite terminale sous forme de QCM/QROC/QR... Dans **24%** des écoles il y a des contrôles continus. 2 écoles ne précisent pas s'il y a des épreuves finales ou des contrôles continus. Cette matière est évaluée presque exclusivement par écrit (QCM/QROC/QR...). Pour deux écoles il y a également des TP notés.

L'UE **Reins et voies urinaires** est évaluée dans **77%** des établissements en FGSMa2, dans **7,7%** en FGSMa3. Elle est absente dans 4 structures de formation, ce qui représente **15,3%** des répondantes.

Lorsqu'elle est évaluée, il n'y a qu'une épreuve terminale dans **63,6%** des établissements. Dans **31,8%** des établissements, il n'y a pas de précision sur les modalités d'examens.

Pour beaucoup d'établissements l'UE **Pharmacologie** n'est pas intégrée au programme du 1er cycle ou alors est intégrée à d'autres unités d'enseignement. On relève qu'elle existe dans seulement **38%** des établissements. Elle est évaluée en FGSMa2 pour $\frac{1}{5}$ des établissements, en FGSMa3 pour $\frac{1}{2}$ et sur les deux années pour **30%**.

Cette matière s'évalue exclusivement par écrit. Dans **50%** des cas, il n'est pas précisé s'il y a des contrôles continus, des examens terminaux uniquement ou les deux. L'évaluation sur des examens terminaux est prédominante lorsque cela est précisé avec **40%**.

La **nutrition** existe dans peu d'établissements (**26%**). Pour un d'entre eux elle fait partie de l'UE "Santé publique". Elle est plutôt évaluée en FGSMa2 avec **67%** des cas où elle existe.

Les modalités d'évaluation sont très dépendantes des établissements : il y a une évaluation par stages, par écrit et par oral. Dans **67%** des établissements, l'évaluation se fait par un examen terminal. Dans **33 %** on a à la fois des contrôles continus et des examens terminaux.

L'**anglais** est assez peu évalué dans les établissements qui ont répondu. En effet, on remarque que plus de la moitié des écoles (54%) n'ont pas d'anglais indiqué dans leurs MCCC du 1er cycle. Dans **19%** l'anglais est au programme des FGSMa2. Dans **15,4%** il est au programme des deux années de licence. Dans **7,7%** il est au programme uniquement des FGSMa3.

Lorsque cela est précisé, on note que la matière est évaluée par participation orale lors d'ED ou par écrit. Cependant **50%** des établissements ne le précisent pas.

Seuls 4 établissements, soit **34,6 %** des répondants présentent l'**AFGSU** dans la leur maquette de formation (normalement niveau 1 obligatoire durant le premier cycle)

Le **C2i** (également obligatoire pour toute licence) est inscrit à **42,3%** des maquettes de formation récupérées. Pour un établissement, la validation du C2i entre dans la validation de l'UE "Santé publique". A noter que, désormais, certaines structures de formation font passer le **Pix**.

Dans 61,5% des établissements les étudiant·e·s ont le choix d'une **UE libre** durant les 2 années de licence. Dans 15,3% le choix ne peut se faire qu'en FGSMa2. Mais pour 19,2% il n'existe aucune UE libre. Les modalités de validation de cette UE dépendent du choix fait.

L'arrêté du 19 juillet 2011 précisent néanmoins, à l'article 7, que "[Les enseignements] comprennent les unités d'enseignement du tronc commun, **des unités d'enseignement librement choisies par l'étudiant sur une liste fixée par la structure de formation ou des unités d'enseignement libres**".

En 2018-2019, encore beaucoup d'écoles ne présentaient pas le service sanitaire dans leur maquette : **57,7%**. Pour **27%** des établissements il est réalisé durant la FGSMa3 et pour **7,7 %** durant la FGSMa2. **7,7%** le valide sur les deux années de licence. Les modalités de validation du service sanitaire sont très peu précisées sur les maquettes.

Pour finir, une UE **Professionalisation** existe dans 2 établissements.

Annexe 2 : Analyse de la comparaison des MCCC du second cycle de 25 structures de formation en maïeutique

Tous les établissements évaluent l'unité d'enseignement d'**obstétrique** au moins une fois durant le second cycle (en dehors du CSCT). Parmi les **23 établissements** avec les MCCC de FASMa1 et 2 : **87 %** (20 établissements) évaluent l'**obstétrique en FASMa1 et en MFASMa2** et **13%** ne l'évalue qu'en **FASMa1**. A savoir que deux établissements l'évaluent en FASMa1 mais n'ont pas envoyé les MCCC du FASMa2.

Les modalités sont vagues pour certaines structures de formation et détaillées pour d'autres. Globalement, nous pouvons mettre en évidence plusieurs cas parmi les 25 établissements, FASMa 1 et 2 confondus :

> 10 établissements sur 25 (soit 36%) ne procèdent qu'à un examen terminal écrit et/ou oral et/ou sous forme de travail personnel. Parmi ces 10 établissements, **8 ne font qu'un examen terminal écrit (32% des 25 établissements)**, sans autres évaluations. Les deux autres restent vague par la mention "et/ou oral et/ou travail personnel".

> Pour le reste, 1/5ème des établissements ne font que des contrôles continus ; 8% font des CC et des partiels ; 1 établissement fait CC + ECOS (4%) et 1 école fait des partiels + ECOS.

Certaines établissements précisent davantage les modalités d'évaluation : En plus des partiels et/ou des CC, elles évaluent la présence aux TP et la réalisation des manœuvres obstétricales, une épreuve de raisonnement clinique, un TD, une analyse de RCF, une présentation de cas clinique, un ECOS "Manoeuvre obstétricale", une restitution de dossier pathologique en suites de couches, un travail personnel.

65,2% des 23 établissements évaluent la **pédiatrie** durant les deux années du second cycle. **26 %** ne l'évaluent qu'en FASMa1 et une seule école ne l'évalue qu'en FASMa2. A noter que deux établissements l'évaluent en FASMa1 mais nous n'avons pas de réponses pour la FASMa2. **1 établissement ne l'évalue ni en FASMa1, ni en FASMa2** (soit 4,3 %).

11 établissements sur 25 (44%) évaluent par un examen terminal écrit et/ou un oral et/ou un travail personnel. Parmi ces 11 établissements, **8 ne font qu'un examen terminal écrit** (par semestre ou par an) soit **32%**. **20% des établissements** ne font que des contrôles continus. 1 établissement fait des CC + un examen terminal écrit par semestre. 4 établissements (**16%**) font, en plus des partiels, des **ECOS** ou des **épreuves pratiques**.

D'autres structures de formation précisent d'avantages leurs MCCC :

> Dans 1 établissement, en plus des épreuves écrites, il y a un travail personnel en réanimation néonatale à rendre

> Dans un autre, il est spécifié que l'examen terminal de FASMa1 comprend, entre autres, des **QCM de réanimation néonatale** et la validation d'une journée de formation en FASMa2 en plus d'un partiel et d'un ECOS

> Dans un établissement, en plus d'un partiel écrit, il est demandé de produire en FASMa1 une synthèse d'article et une présentation de cas clinique. En FASMa2, il y a un **ECOS de réanimation néonatale**.

> Dans un autre, en plus d'un devoir sur table, il y a une synthèse d'articles et une présentation de cas clinique à faire en groupe.

La réanimation néonatale : **6 établissements énoncent distinctement leurs modalités de contrôle de connaissance et de compétences concernant la réanimation néonatale dans le cadre de l'UE Pédiatrie**. Les autres ne précisent pas si elle est évaluée spécifiquement ou non au cours du second cycle dans cette UE.

> 3 établissements procèdent à des ECOS ou des épreuves de simulation

> 2 établissements annoncent la réanimation néonatale dans leurs évaluations écrites (sous forme de QCM pour l'une, de CC ou travail personnel pour l'autre)

> 1 évalue, en plus des épreuves écrites en pédiatrie, un travail personnel à rendre en réanimation néonatale

L'enseignement en **santé gésésique des femmes et gynécologie** est intégralement inclus dans l'UE Obstétrique pour 8 établissements, soient **34,8 %** des 23 établissements ayant envoyés leur MCCC de FASMa1 et de FASMa2. Il correspond à un ECUE (élément constitutif d'une unité d'enseignement). Deux établissements intervertissent entre l'UE à part entière et l'ECUE intégré à l'UE Obstétrique selon l'année d'étude. Deux autres en font une UE à part entière en FASMa1 et nous n'avons pas obtenu les MCCC de FASMa2.

La gynécologie/santé gésésique est une UE à part entière pour 13 établissements, soient **56,5 %** des 23 établissements.

78,2 % des 23 établissements évaluent la santé gésésique sur les 2 années du second cycle.

Sur les 23 écoles avec MCCC de FASMa1 et de FASMa2, **17,4% des établissements** n'évaluent la gynécologie qu'en M1. Un seul établissement (= **4 %**) sur les 23 dont nous avons les MCCC de FASMa 1 et 2 n'évalue la gynécologie qu'en M2.

Toutes les structures de formation en maïeutique évaluent la gynécologie (qu'elle soit présente sous forme d'une unité d'enseignement ou d'un élément constitutif d'unité d'enseignement d'obstétrique) **au moins une fois durant le second cycle** (en dehors du CSCT), la grande majorité (78,2%) l'évaluant durant les deux années.

REMARQUE : 2 établissements incluent le service sanitaire dans l'UE Gynécologie.

Concernant les modalités, **60 % des 25 établissements** procèdent à des partiels écrits et/ou oral et/ou travail personnel à rendre. Parmi ces 15 établissements, **13 ne font qu'un examen terminal écrit en gynécologie soit plus de la moitié des établissements (52%)**. 24% des établissements font des contrôles continus. 1 établissement fait CC + examen terminal écrit. 1 établissement fait, en plus des partiels, 1 ECOS. **2 établissements évaluent la gynécologie par un exposé de cas cliniques et 1 ECOS**, l'une d'entre elle complète avec le **service sanitaire** en FASMa1 et un écrit + un TD noté en FASMa2.

Une UE "**Raisonnement clinique en obstétrique**" est présente dans seulement **16 %** des écoles. Parmi elles, les $\frac{3}{4}$ l'évalue en FASMa1 et 2 et une seule ne l'évalue qu'en FASMa1. A noter que l'intitulé de cette UE varie, "**Démarche clinique**" dans une école, "**Sémiologie clinique en maïeutique**" dans une autre... On note l'absence de cette UE dans 21 écoles (**84 %**).

Parmi les 4 écoles évaluant le raisonnement clinique en obstétrique dans une UE à part entière, 2 écoles font un contrôle écrit et une épreuve clinique, 1 école évalue cette UE par un cas clinique individuel noté et 1 école mélange contrôle continu, TP oraux et présentiel aux ED.

20 établissements sur 23 (**87 %**) évaluent les **sciences humaines et sociales** en FASMa1 et en FASMa2. Parmi ces 20 établissements, une seule sépare 2 UE distinctes : une UE **“Ethique”** à part entière, évaluée en FASMa1 et une UE **“Sciences Humaines, Droit, Économie, Management”** à part entière, évaluée en FASMa2. Deux établissements comptent, en plus de l’UE Sciences Humaines, une UE à part entière **“Droit, Management (+ Économie)”** évaluée en FASMa2. Seules **13%** des établissements ne l’évaluent qu’en FASMa1 ou FASMa2. 2 établissements évaluent la SH en FASMa1 mais nous n’avons pas leurs MCCC pour la FASMa 2.

Concernant les modalités, 64% des établissements évaluent la SH par des partiels et/ou oraux et/ou travaux personnels. Parmi ces établissements, **9 ne font qu’un examen terminal écrit** (36% des 25 écoles)

- > 3 font des contrôles continus
- > 4 font CC et partiels
- > 1 évalue, en plus d’un examen terminal écrit, la présence aux ED et des CC
- > 1 évalue la SH par des questions rédactionnelles et un travail collectif menant à un exposé oral

A noter que près de **44%** des 25 établissements incluent l’**anglais** dans l’UE Sciences Humaines : 2 établissements évaluent l’anglais dans cette UE en FASMa1 et en FASMa2, 7 établissements qu’en FASMa1 et 2 établissements qu’en FASMa2. 4 autres établissements évaluent l’anglais soit en UE à part entière, soit inclus dans une autre UE. Au total, 15 établissements évaluent l’anglais, soit **60% des 25 établissements**. Nous rappelons que le texte de loi relatif à l’obtention du diplôme d’État de sage-femme préconise, à l’article 6, “un enseignement de langues vivantes étrangères”.

Toutes les structures de formation qui évaluent l’anglais le font par un DST et/ou un oral et/ou un travail personnel noté : parmi elles, **33% ne font qu’un examen écrit**. Les autres ne l’évaluent pas présentiel, en ligne, pas production d’un abstract et l’oral n’est évalué et noté dans les MCCC que pour une seule école.

L’UE **“Santé publique / économie de la santé / management”** est évaluée sur les deux années du second cycle dans **48 % des 23 établissements** et **39,1%** des établissements ne l’évalue que sur une des deux années. Parmi eux, une structure de formation intègre la santé publique à l’UE “Sciences Humaines”. Pour 2 établissements l’évaluation se fait en FASMa1 et nous n’avons pas les grilles de FASMa2.

La santé publique n’est pas évaluée dans 3 établissements, soient 12% des répondants.

20 % des 25 établissements intègrent le service sanitaire dans l’UE Santé Publique et l’évalue en FASMa1.

L’anglais est intégré dans l’UE Santé Publique dans 2 établissements.

32% des établissements procèdent à un ou des devoirs sur table et/ou oraux et/ou travaux personnels à rendre. Parmi eux, la quasi-totalité fait uniquement des partiels écrits soit **28% des établissements qui évaluent la santé publique uniquement avec une épreuve terminale écrite**. 16% font uniquement des contrôles continus et 8% font CC + partiels.

En plus de **partiels écrits**, certaines structures évaluent en plus un dossier écrit pour le **Service Sanitaire** en contrôle continu, des oraux, l'**anglais** (modalités non précisées) pour 1 établissement. Une école évalue soit par partiels écrits, soit par dossier + assiduité. Un évalue la santé publique uniquement avec un partiel écrit portant sur le **service sanitaire**. Un établissement évalue dans la même UE l'**anglais** par un oral et/ou un écrit, la **santé publique** par un écrit ou un travail personnel et le **mémoire** par la validation de la question de recherche.

La **pharmacologie** est évaluée dans **35 % des 23 établissements** sur les deux années du second cycle. Parmi les 25 établissements (y compris ceux dont nous n'avons que les MCCC de FASMa1), **32%** l'évaluent sur une seule des deux années et **32%** n'évalue pas distinctement l'UE Pharmacologie. A noter que dans l'un d'eux, l'UE Pharmacologie comprend aussi l'**AFGSU 2 +** et un certificat de formation délivré par les formateur·rice·s au **MEOPA**.

La plupart des établissements évaluant la pharmacologie le font par un examen terminal : cela représente **40% des 25 établissements** au total. Les autres procèdent à des contrôles continus (20%) et, de façon plus ponctuelle, par la présence aux ED.

L'arrêté du 11 mars 2013 préconise :

> **Une UE "Recherche"** (2 à 4 ECTS) pouvant comprendre le **parcours personnalisé** (représente 10 à 20% des UE soit 12 à 24 ECTS) et une **UE "Parcours recherche"** avec un stage de recherche de 4 semaines.

> **Une UE "Mémoire"** (4 à 6 ECTS) où l'évaluation porte à la fois sur le contenu écrit et la soutenance.

Ainsi l'arrêté promeut la séparation en deux unités d'enseignement distinctes la **démarche de recherche** et la **réalisation d'un mémoire de fin d'étude**.

> Néanmoins, **43,5% des 23 établissements** évaluent sur les 2 années du second cycle la recherche et le mémoire sans faire cette distinction.

> 13% des 23 établissements ne font pas cette distinction non plus, mais n'évaluent l'UE recherche/mémoire que pendant l'année de FASMa1. **Se pose alors la question de l'évaluation du mémoire de fin d'études : est-il évalué à part entière ? dans une autre UE ? Cela n'est pas précisé dans leurs MCCC.**

> 1 seul établissement ne faisant pas la distinction ne l'évalue qu'en FASMa2 (4,3%)

> 1 établissement ne l'évalue pas du tout, ou tout du moins ne l'indique pas dans les MCCC distribuées aux étudiant·e·s.

> **34,8% des établissements seulement ont calqué leurs MCCC sur les dispositions législatives**, c'est-à-dire ont séparé l'UE Recherche de l'UE Mémoire.

En ce qui concerne les modalités, la plupart des établissements (**48%**) incluent dans l'UE ou les UE "recherche" et/ou "mémoire" l'évaluation :

- > D'un synopsis de mémoire/protocole de recherche/méthodologie
- > D'un rendu écrit du mémoire
- > D'une soutenance orale

Telle que cela est préconisé dans la loi.

4 établissements incluent, en plus de ces 3 premières évaluations, une note en **anglais**. **4 établissements incluent, en plus, une note en LCA**. **1 établissement inclue, en plus, une note en sciences humaines et sociales**. 4 établissements évoquent une évaluation dans cette UE sans préciser s'il s'agit du synopsis du mémoire et/ou du rendu écrit ou oral du mémoire.

Bien qu'indiquée dans l'arrêté de 2013, l'UE **Parcours personnalisé** ou **UE Libre** n'est pas évaluée dans 39,1% des 23 établissements. Autant d'établissements l'évaluent soit en FASMa1 soit en FASMa2 (13% dans chaque cas) et 34,8% l'évaluent sur les deux années. Concernant les deux établissements dont nous avons les MCCC de FASMa1 uniquement, l'un d'entre eux ne l'évalue pas en FASMa1 et l'autre si.

Pour 8 établissements, selon l'UE Optionnelle / UE Libre choisie, les modalités d'évaluation diffèrent. Les autres établissements se répartissent de façon homogène entre l'évaluation par une épreuve finale écrite (QCM, QROC, QR) et le présentiel. Une minorité ne précise pas les modalités. 1 établissement impose 2 UE librement choisies : 1 UEO (UE Optionnelle) évaluée par un examen terminal écrit et/ou un oral et/ou une mise en situation et/ou sur présentiel + 1 UE Libre ou UE Parcours recherche évaluée selon les modalités prévues par l'université.

Le **service sanitaire** (SSES) est évalué en FASMa1 pour **39,1%** des 23 établissements, un seul établissement l'évalue sur les deux années de second cycle.

47,8% des établissements n'évaluent pas le SSES durant le second cycle des études de maïeutique.

Deux établissements l'évaluent en FASMa1 et nous n'avons pas les MCCC de FASMa2.

Le service sanitaire a été intégré à différentes UE dans quelques établissements (santé publique, gynécologie, parfois les deux). Il est évalué de diverses manières selon les établissements: CC, réalisation d'un dossier, épreuve écrite unique, présentation orale...

Pour rappel, il est indiqué à l'article 6 de l'arrêté du 11 mars 2013 : *“Les enseignements du deuxième cycle conduisant au diplôme d'Etat de sage-femme comprennent des enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques ainsi que l'accomplissement de stages. Ces enseignements tiennent compte des priorités de santé publique. Leur organisation est définie par les instances compétentes des structures assurant la formation.*

Parmi ces enseignements sont notamment prévus :

*1° Un enseignement de **langues vivantes étrangères** ;*

*2° Un enseignement conforme au référentiel national du certificat informatique et internet de l'enseignement supérieur : **c2i à niveau 2 « métiers de la santé »** ;*

*3° Des enseignements portant sur la **formation à la démarche scientifique**, les aspects réglementaires et l'organisation de la recherche et la méthodologie de la recherche expérimentale et clinique ;*

*4° Une formation aux **gestes et soins d'urgence** ;*

*5° Une formation à la **gestion des risques** comprenant en particulier la prise en charge des événements indésirables associés aux soins, les méthodes d'analyse des causes de ces événements et leur prévention.”*

Cet arrêté ne précise pas si ces formations, en plus d'être dispensée obligatoirement, doivent être évaluées ou non, ce qui explique pourquoi une partie des MCCC n'indique pas si ces éléments ci-dessus sont évalués.

L'UE Clinique comprend

> la **validation des stages** :

- En FASMa1 et en FASMa2 pour 19 des 23 établissements ayant répondu, soient **82,6%**.

- Uniquement en FASMa1 pour une seule structure (**4,3 %**)

- Uniquement en FASMa2 pour 2 établissements (**8,7%**)

- **Non évalué pour une seule structure de formation : n'a pas d'Unité d'Enseignement Clinique** inscrite dans ses MCCC mais procède à des ECOS dans les UE d'Obstétrique (en M1), de Gynécologie (en M1) et de Pédiatrie (en M2).

- 2 établissements évaluent les stages en FASMa1, mais nous n'avons pas de réponse pour le FASMa2.

Les modalités = toutes les structures de formation procèdent à une validation du stage par le·la sage-femme directeur·rice sur avis du ou de la responsable de stage.

> **Évaluation clinique** : composant l'UE Clinique ou faisant partie d'une ou de plusieurs autres UE est évaluée :

- En FASMa1 et en FASMa2 dans 8 établissements (**34,8%**)
- Uniquement en FASMa1 dans 6 établissements (**26%**)
- Uniquement en FASMa2 dans 1 établissements
- **L'absence d'une évaluation clinique comprise dans l'UE Clinique est à noter pour 7 établissements** (30% parmi les 23 établissements ayant répondu pour les deux années)
- L'évaluation clinique est **intégrée dans une autre Unité d'Enseignement** que l'UE Clinique pour **1 établissement** = l'évaluation clinique est comprise dans l'UE Obstétrique, réalisée en FASMa1 et en FASMa2.
- Un établissement procède à une évaluation clinique en FASMa1, nous n'avons pas de réponses pour le FASMa2.
- Un établissement ne fait pas d'évaluation clinique en FASMa1, pas de réponse pour le FASMa2.

Les modalités : la plupart des établissements procèdent à une évaluation clinique auprès d'une patiente (12 écoles = 48%). Certaines structures de formation précisent le service des évaluations clinique, d'autres non.

> Evaluation dans 1 ou plusieurs service(s), auprès d'un·e patient·e dans **9 établissements**

> Evaluation dans 1 ou plusieurs service(s) + autres épreuves écrites et/ou orales dans **3 établissements**:

- Evaluation clinique + 1 épreuve orale dans 1
- Evaluation clinique + étude de dossier + RSCA + analyse de pratique en salle de naissance dans 1
- Oral de synthèse clinique : présentation orale de dossier obstétrical **et/ou** ECOS **et/ou** simu sur mannequin **et/ou** épreuve clinique auprès d'une gestante **et/ou** d'une parturiente **et/ou** d'une accouchée **et/ou** d'un nouveau-né **et/ou** d'une femme en période d'activité génitale.

> **Pas d'évaluation clinique** auprès d'un·e patient·e mais **autres types d'évaluations** pour **3 établissements** :

- 1 établissement : Validation de stage + ECOS
- 1 établissement : Validation de chaque trace d'apprentissage + participation aux séances de simulation
- 1 établissement : Validation de stage et, suivant le service du stage :
 - > Prénatal et postnatal : validation de stage + validation de l'**encadrement clinique**

> Périnatal : validation de stage + validation d'un **travail personnel (interprétation du RCF)**

> Surveillance gynéco : validation de stage seulement

> **Raisonnement clinique** : Dans l'UE Clinique, une minorité d'établissements procède à une épreuve de raisonnement clinique :

- 1 le fait en FASMa1 uniquement
- 1 le fait en FASMa2 uniquement
- Aucun ne fait cette évaluation sur les 2 années du 2ème cycle
- 1 inclut le raisonnement clinique dans une autre UE : l'UE Obstétrique, évalué en FASMa1.
- Dans un établissement, il y a un dossier de synthèse clinique évalué en FASMa1, pas de réponse pour le FASMa2.
- Dans un autre, il y a une évaluation de raisonnement clinique en FASMa1, pas de réponse pour le FASMa2.
- **Cela laisse 20 établissements qui n'inscrivent pas distinctement le raisonnement clinique dans leurs MCCC, soient 80% des 25 établissements.**

Les modalités : le raisonnement clinique est évalué par des **épreuves écrites** dans 2 établissements, par réalisation d'un **dossier de synthèse clinique** dans 1 établissement, par une évaluation en pré/per/post-partum ou en gynécologie dans 1 dernier.

> **Réanimation néonatale** : Noté dans 3 établissements, la réanimation néonatale fait l'objet d'une évaluation spécifiquement dédiée intégrée à l'UE Clinique

- En FASMa1 et en FASMa2 dans **1 établissement**
- Uniquement en FASMa1 dans **1 établissement**
- Dans une autre UE dans **1 établissement** :

> 1 ECOS Réanimation Néonatale en FASMa2

> *A noter que d'autres établissements évoquent des "épreuves pratiques" en pédiatrie, sans spécifier s'il s'agit de réanimation néonatale ou non.*

- Deux établissements n'évaluent pas la réanimation néonatale en FASMa1, sans réponses pour le FASMa2.

Les modalités : lorsqu'elle est intégrée à l'UE Clinique, la Réanimation Néonatale est évaluée sur **présentiel** aux TP et aux séances de simulation.

> **Simulation clinique** : Quelques rares établissements indiquent une évaluation d'une ou de plusieurs épreuve(s) de simulation clinique

- 1 en fait en FASMa1 et en FASMa2
- **2 établissements** en font en FASMa2 uniquement.
- Aucun n'en fait qu'en FASMa1.
- 2 n'en font pas en FASMa1. Nous ne savons pas s'ils en font en FASMa2.
- La simulation clinique n'est pas indiquée dans les MCCC de FASMa1 et de FASMa2 dans **20 établissements** (soient **87 %** des 23 établissements).

Les modalités : la simulation est évaluée sur présentiel dans les 3 établissements qui l'indique dans leurs MCCC.

Le **Certificat Informatique et Internet** (C2i) de **niveau 2** "métiers de la santé" doit être évalué. Néanmoins, près de **87% des 23 établissements ne l'indique pas sur leurs MCCC**. Seules 3 structures de formation l'évaluent en FASMa1. Le C2i n'est pas évalué en FASMa1 pour les deux établissements dont nous n'avons pas les MCCC de FASMa2.

Parmi les 13% l'évaluant, seule une seule structure de formation précise les modalités d'évaluation du C2i par des QCM en distanciel, les autres écoles indiquent simplement qu'il est évalué.

Tout comme le C2i, l'**AFGSU Niveau 2** doit être réalisée pendant le second cycle. Cependant, **73,9% des 23 établissements ne font pas apparaître cela dans leurs MCCC**. Seules 26,1% des établissements l'évaluent soit en FASMa1, soit en FASMa2. L'AFGSU n'est pas évalué en FASMa1 pour les deux établissements dont nous n'avons pas les MCCC de FASMa2.

L'AFGSU est pour la plupart évalué sur **présentiel**, 1 établissement procède à des mises en situation professionnelles ; 1 autre, en plus du présentiel, évalue la réalisation de manœuvres.

Annexe 3 : Questionnaire des étudiant·e·s

Modalités de Contrôle des Connaissances et des Compétences

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir les avis et suggestions des sages-femmes et étudiant·e·s sages-femmes en ce qui concerne les Modalités de Contrôle des Connaissances et des Compétences (MCCC). Connaître votre avis nous permettra par la suite d'émettre des propositions susceptibles de convenir aux différent·e·s intervenant·e·s.

Relatif aux MCCC de votre année d'étude actuelle

A propos des évaluations théoriques :

Quelle est la temporalité de vos MCCC en ce qui concerne la théorie :

- > Contrôle continu
- > Partiels
- > Les deux
- > Autres

Trouvez-vous cela adapté ? 0 à 10 trop fréquent à trop espacés

Quelle est la forme de vos MCCC en ce qui concerne la théorie :

- > TP
- > Oraux
- > Question Rédactionnelle Courte
- > QCM
- > Autres...

Quelles sont vos compétences évaluées ?

- > Restitution de connaissances
- > Raisonnement médical (déduction)
- > Capacité d'argumentation (discussion)
- > Autres

Trouvez-vous cela adapté ? 0 à 10 Trop rédactionnel à pas assez rédactionnel

Les attentes vous sont-elles exposées (nombre de mots, mots clefs, raisonnement clinique) ? 0 à 10 de très mal exposées à très claires

Quel est votre ressenti vis-à-vis de ces évaluations : 0 à 10 (difficulté/stress engendré)

Avez-vous une séance de correction/retours des évaluations/partiels?

- > Oui
- > Non
- > Pas systématiquement / à la demande

Si oui, vos remarques sont-elles entendues par l'équipe pédagogique pour les évaluations suivantes ?

- > Oui
- > Non

Avez-vous des UE mutualisées avec les étudiants en médecine ?

> Oui

> Non

Si oui, l'évaluation ou les évaluations est-elle/sont-elles commune(s) avec les étudiants en médecine ?

> Oui

> Non

> Partiellement commun

La mise en commun des épreuves a-t-elle déjà soulevé des problématiques ?

> Oui

> Non

Si oui, pouvez-vous les décrire ? (non obligatoire)

A propos des évaluations cliniques :

Sur quel(s) terrain(s) êtes-vous évalué·e·s (en excluant le rapport de stage) ?

> Bloc

> Grossesses à risque

> Suites de couches

> Consultations

> Autres :

Est-ce durant :

> Les cours

> Les stages sur un jour de repos

> Les stages sur un jour de garde

Bénéficiez-vous de formations préalables à vos évaluations cliniques ?

> Oui

> Non

Si oui, dans quel(s) service(s) ?

> Bloc

> Grossesses à risque

> Suites de couches

> Consultation

> Autres :

Décrire votre évaluation clinique (non obligatoire):

Annexe 4 : Analyse du questionnaire diffusé aux étudiant·e·s

Lien du document :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/10dkBg_Yamz6FG7agfOtSsBSQFxr87MP/edit#gid=1857755483

Annexe 5 : Questionnaire des professionnel·le·s

Modalités de Contrôle des Connaissances et des Compétences :

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir les avis et suggestions des sages-femmes et étudiant·e·s sages-femmes en ce qui concerne les Modalités de Contrôle des Connaissances et des Compétences (MCCC). Connaître votre avis nous permettra par la suite d'émettre des propositions susceptibles de convenir aux différent·e·s intervenant·e·s.

Votre type d'exercice : (choix multiple)

- > Libéral
- > Hospitalier
- > Enseignement
- > PMI
- > PMA
- > Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) ou Planning Familial
- > Autre

Pensez-vous que l'école dont vous êtes diplômé·e a joué un rôle dans vos difficultés ou facilités à trouver un poste ?

- > Oui
- > Non

Si oui :

- > En bien
- > En mal

Souhaitez-vous développer ? (non obligatoire)

Souhaitez-vous vous exprimer sur la manière dont vous avez été évalué·e·s durant votre formation ? (non obligatoire)

Avez-vous des suggestions pour les MCCC de manière générale ?

Annexe 6 : Analyse du questionnaire diffusé aux professionnels

Lien du document :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xrLOaD9b_TfUv5cNgNs1hUMSi8mk6Vdh/edit#gid=809773561

Bibliographie

[1] Circulaire DGOS/RH1 n° 2012-39 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 [en ligne], 24 janvier 2012. Consulté le 25 novembre 2019. [Disponible à l'adresse URL : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgosrh1-n-2012-39-du-24-janvier-2012-relative-aux-modalites-de-mise-en-oeuvre-de-la-reforme-lmd-au-sein-des-ecoles-de-sages-femmes-visees-a-larticle-l-4151-7-du-code-de-la-sante-p/>]

[2] Bulletin Officiel n°30 du 25 août 2011 relatif aux régimes des études en vue de l'obtention du Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques [en ligne]. Mise à jour le 6 novembre 2019. Consulté le 25 novembre 2019. [Disponible à l'adresse URL = https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=57109&cbo=1]

[3] Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme [en ligne]. Mise à jour du 6 novembre 2019. Consulté le 4 mars 2020. [Disponible à l'adresse URL = <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825>]