

Contribution

Refondation de la Santé Publique

Août 2021

SOMMAIRE

I.	Glossaire	3
II.	Introduction	3
III.	Formation	3
IV.	Métiers de sage-femme - impact en santé publique	6
V.	Conclusion	8
VI.	Bibliographie	9

I. Glossaire

ANESF : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PASS : Parcours Accès Santé Spécifique

LAS : Licence Accès Santé

UE : Unité d'Enseignement

II. Introduction

Dans le cadre de la mission de refondation de la santé publique qui a été confiée par le Ministre des Solidarités et de la Santé le 10 juin 2021 au Professeur Franck Chauvin, l'Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes (ANESF), seule structure représentant les étudiant·e·s en science maïeutique de France, souhaite vous exposer ses positions concernant la Santé Publique.

Le métier de sage-femme est une profession **médicale**. Comme tou·te·s professionnel·le·s médicaux·ales, les sages-femmes ont une obligation de **formation** continue, de mise à jour de leurs connaissances, et la profession dans son ensemble a une responsabilité de **recherche** et de production de savoirs nouveaux.

Ainsi la profession doit participer aux actions de santé publique, la promouvoir et prendre part à sa refonte.

III. Formation

Au sein de la formation des étudiant·e·s en santé, la santé publique est délaissée. Celle-ci est pourtant indispensable pour les soignant·e·s de demain qui devront sensibiliser leurs patient·e·s !

La Santé Publique n'est que très peu accessible pour la population générale. Révélé par la situation sanitaire, le manque de culture concernant la Santé Publique en France

s'est fait ressentir. Il est opportun aujourd'hui de **restructurer la formation** des acteur·rice·s de santé afin d'acquérir réellement cette culture en France.

Les étudiant·e·s sages-femmes seront confronté·e·s à des thématiques de Santé Publique dès leur première année de cursus (anciennement PACES, désormais PASS ou L.AS), qu'ils·elles partagent avec les étudiant·e·s en médecine, odontologie, masso-kinésithérapie et pharmacie. Les étudiant·e·s sont ensuite affecté·e·s dans un établissement de formation de la filière de leur choix : en maïeutique, l'établissement peut être universitaire ou hospitalier (sous la responsabilité des collectivités régionales dans ce cas). **L'intégration universitaire** est un des plus grands enjeux de notre formation. L'article L4151-7-1 du Code de la santé publique prévoit l'intégration des écoles de sages-femmes au sein des universités. La circulaire N DGOS/RH1/2012/39 du 24 janvier 2012 donne comme objectif l'intégration totale de la formation de sage-femme à l'université dans les cinq ans, donc en 2017. Actuellement, 11 établissements sur les 32 en France métropolitaine sont intégrés.

De nombreuses universités ont développé des cursus parallèles qui permettent aux étudiant·e·s en médecine, odontologie et pharmacie d'accéder plus facilement à un **master en sciences**. Ainsi, un certain nombre d'étudiant·e·s pourront obtenir un doctorat d'Université, leur permettant de devenir **enseignant·e·s chercheur·euse·s**. Les étudiant·e·s sages-femmes peuvent théoriquement y accéder sous les mêmes conditions. Cependant, un bon nombre d'entre eux·elles se sont vu opposer quelques difficultés : que ce soit des difficultés de plannings, leurs horaires n'étant pas aménagés à cet effet, ou d'éloignement géographique. L'intégration universitaire faciliterait l'accès au master de Santé Publique dans notre formation. L'accès à un master de Santé Publique permettrait d'enrichir la formation, entre autres, sur la prévention des addictions pendant la grossesse, enjeu majeur de notre époque. Tous les ans, en France 15 000 enfants sont diagnostiqués comme porteurs du syndrome d'alcoolisation fœtale. **(1)**

Des sages-femmes formé·e·s à la prise en charge de ces addictions seraient un réel bénéfice pour les usager·ère·s du système de soin.

Pendant leur cursus de formation, les étudiant·e·s sages-femmes ne sont pas assez sensibilisé·e·s aux problématiques de Santé Publique par **manque de temps**.

En effet, la formation des sages-femmes, à l'inverse des formations de médecine, pharmacie et odontologie, ne dispose pas de **troisième cycle d'études**. Elle est la seule formation menant à l'exercice d'une profession **médicale** à ne pas en bénéficier. L'enquête bien être de l'ANESF de 2018 met en lumière que 7 étudiant·e·s en maïeutique sur 10 présentent des symptômes de dépression. La charge de travail entre les cours et les stages pendant les cinq années d'études semble être mise en cause. En moyenne, les étudiant·e·s en maïeutique ont **1440 heures** de cours et de stage en plus, au cours de leurs premier et second cycles, comparé·e·s à leurs homologues en odontologie et

pharmacie. La mise en place d'un troisième cycle en maïeutique permettrait de mieux répartir la charge de travail des étudiant·e·s, tout en répondant à l'**augmentation** régulière des **compétences** des sages-femmes. En effet, depuis 2016, et plus récemment avec le projet de loi du financement de la Sécurité Sociale 2021, les compétences des sages-femmes s'élargissent, notamment dans le domaine de la **gynécologie** et de la **salutogène**. L'article L. 4151-4 du Code de la Santé Publique autorise depuis le 26 avril 2021 les sages-femmes à prescrire, à la fois pour leurs patientes mais aussi à leurs partenaires, le **dépistage d'infections sexuellement transmissibles** ainsi que les **traitements** des IST listés par un arrêté. (2)

Ces nouvelles compétences ne figurent toutefois pas dans nos arrêtés de formation, qui datent de 2011 pour le premier cycle et de 2013 pour le deuxième cycle. L'allongement des études de sages-femmes permettrait alors de les intégrer aux programmes sans surcharger les études déjà conséquentes. L'organisation d'un troisième cycle permettrait de déboucher sur un **diplôme d'état spécialisé** après la soutenance d'une **thèse d'exercice**, comme c'est le cas pour les autres filières médicales ; les étudiant·e·s pourraient ainsi être diplômé·e·s avec des spécialités au plus proche de leur **projet professionnel**. Ce troisième cycle permettrait un réel approfondissement des connaissances en Santé Publique, nécessaire à la réalisation de leur futur métier.

Une refonte de la **maquette de formation** est indispensable. L'**harmonisation** au sein du territoire de la maquette de formation des étudiant·e·s en maïeutique permettrait une réelle ouverture égalitaire et pérenne sur la Santé Publique. Les compétences des sages-femmes, notamment en orthogénie, ne cessent d'être étoffées. Cependant la formation à ce sujet est limitée et n'est pas harmonieuse sur le territoire. L'orthogénie est une branche de la Santé Publique et de la maïeutique qui devrait être davantage promue.

Au cours de leurs études, les étudiant·e·s sages-femmes peuvent commencer un parcours de **recherche**. Ainsi, en parallèle de leur formation initiale, les étudiant·e·s sages-femmes valident des Unités d'Enseignement optionnelles orientées dans le domaine de la recherche. L'accessibilité aux masters de recherche est **limitée** car pour valider le-dit master, il faut réaliser 2 à 8 semaines de stage dans un laboratoire de recherche reconnu en fonction de l'université. Or la formation déjà dense des étudiant·e·s sages-femmes ne permet que rarement de valider le M1. Les Masters de **Santé Publique** n'échappent pas à la règle : pour les valider, il faut réaliser un stage d'environ 200 heures, soit l'équivalent de 2 mois à temps plein. Cela est bien entendu impossible compte tenu de l'enchaînement des stages et des cours théoriques de la formation en maïeutique.

Depuis 2018, le Service Sanitaire a été mis en place par le Président E. Macron afin d'initier les étudiant·e·s aux enjeux de la **promotion de la santé** et à la **prévention primaire** via la réalisation d'**actions concrètes** de prévention primaire et de promotion

de la santé. Il permet d'enseigner la prévention dès la formation initiale des soignant·e·s et vise à développer **l'interprofessionnalité**. En effet, les actions du service sanitaire sont réalisées par les étudiant·e·s en maïeutique, médecine, pharmacie, odontologie, kinésithérapie ou en soins infirmiers. L'ANESF revendique la bonne application de ce dispositif et souhaite qu'il soit réalisé de manière pertinente sur l'ensemble du territoire. Le principal frein au Service Sanitaire pour les étudiant·e·s sages-femmes est qu'il représente 6 semaines d'investissement temps plein. Malheureusement, les étudiant·e·s sages-femmes ne disposent pas d'assez de temps dans leur cursus pour se conformer à la loi sans devoir retirer des semaines de stage dans les secteurs d'obstétrique ou de gynécologie.

La formation de sage-femme est très **professionnalisante**, de nombreux stages sont réalisés au cours du cursus. Ces **stages** permettent d'acquérir la pratique nécessaire à l'exercice du métier. La formation n'étant pas encore étendue à 6 ans ou plus à ce jour, les stages se limitent à l'apprentissage des bases de la maïeutique, et ne laissent pas la place à des lieux de stage plus diversifiés avec des acteur·ice·s de santé publique par exemple (associations de lutte contre les discriminations, laboratoire de recherche sur les cancers gynécologiques, sage-femme addictologue...). Si un troisième cycle est mis en place, la formation pourrait s'étoffer sur le volet de la santé publique notamment la vaccination, vaste pan de l'expertise des sages-femmes. La vaccination s'inscrit dans une démarche de prévention des risques et d'un véritable enjeu de Santé Publique. Les sages-femmes peuvent vacciner leurs patient·e·s mais aussi les nourrissons et l'entourage. (3)

Après l'obtention du diplôme d'état de maïeutique, les sages-femmes ont la possibilité de se spécialiser dans une discipline spécifique par le biais de **diplômes universitaires** ou **inter-universitaires**. Il existe de nombreux DU ou DIU allant de la sexologie à l'acupuncture, en passant par la lutte contre les violences faites aux femmes, autant de thématiques qu'il serait intéressant d'approfondir pendant la formation initiale en priorité.

IV. Métiers de sage-femme - impact en santé publique

Les sages-femmes sont des réel·le·s acteur·rice·s de Santé Publique. Leur rôle dans la **prévention** et la **sensibilisation** de la population ne cesse de s'étoffer.

En effet, que ce soit dans la **prévention** de la consommation d'alcool, de tabac, de drogues pendant la grossesse, ou encore dans le **dépistage** des cancers gynécologiques ou des infections sexuellement transmissibles, le rôle des sages-femmes au sujet de la vie sexuelle et affective est non négligeable. Les sages-femmes peuvent compléter leur formation initiale par des **diplômes universitaires** dans différents domaines, en

addictologie, en sexologie, en nutrition, en tabacologie et sevrage tabagique et bien d'autres. Les sages-femmes peuvent se spécialiser mais il est important d'aller plus loin.

Les sages-femmes sont sans cesse au contact des patient·e·s, des couples, des familles et deviennent des acteur·rice·s indispensables dans la lutte contre les **violences sexistes et sexuelles**. Ils·Elles interviennent aussi bien dans la prévention de ces violences que dans le dépistage ou encore dans la prise en charge de celles-ci. L'ANESF s'engage auprès des étudiant·e·s sages-femmes et des jeunes afin de sensibiliser et d'instaurer une culture de la Santé Publique plus étoffée.

Les sages-femmes, tout comme leurs collègues en médecine, pharmacie et odontologie, peuvent faire de la **recherche**. Ce parcours de recherche peut débuter au cours des études de sages-femmes, grâce au double cursus cadré par l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme. Après la validation d'un Master 2 de recherche, les sages-femmes ont la possibilité d'entreprendre un doctorat, à l'issue duquel il·elle·s peuvent depuis 2019 être qualifiées au **CNU de maïeutique** et prétendre à des postes d'enseignant·e·s-chercheur·euse·s en maïeutique.

Malgré l'essor que connaît la recherche en maïeutique depuis une dizaine d'années, **son attractivité pâtit des limites auxquelles elle est confrontée**. En effet, les sages-femmes se destinant à la recherche doivent, après minimum neuf ans d'études, **choisir entre leur pratique clinique et l'enseignement et la recherche**, du fait de l'absence de bi-appartenance dans notre profession.

Ainsi, aucun·e sage-femme enseignant·e-chercheur·se ne peut appliquer les recommandations qu'il·elle édite dans sa pratique clinique, ni les enseigner aux étudiant·e·s en stage, ni avoir un salaire à la hauteur de la durée de ses études et de son travail, alors que le **tryptique clinique-enseignement-recherche est une évidence** pour nombre de nos confrères et consœurs d'autres filières médicales.

A l'heure où plus de 80% des recherches réalisées sur la période périnatale portent sur des complications obstétricales qui concernent moins d'un quart des femmes et des mères, et où la demande des parturientes va dans le sens du **respect de la physiologie**, la **recherche en maïeutique est essentielle** au développement de nos connaissances et recommandations dans le champ de la physiologie. Il semble alors primordial de l'encourager, notamment grâce au statut de **bi-appartenant·e**.

Depuis 2020, la Haute Autorité de Santé recommande la **vaccination avec le vaccin HPV** de tou·te·s les jeunes de 11 à 14 ans révolus, avec un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus. La vaccination reste recommandée jusqu'à 26 ans pour les personnes

à pénis qui ont des relations avec d'autres personnes à pénis. Il est évident que la couverture vaccinale par le vaccin HPV française n'est **pas optimale** (21,4% des jeunes filles nées en 2001 ont un schéma vaccinal complet, d'après Santé publique France). Un vrai enjeu de Santé Publique, où les sages-femmes docteur·e·s pourraient trouver leur place aisément.

V. Conclusion

Le rôle des sages-femmes en tant qu'acteur·rice·s de Santé Publique est méconnu et non valorisé. Beaucoup de freins à l'implication des sages-femmes dans la santé publique se trouvent dans la formation. Néanmoins, les sages-femmes montrent une volonté de s'investir dans la Santé Publique malgré les difficultés institutionnelles. Par exemple, Yann Sellier, sage-femme chercheur en virologie, a apporté son expertise via le Collège National des Sages-Femmes au début de la crise sanitaire, lorsque des informations à propos du virus étaient manquantes. Il existe des sages-femmes docteur·e·s, mais la formation et la rémunération de ce poste ne sont pas à la hauteur de la demande des français·e·s.

La recherche ne cesse de croître, et un vaccin contre le VIH pourrait-être élaboré d'ici quelques années. Ce vaccin ferait pleinement partie des compétences des sages-femmes, dans leur rôle de prévention de la santé gynécologique et génésique des femmes.

Marie JERLIN

Vice-Présidente en charge de la Santé Publique de l'ANESF

VI. Bibliographie

1. Les SAF et TCAF

SAF France. [Cité 18 sept 2021]. Disponible sur :

<https://safrance.com/le-syndrome-dalcoolisation-foetale/les-saf-et-tcaf/>

2. Proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification

[Cité 18 sept 2021]. Disponible sur :

<http://www.senat.fr/rap/l20-356/l20-3568.html>

3. Arrêté du 10 octobre 2016 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer.