



L'Engagement

Le magazine de l'ANESF

La recherche en maïeutique

Numéro 59 - Mai 2026



Bonjour à toutes et tous,

C'est avec beaucoup de fierté que le bureau national 2025-2026 vous présente son troisième numéro de l' "Engagement" ayant pour thématique "la recherche en maïeutique".

En effet, en s'impliquant dans la recherche, les sages-femmes participent activement à l'amélioration des pratiques cliniques. Elles contribuent à développer de nouvelles stratégies de soins, à optimiser les protocoles existants et à enrichir les connaissances en ouvrant de nouvelles perspectives.

Par ailleurs, cette démarche permet de consolider les fondements théoriques de la profession et de garantir que les futures générations de sages-femmes bénéficient d'une formation ainsi que d'un environnement professionnel alignés sur des pratiques fondées sur les preuves.

S'engager dans cette voie offre également l'opportunité de s'inscrire dans un véritable parcours universitaire, dans un contexte où la formation de sage-femme sera pleinement intégrée à l'université au 1er septembre 2027.

Dans la mesure où la profession de sage-femme, pilier de la prévention en France, va accompagner le changement de paradigme des soins dispensés, il est crucial de favoriser l'accès à la recherche dès la formation initiale. En effet, bien qu'il soit indispensable de développer la recherche en maïeutique, de nombreux freins sont rencontrés par les étudiant·e·s sages-femmes et les sages-femmes. L'ANESF pointe tout d'abord, les difficultés liées au manque d'information, à l'organisation de la formation initiale ainsi que les difficultés liées à la bi-appartenance dans le monde professionnel.

C'est pourquoi, nous avons à cœur de pouvoir vous présenter la recherche en maïeutique sous différents angles : parcours de chercheur·euse·s, rôle des différent·e·s acteur·ice·s dans l'écosystème, perspectives d'évolution, etc..

En vous souhaitant une merveilleuse lecture,

Chloë Grunenwald,
Présidente de l'ANESF, 2025-2026

Actualités

N°4

La place de la recherche dans les études de maïeutique : enjeux, impacts et perspectives

N°6

Désacraliser la recherche : quand les cliniciennes s'emparent des data pour réinventer la maïeutique

N°8

Faire de la recherche pour faire profession

N°12

Bi-appartenance et statut de praticien·ne hospitalier·ère, des évolutions en faveur de la recherche ?

N°14

Interview de Mathieu Azcue, Maître de conférence et directeur du département de maïeutique de Dijon

N°17

Interview de Sages-Femmes Chercheur·euse·s

N°20

Maïeutique et environnement : Où en est la recherche

N°24

Une réforme toujours en cours mais qui avance

Instaurée par la Loi dite “Chapelier” de janvier 2023 visant à faire évoluer la formation de sage-femme, la réforme de la formation de sage-femme est toujours en cours. En effet, la toute première promotion bénéficiant de cette réforme entrera en 2ème cycle à la rentrée 2027. Pour autant ce n’est que le 11 février 2026 qu’ont été officiellement publiés les arrêtés concernant le 2ème cycle, soit moins de 6 mois avant leur application officielle [1].

Dans la continuité de la construction des arrêtés du 1er cycle du 3 juillet 2024, ceux-ci sont basés sur une approche par compétences et une organisation par domaines. Cela permettant la mise en avant des différents modes d’exercices des sages-femmes : orthogénie, prévention, gynécologie, ...

Cependant, nous sommes toujours dans l’attente de la sortie des textes régissant le 3ème cycle, tout nouveau pour notre formation et nécessitant un temps de mise en place conséquent pour les établissements de formation.

L’entrée dans les études de santé encore réformée

La FAGE et les fédérations MMOPK (Maïeutique, Médecine, Odontologie, Pharmacie et Kinésithérapie) portent depuis 2 ans un modèle réformant le système PASS / LAS, permettant d’accéder aux filières de santé.

Le 17 avril dernier, après des mois de groupes de travail, de concertations et de dialogue social, les ministres de la santé et de l’enseignement supérieur ont annoncé la fin du système PASS / LAS. Il sera remplacé par une voie unique et commune dont le nom reste encore à déterminer, dès la rentrée 2027. Cette voie, basée sur le principe d’une licence, est une véritable avancée pour les étudiant·e·s, mettant fin au gâchis humain de la réforme de 2020.



Certains arbitrages restent encore flous, pour autant les annonces faites sont majoritairement dans le sens des positions et du modèle étudiant [2].

Malgré cela, un besoin fondamental persiste en termes de financements, au risque de voir diminuer les capacités d’accueil en première année et donc augmenter la sélection sur ParcoursSup.

Des rapports en faveur de l'évolution de la profession de sage-femme et du système périnatal



Le remboursement des protections périodiques réutilisables enfin officialisé

Mesure annoncée il y a 3 ans et adoptée lors de la construction du PLF 2024, elle concerne les personnes menstruées de moins de 26 ans et les bénéficiaires de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire). Attendue depuis, cette mesure n'avait toujours pas été mise en place.

Le 16 avril dernier, le gouvernement a officialisé sa mise en place dès septembre 2026. La santé menstruelle est un véritable enjeu. Selon l'enquête précarité menstruelle de l'ANESF accompagnée de la FAGE et de l'AFEP : 13% des répondant·e·s déclarent avoir déjà dû choisir entre des protections et un autre objet de première nécessité et 33% estiment avoir besoin d'une aide pour se procurer des protections [3].

C'est donc un premier pas en avant de lutte contre la précarité menstruelle et en faveur de l'hygiène menstruelle.

Le syndicat ONSSF (Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes) et le CNSF (Collège National des Sages-Femmes) ont tout deux sorti un rapport, l'un sur l'évolution de la profession de sage-femme et l'autre sur la réorganisation du système périnatal en France.

L'ONSSF relève un manque de reconnaissance majeure de la profession de sage-femme et propose un plan stratégique de l'évolution de la profession d'ici 2030, basé sur 10 propositions comme l'obtention du statut de praticien·ne hospitalier·ère [4]. En effet ce statut permettrait l'accès à la bi-appartenance et donc à la recherche pour les sages-femmes. Cela mettrait la profession sur un pied d'égalité avec les autres professions médicales, ne les mettant pas au même niveau que les professions paramédicales.

Le CNSF, lui, met en lumière les défaillances de l'organisation du système de la périnatalité en France. Il préconise également une revalorisation du rôle des sages-femmes dans ce système afin de répondre au mieux aux besoins des femmes et à l'évolution de la vision des femmes de leur parcours dans ce système [5]. De plus, une révision des décrets de périnatalité, datant aujourd'hui de 1998, semble urgente.

Leïla Jamin,
Porte Parole de l'Association Nationale
des Étudiant·e·s sages-femmes



La place de la recherche dans les études de maïeutique : enjeux, impacts et perspectives

Depuis 2019, la recherche en maïeutique a connu un tournant majeur avec la création de la section 90 du Conseil National des Universités (CNU), marquant une étape essentielle dans la reconnaissance de la profession. Jusqu'alors, la recherche en maïeutique est limitée par le statut mono-appartenance, l'absence d'un cadre institutionnel dédié et une formation initiale peu adaptée à ces enjeux. La reconnaissance de la maïeutique comme science à part entière, centrée sur la physiologie de la femme enceinte, est fondamentale pour combler le retard pris par rapport à d'autres disciplines médicales, notamment en ce qui concerne la connaissance approfondie de la physiologie féminine, souvent sous-estimée dans la recherche médicale. Pour cela, il est nécessaire de débiter et faciliter la recherche dès la formation initiale, notamment par le biais de l'intégration universitaire.



L'intérêt accru pour la recherche en maïeutique

Les études internationales, notamment en Australie, ont démontré que l'intégration précoce des étudiantes dans la recherche augmente leur capacité à comprendre le fonctionnement scientifique, à définir des problématiques pertinentes et à produire des connaissances innovantes, transférables à la pratique clinique (Hauck et al., 2015).

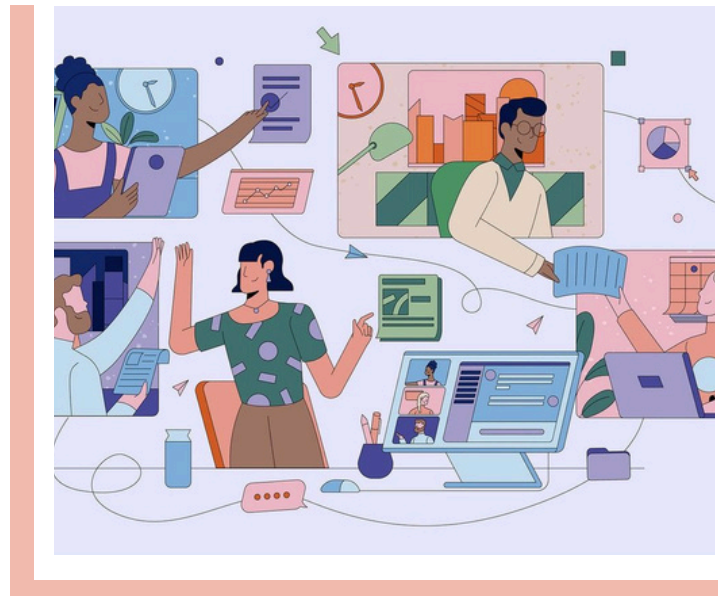
L'harmonisation des standards internationaux d'accréditation, ainsi que la mise en place de programmes de recherche spécifiques, participent à renforcer cette dynamique.

La recherche en maïeutique n'est pas seulement un levier pour améliorer la formation et la reconnaissance professionnelle des sages-femmes, mais aussi un moyen d'améliorer significativement la santé maternelle et périnatale. Des données historiques montrent qu'un doublement du nombre de sages-femmes formées entraîne une réduction notable de la mortalité maternelle (Lorentzon & Pettersson-Lidbom, 2021), soulignant l'impact direct d'une pratique basée sur la recherche.

Les enjeux liés à la réforme de la formation et à l'intégration universitaire

La loi Chapelier de janvier 2023 constitue une étape clé pour la reconnaissance académique et sociale des sages-femmes, en leur permettant d'accéder à une formation plus structurée et à une reconnaissance équivalente à celle d'autres professions médicales. La réforme a permis une réingénierie de la formation, passant d'une approche par objectifs à une approche par compétences, avec l'introduction d'une sixième année intégrant une thèse d'exercice, facilitant ainsi l'accès à la recherche. Cette évolution doit également favoriser la mise en place de parcours de recherche, notamment par l'obtention d'un Master 1 à la fin du premier cycle, voire d'un Master 2 et d'une thèse, à condition que la reconnaissance institutionnelle des études de sages-femmes dans l'université soit pleinement assurée.

L'intégration universitaire, rendue obligatoire par la loi Chapelier, est essentielle pour pérenniser la recherche en maïeutique. Elle favorise la communication entre administrations, facilite l'accès aux cours et à la recherche, et permet d'établir des parcours de double cursus. Cependant, la réalité montre que l'autonomie des établissements de formation, leur taille limitée, et leur dépendance à des UFR de médecine, freinent encore le développement d'une recherche propre et dynamique. La dispersion des financements et la faible représentativité des établissements de formation en sages-femmes dans les structures universitaires compliquent encore la structuration de la recherche.



Perspectives et recommandations

Pour renforcer la recherche en maïeutique, il est nécessaire de soutenir la création de projets spécifiques, d'encourager les partenariats interdisciplinaires avec la santé publique, la médecine et les sciences sociales, et d'intégrer la recherche dès le premier cycle. La valorisation des résultats, la participation à des réseaux nationaux et internationaux, ainsi que la formation à la recherche sont autant de leviers pour faire progresser cette discipline.

Le développement de la recherche en maïeutique constitue un enjeu majeur pour améliorer la qualité de la formation, renforcer la pratique clinique et contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale. La reconnaissance institutionnelle à travers l'intégration universitaire est un préalable indispensable pour assurer la pérennité de cette dynamique et faire de la maïeutique une discipline pleinement intégrée dans le champ académique et scientifique.

Alana BOUVIER,
Vice-Présidente chargée de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche à l'ANESF

Désacraliser la recherche : quand les cliniciennes s'emparent des data pour réinventer la maïeutique

Pendant longtemps, l'accompagnement global et l'accouchement à domicile (AAD) en France sont restés des « impensés » du système de santé, perçus comme des pratiques marginales. Pourtant, une transformation majeure s'opère depuis une décennie. La première étape de cette reconnaissance a été **l'expérimentation des maisons de naissance (MdN)**, lancée en **2016** suite à la [loi de 2013](#). Le premier rapport de l'INSERM en **2019** a été un tournant, réaffirmant l'autonomie des sages-femmes au sein de lieux de naissance placés sous leur seule responsabilité.

Dans le sillage de cette réussite, le mouvement d'intégration de **L'Accouchement Accompagné à Domicile (AAD)** a suivi le pas dès **2018** avec la création de **L'Association Professionnelle de L'Accouchement Accompagné à Domicile (APAAD)**, s'inscrivant dans une volonté de structurer une offre de soins diversifiée et sécurisée. Pour les étudiant·es sages-femmes, comprendre cet enjeu est crucial : la recherche n'est pas qu'une discipline académique, c'est l'outil qui nous permet de passer de l'intuition clinique à la preuve épidémiologique pour asseoir notre légitimité.

La donnée : un outil de soin, pas une tour d'ivoire

L'International Confederation of Midwives (ICM) est catégorique : pour que les sages-femmes soient reconnues comme leaders de la santé des femmes, elles doivent s'approprier la production de savoir.

Cela passe notamment par leur ambitieux projet de **Global data on midwives and health outcomes**, qui vise à centraliser des indicateurs mondiaux pour prouver l'impact direct du modèle sage-femme.

Mais attention : la recherche ne doit pas être sacralisée comme une pratique élitiste réservée aux seul·e·s doctorant·e·s. Elle doit redevenir un outil de base de **L'Evidence-Based Midwifery (EBM)**. Certes, nous avons besoin de chercheuses, mais nous avons tout autant besoin de **cliniciennes** qui produisent de la donnée au quotidien. Rédiger un rapport d'activité, documenter ses issues ou publier un article sur un retour d'expérience, c'est déjà faire de la recherche.



Travailler en particulier sur les pratiques d'accompagnement global est important pour les familles autant que pour nous. En effet, au-delà de l'autonomie que ces pratiques nous apportent, elles sont surtout reconnues comme le modèle de soin le plus efficace.

La série du Lancet l'a prouvé : le suivi global est le modèle de soin le plus efficace pour réduire la morbi-mortalité tout en améliorant le bien-être à long terme.

Comment accepter alors qu'il reste une pratique alternative et non une offre pleine et entière de notre profession à laquelle tous·te·s les étudiant·e·s devraient être formé·e·s, au même titre que la gynécologie ou la pédiatrie ?

Mais pour convaincre les institutions, il nous faut traduire ces données internationales sur notre territoire et en langage scientifique.



De l'observation à la standardisation : l'épopée APAAD-AUDIPOG

Le passage de la théorie à la pratique s'illustre parfaitement par l'évolution de l'APAAD. Il y a dix ans, documenter l'AAD relevait du défi artisanal. Nous avons débuté avec un simple Google Form, avant de franchir un cap en 2024 en migrant vers AUDIPOG.

Cette transition n'est pas seulement technique : elle a permis de constituer une base de données unique en France et d'une rareté mondiale, regroupant près de 10 000 dossiers d'AAD sur une période réduite.

La base est alimentée chaque année d'environ un millier de dossier et grâce à AUDIPOG elle est désormais accessible aux chercheur·euse·s et étudiant·e·s en santé et épidémiologie.

Cette masse critique de données a été le moteur de notre crédibilité. En analysant ces issues cliniques avec rigueur, nous avons pu :

- **Sortir de l'invisibilité** : Produire quatre rapports épidémiologiques qui ont rétabli le dialogue avec les sociétés savantes et politiques.
- **Influencer les instances nationales** : Participer activement, durant un an, à l'élaboration des documents d'information de la FFRSP, intégrant enfin l'AAD dans le parcours de soins coordonné.
- **Créer nos propres outils de référence** : L'analyse EBM de ces données nous a permis de définir des critères d'éligibilité optimaux et une organisation sécurisée. Ce travail a abouti en 2024 à la publication du guide pratique de référence : L'accouchement à domicile (Éditions Matériologiques), un outil indispensable pour ancrer l'AAD dans une pratique fondée sur les preuves.

Ce parcours démontre que lorsque les clinicien·ne·s s'emparent de leurs propres chiffres, elles ne font pas que se défendre : elles définissent les standards de sécurité de demain.

Étudiant·e·s : devenez les architectes de la maïeutique de demain

Vous l'aurez compris, la recherche est le **moteur de notre émancipation**. Pour vous, futur·e·s collègues, cet engagement commence dès maintenant. Vos Mémoires de Fin d'Études sont bien plus que des exercices académiques : ce sont des briques essentielles à l'édifice de pratiques plus vertueuses et notamment l'accompagnement global. En choisissant des sujets sur l'AAD ou la continuité de l'accompagnement, vous participez à documenter des pratiques encore trop peu explorées.

Mais ne vous arrêtez pas au dépôt de votre mémoire. Pour que la profession progresse, la donnée doit circuler :

- **Valorisez vos travaux** : Un mémoire aux résultats pertinents mérite d'être résumé en article, présenté en congrès ou partagé avec les associations professionnelles.
- **Investissez le terrain** : En stage, familiarisez-vous avec les outils comme AUDIPOG et le suivi qualité dans les établissements. Comprendre comment on code une issue d'accouchement, c'est apprendre à rendre votre travail visible aux yeux du système.
- **Osez l'interdisciplinarité** : N'ayez pas peur, dans vos travaux de fin d'étude, de croiser la maïeutique avec l'épidémiologie, la sociologie ou l'économie de la santé pour démontrer que notre modèle de soin est une réponse d'avenir aux défis périnataux.

Le travail restant à accomplir est considérable. En utilisant la recherche comme levier, nous ne nous contentons pas de soigner : nous prouvons que notre voix et notre expertise sont indispensables. Saisissez-vous des data, publiez, et ensemble, faisons valoir les droits des femmes et l'autonomie de notre profession.



Floriane Stauffer

Sage-femme clinicienne, co-fondatrice de l'APAAD et autrice de « C'est Mon Accouchement ! », coordinatrice du guide « L'accouchement à domicile » (2024).

J'accompagne les professionnel·les dans l'évolution de leurs pratiques via l'organisme de formation [MaieutiForm](#).



PROGRAMME

M



**VOUS ÊTES SOIGNANT
ET AVEZ BESOIN D'AIDE ?**

**LE PROGRAMME M
EST LÀ POUR VOUS**

01 40 54 53 77

**DU LUNDI AU VENDREDI
DE 09H30 À 17H**

WWW.PROGRAMME-M.FR



CONSULTEZ NOTRE SITE

MÉDECINS - INFIRMIÈRES - PHARMACIENS - KINÉSITHÉRAPEUTES - SAGES-FEMMES - VÉTÉRINAIRES

Association Programmes Santé Globale des Soignants - association Loi 1901 dont le siège social est situé au 1, bd Pasteur CS 32563 75724 Paris Cedex 15 - Numéro SIREN 841 029 325 - Numéro SIRET 841 029 325 00013.

Faire de la recherche pour faire profession

La réforme des études en six ans oblige la maïeutique à changer d'échelle. Elle ne demande pas seulement plus de temps de formation. Elle demande une autre ambition. Former une sage-femme, ce n'est plus seulement transmettre des gestes, des conduites, des réflexes cliniques. C'est former une professionnelle capable de lire la littérature, de discuter une preuve, de produire des connaissances et de transformer les pratiques. C'est là que se joue la différence entre un métier et une profession. Un métier applique. Une profession « professe », elle « déclare », elle produit aussi les savoirs qui fondent son exercice. Sans recherche, il n'y a pas d'autonomie réelle. Il n'y a qu'une autonomie déléguée, toujours fragile, toujours dépendante des savoirs produits par d'autres. L'enjeu n'est donc pas symbolique. Il est clinique, scientifique et politique.

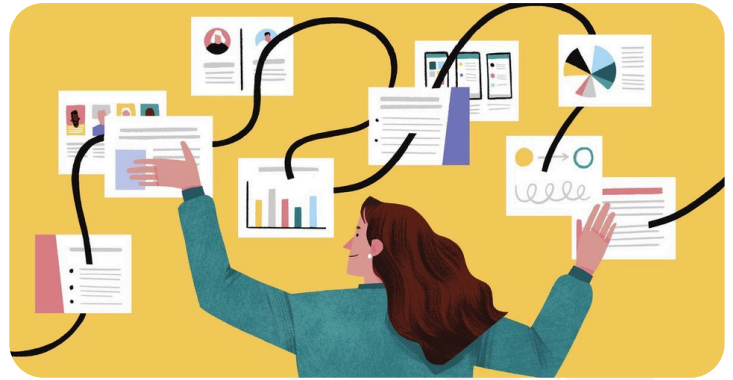
La recherche ne vient pas après la pratique, elle la construit

Certain-ne-s opposent parfois la clinique et la recherche. Cette opposition est fautive. La maïeutique rassemble l'art et la science pratiqués par les sages-femmes. Les pratiques de demain naissent dans la littérature d'aujourd'hui. Les recommandations pour la pratique clinique en sont la preuve la plus concrète. Depuis 2016, le Collège National des Sages-Femmes de France a engagé, avec le soutien des autres composantes de la profession, un travail de production de recommandations fondées sur les preuves.(1)

La première recommandation majeure a porté sur l'administration d'oxytocine au cours du travail spontané. Elle reposait sur une série de revues systématiques de la littérature scientifique et appelait à plus de vigilance devant une intervention fréquente, mais loin d'être anodine.

Depuis, cette dynamique s'est renforcée.

Une synthèse des recommandations du Collège a été publiée en 2022.(2)



Elle s'accompagne de textes thématiques sur l'allaitement, les écrans chez le jeune enfant, l'exposition aux cosmétiques pendant la période périnatale, les substances psychoactives, ou encore le syndrome du bébé secoué. Ces textes montrent que les sages-femmes ne se limitent pas au seul geste obstétrical. Elles investissent aussi l'éducation en santé, la prévention, l'environnement, le développement de l'enfant et la santé publique.

Autrement dit, la recherche n'est pas un supplément universitaire. Elle alimente directement les normes de pratique.

Sans recherche portée par les sages-femmes, les recommandations gardent les biais des autres professions

C'est ici qu'un point décisif apparaît. Les recommandations cliniques reposent sur la littérature disponible. Or la littérature n'est jamais neutre. Elle dépend des questions posées, des indicateurs choisis, des modèles implicites de santé et de maladie.

Si la littérature en périnatalité est produite presque uniquement à partir d'un regard médical centré sur la pathogénèse, les recommandations reprennent ce regard. Elles privilégient plus facilement le risque, la complication, l'intervention, la surveillance, la correction. Elles voient mieux ce qui se dérègle que ce qui soutient la santé.

Le regard des sages-femmes ajoute autre chose. Il documente la physiologie, la continuité des soins, l'expérience vécue, le consentement, l'autonomie, le bien-être global, l'environnement relationnel, la prévention, la salutogénèse. Ce regard ne s'oppose pas à la médecine. Il complète la connaissance. Il change les questions de recherche. Il change donc aussi les réponses, puis les recommandations, puis les pratiques.

Les travaux internationaux sur la midwifery ont bien montré que la qualité des soins ne se réduit pas à la maîtrise technique.(3) Elle dépend aussi de l'organisation des soins, de la relation, de la continuité et de la capacité à soutenir des processus physiologiques. Le Lancet a ainsi montré qu'investir dans les sages-femmes, leur environnement de travail, leur formation, leur régulation et leur recherche améliore la santé maternelle et néonatale.(3) La littérature scientifique suggère que les modèles de soins portés par les sages-femmes s'accompagnent de moins d'interventions en lien avec une plus grande capacité d'agir des femmes et des sages-femmes.(4)

Voilà pourquoi la recherche produite par les sages-femmes compte. Elle ne sert pas seulement à rendre la profession visible. Elle sert à corriger les angles morts de la littérature existante.

En France, il ne s'agit pas de créer une « science sage-femme » autonome

L'article de référence de Sauvegrain et al. aide à clarifier ce point. Dans le contexte français, la recherche en maïeutique se développe dans plusieurs disciplines déjà constituées, épidémiologie, santé publique, sciences cliniques, histoire, sociologie, anthropologie, sciences de l'éducation.(5) Ils rappellent aussi qu'il n'existe pas de doctorat en sciences spécifique en maïeutique en France.

Cette réalité n'est pas un retard à combler par une fiction disciplinaire. Elle constitue une force. La maïeutique n'a pas besoin d'inventer une « science sage-femme » autonome pour exister. Elle a besoin de sages-femmes qui font de la science, solidement, dans les disciplines où se construisent les savoirs utiles à la santé des femmes, des nouveau-nés et des familles.

Le point central n'est donc pas le nom de la discipline. Le point central est la place des sages-femmes dans la production des savoirs.

La réforme à six ans impose un vrai changement de formation

Cette évolution a une conséquence immédiate pour les étudiantes et les étudiants. Entrer dans une formation en six ans, c'est entrer dans une formation universitaire pleine avec un troisième cycle court. Une revue australienne sur les standards de pratique rappelle que le rôle de la sage-femme dépasse le soin direct et inclut aussi la recherche, l'enseignement, l'expertise, la régulation et la contribution aux politiques publiques.(6,7)

La réforme à six ans ne prendra donc son sens que si elle s'accompagne d'une culture scientifique plus forte, de parcours de master et de doctorat lisibles, de postes hospitalo-universitaires accessibles et d'un soutien clair à la publication.(8)

Faire entrer la profession dans son âge universitaire

La maïeutique se trouve à un moment décisif. Elle dispose aujourd'hui d'une base clinique forte, d'une légitimité croissante dans le champ universitaire, et d'une première génération de sages-femmes chercheuses capables de porter des programmes de recherche, des recommandations et des collaborations nationales.

Il faut maintenant aller plus loin. Il faut alimenter la littérature avec des questions portées par les sages-femmes. Il faut produire des preuves sur ce que les sages-femmes voient, évaluent et transforment dans le soin. Il faut documenter la physiologie, la relation, la continuité, la prévention, l'expérience des femmes, les inégalités sociales, la qualité des organisations, la santé mentale périnatale, l'environnement, et l'éducation en santé.

Sans cela, les pratiques continueront de s'aligner sur des savoirs produits ailleurs. Avec cela, la profession pourra enfin écrire, à partir de son exercice et de ses responsabilités, une part décisive de l'avenir des soins périnataux.

Bi-appartenance et statut de praticien-ne hospitalier-ère, des évolutions en faveur de la recherche ?

Statut des sages-femmes

Le statut des sages-femmes hospitalières est un statut particulier depuis 1989. Il est présent dans le titre IV de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) et modifié en 2014 sous le nom de sage-femme des hôpitaux. La FPH comprend les personnels non médicaux tels que les technicien-ne-s, le personnel administratif et paramédical.

Pour autant depuis 1945, la profession de sage-femme est reconnue comme une profession médicale par le code de santé publique.

Le statut actuel ne permet, premièrement, pas de reconnaître pleinement les sages-femmes comme des professionnel-le-s médicaux à part entière. Nous sommes donc face à un paradoxe juridique entre la définition de notre

profession (médicale) et le cadre d'emploi à l'hôpital, où nous figurons parmi les professionnels non médicaux.

Cela entraîne une méconnaissance et dévalorisation de nos compétences et de notre responsabilité médicale.

L'accès à la recherche restreint par ce statut ?

L'exercice d'une activité de recherche est actuellement possible pour les titulaires d'une thèse et donc l'obtention d'un statut d'enseignant-e chercheur-euse. C'est un statut qui appartient à la fonction publique d'Etat, a différencié de la fonction publique hospitalière.



La fonction publique d'Etat et la fonction publique hospitalière sont deux entités bien distinctes. La fonction publique hospitalière, concerne désigne l'ensemble des personnels exerçant dans des établissements publics sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux, et permet pour le personnel soignant d'exercer une activité clinique. Cependant certains statuts (dont celui de bi-appartenance) permettent

d'exercer au sein de ces deux fonctions.

Les sages-femmes étant enseignant-e-s chercheur-euse-s ont un statut mono-appartenant, c'est-à-dire que leur activité de recherche et d'enseignement n'est pas cumulable avec leur activité clinique. Il-Elle-s ont donc recours au « cumul d'activités », c'est-à-dire à des arrangements avec leur employeur-se pour continuer leurs activités cliniques en plus de leur temps de recherche et d'enseignement.

Le statut mono-appartenant des sages-femmes restreint donc fortement l'accès à la recherche et à l'enseignement. Le cumul d'activités étant, de plus, indépendant de chaque employeur-euse.

La recherche, et particulièrement en santé des femmes, est pourtant un enjeu majeur qui doit être exploré. Les sages-femmes, spécialistes en santé gynécologique des femmes ont leur contribution à apporter en recherche dans ce domaine afin de faire évoluer les pratiques et les prises en charge des femmes tout au long de leur vie.

La bi-appartenance et statut de praticien·ne hospitalier·ère ?

Il existe pourtant des solutions afin de faciliter l'accès et l'exercice de la recherche aux sages-femmes.

Dans un premier temps, la bi-appartenance permet de cumuler une activité clinique ou de recherche et une activité d'enseignement. Ce statut de bi-appartenant·e va de pair avec l'accès à l'exercice mixte consistant en la possibilité d'un cumul de plusieurs activités comme par exemple des activités libérales et hospitalières. Les professions ouvertes à l'exercice mixte bénéficient par exemple d'aménagements de leurs plannings hospitaliers leur permettant la pratique d'une activité autre en parallèle (libéral, territorial, enseignement, recherche...).

La deuxième possibilité, et la meilleure, serait l'obtention du statut de praticien·ne hospitalier·ère. En plus de favoriser l'exercice mixte, la bi-appartenance serait acquise et possible de part l'obtention de ce statut. De par ce statut, les sages-femmes enseignantes pourraient cumuler leur activité d'enseignement avec une activité clinique ou de recherche et permettrait alors de maintenir à jour des pratiques cliniques, garantissant une meilleure qualité d'enseignement.

Conclusion

Pour conclure, l'accès à la recherche, aujourd'hui très restreint par le statut mono-appartenant des sages-femmes, est nécessaire aux avancées pour la santé génésique des femmes. La création d'un troisième cycle court à la formation de sage-femme permet un meilleur accès aux masters de recherche et aux doubles cursus au cours de la formation.

L'obtention d'un doctorat en sciences maïeutique après le passage d'une thèse d'exercice ne permet qu'à moitié de revaloriser la profession médicale qu'est celle de sage-femme.

L'accès à la bi-appartenance et au statut de praticien·ne hospitalier·ère favoriserait l'accès la recherche et à l'activité mixte en plus de reconnaître pleinement la profession de sage-femme comme une profession médicale à part entière.

Leïla Jamin,
[Porte Parole de l'Association Nationale
des Étudiant·e·s sages-femmes](#)



L'ÉCOSYSTÈME RÉFÉRENT DE LA SANTÉ ET DU MÉDICO-SOCIAL

SANTEXPO

par  **FHF**
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

60
ANS

L'EXCELLENCE EN SANTÉ : UN ENGAGEMENT POUR TOUTES LES GÉNÉRATIONS

LES 19, 20 ET 21 MAI

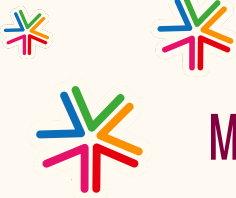
PARIS 2026

PARIS EXPO
PORTE DE VERSAILLES HALL 1

SCANNEZ CE QR CODE POUR
DÉCOUVRIR LE SALON SANTEXPO
2026.

VOUS ÊTEZ EXPOSANT ? CONTACTEZ-NOUS :
COMMERCIAL@SALONSANTEXPO.COM





Interview de Mathieu Azcue, Maître de conférence et directeur du département de maïeutique de Dijon

1 Est-ce vous pouvez vous présenter brièvement ?

Je suis Mathieu Azcue, je suis sage-femme depuis 21 ans, diplômé de l'école de sages-femmes de Bordeaux en 2005. J'ai d'ailleurs été Trésorier à l'ANESF en 2004 et engagé auprès de mon école durant mes études.

J'ai travaillé pendant près de 15 ans à l'Hospice Civil de Lyon et je suis maintenant directeur de la formation initiale de l'établissement de formation en sciences maïeutiques de Dijon et maître de conférence en maïeutique.

De plus, travaillant en salle d'accouchement tous les lundis, nous travaillons sur un poste en bi-appartenance.

J'ai un parcours en sciences sociales grâce à un master en anthropologie, un master en sciences sociales et une thèse en sociologie. Je me suis notamment spécialisé en études de genre et en sociologie de la santé et de la famille.

Enfin, je suis Vice Président chargé des affaires générales de la Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique (CNEMA).

2 Comment faire de la recherche et comment devenir Maître de Conférence Universitaire ?

La première chose à faire est de travailler sa formation initiale de maïeutique. Puis, en fonction du travail de fin d'étude, certain·es s'orientent vers de la recherche. Grâce à la possibilité de faire une équivalence de master 1 en biologie ou santé publique, l'accès à la recherche peut être facilité durant les études.

Puis, les sages-femmes voulant faire de la recherche cumulent généralement une activité clinique et un master en santé publique ou en sciences sociales, puis réalisent une thèse.

J'ai pas mal de collègues qui sont en parcours d'épidémiologie ou de santé publique, mais il ne faut pas hésiter à se diriger vers les sciences sociales.



En effet, il existe pleins de disciplines possibles : une de mes collègues a fait sa thèse en sciences de l'éducation ou encore en éthique médicale.

Il est tout de même vrai que pour un certain nombre de sages-femmes chercheuses, ça s'anticipe durant les études ou peu de temps après le diplôme. Par exemple, j'ai été diplômé en 2005 et j'ai démarré mon parcours universitaire en 2010.

Une fois la thèse obtenue, il faut être dans des laboratoires de recherche ou des centres de recherche et participer à des travaux.

Ensuite, il faut être diplômé Maître de Conférence au Conseil National Universitaire 90 (section maïeutique). Une fois diplômé, il faut trouver d'éventuels postes ouverts et disponibles et candidater. Une audition est par la suite réalisée et on obtient, ou pas, le poste.

3 Pourquoi avoir choisi la recherche ?

Alors, ce n'est pas moi qui ait choisi la recherche, mais c'est la recherche qui m'a choisi ! J'ai démarré un parcours universitaire à une époque où la CNU n'existait pas encore, et il n'y avait pas de postes de recherche pour les sages-femmes ni de postes de Maître de Conférence.

Au moment de ma 3e année d'études, j'étais dans l'ancienne formation en quatre ans, c'était le tout début des propositions des équivalences de Masters de Biologie pour les étudiant·es sages-femmes.

Puis j'ai eu une expertise clinique durant laquelle je me suis beaucoup questionné sur ma pratique professionnelle et je souhaitais approfondir des situations que je rencontrais, notamment dans le domaine des sciences sociales. En fait, je cherchais à comprendre des choses, alors que le fait de répondre au « pourquoi », ça correspond plutôt à de l'épidémiologie ou de la santé publique.

J'ai donc cherché à comprendre le fait que les femmes cherchent des alternatives dans le domaine de la biomédecine.

Puis, j'ai réalisé des enquêtes dans des associations d'utilisateurs, puis j'ai commencé ma thèse parce que j'ai trouvé une directrice de thèse, qui souhaitait m'accompagner sur mon sujet de recherche. J'ai ensuite participé à des colloques et été admis au CNU en 2019. J'ai soutenu ma thèse en 2023 et pris mon poste de Maître de Conférence Universitaire en 2025.

On est 18 enseignants chercheurs aujourd'hui et votre génération est en prise avec l'université, car vous avez une expérience de la recherche grâce à vos enseignements et aux Maîtres de Conférence Universitaires, ce qui était hors de portée il y a 20 ans.

4 Comment trouver des financements pour réaliser des travaux de recherche ?

Je ne suis pas forcément la meilleure personne pour répondre à cette question car ce sont plutôt les travaux de Santé Publique qui reçoivent des financements.

On en reçoit beaucoup moins en sciences sociales, c'est environ 3 à 4 fois moins. Après, ce n'est pas du tout le même volume nécessaire non plus. Il est possible de réaliser des travaux de sciences sociales grâce à des appels à projets ayant ramassé 40 à 50 000 euros.

Il y a aussi moins de très gros appels à projets qu'en santé publique.

Cependant, travailler dans des équipes de laboratoire permet de financer ses travaux également.

5 Comment développer la recherche en maïeutique ?

Il faut tout d'abord publier ! D'un point de vue général, il faut avoir des enseignants chercheurs.

C'est sûr qu'avec 18 enseignants chercheurs, nous n'avons pas le même volume de publication que si on était une centaine.

Je pense aussi qu'il faut accompagner les étudiant·e·s pour leur donner envie de faire de la recherche par la suite. Ça passe aussi par le fait de travailler sur les thèses d'exercice qui pourront, je pense, faire de très bonnes publications.



6 Quels sont les freins à faire de la recherche durant et après la formation initiale ?

Et bien durant la formation, les étudiant·e·s font de la recherche notamment avec l'initiation à la recherche et le mémoire de fin d'études. Cependant, la formation est très dense, et elle le restera, malgré la réforme et l'ajout de la 6e année. En effet, on cumule des crédits universitaires, cliniques et de stage, ce qui peut expliquer la densité de la formation, et c'est pourquoi je ne conseille pas forcément de commencer durant la formation.

Une fois que l'on a eu une initiation à la recherche après le diplôme, il faut un accompagnement car la quantité de travail reste énorme, tout en étant clinicien. Les thèses de sciences sociales sont très denses. Il existe des chercheur·euse·s qui ont des bourses de recherche et qui permettent donc un financement de leur thèse. Cependant, je pense qu'il est important de garder un pied dans la clinique. En effet, il y a des situations dans la clinique qui donnent des sujets de recherche. C'est pour cela qu'on travaille sur la bi-appartenance, qui a été ajoutée dans la loi de 2023 pour les enseignant·e·s en maïeutique.

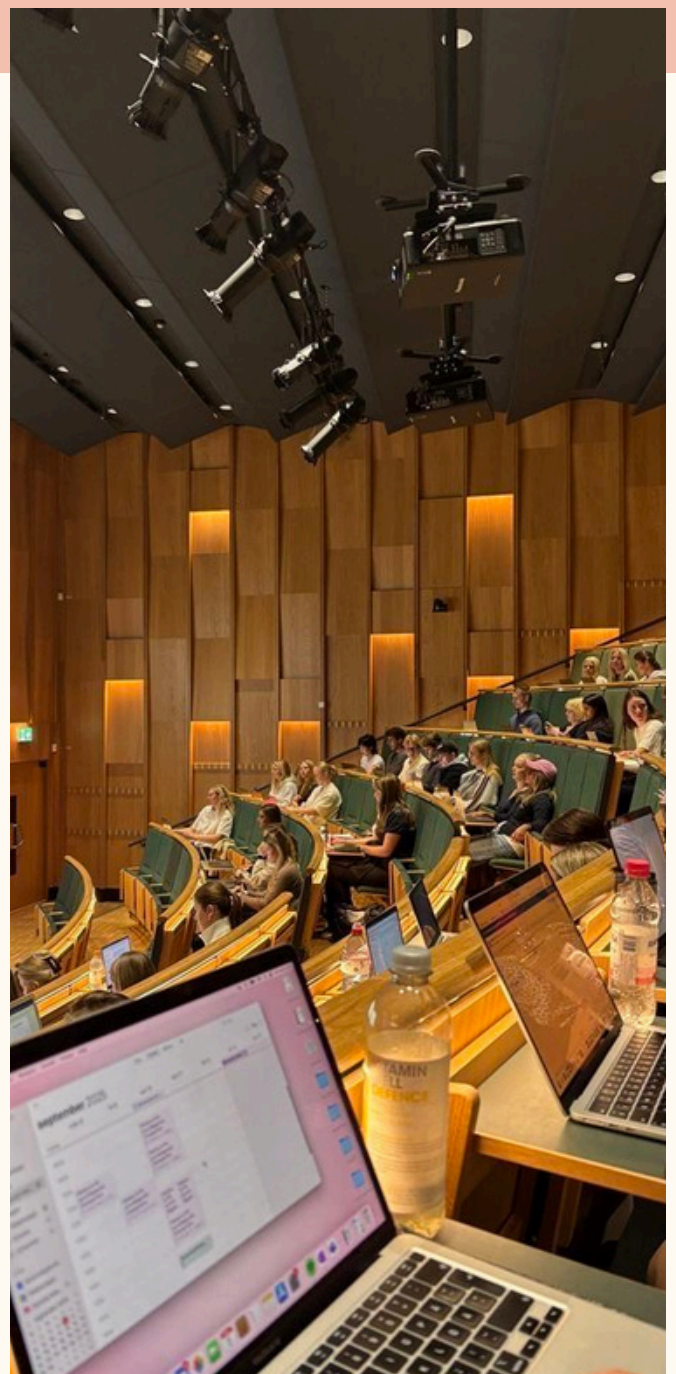
7 Êtes-vous pour la bi-appartenance ? Pouvez-vous nous rappeler ce que c'est ?

La bi-appartenance correspond au statut qu'ont les médecins, pharmaciens et dentistes, c'est-à-dire qu'il-elle-s peuvent être à la fois Maître de Conférence Universitaire et praticien-ne hospitalier-ère. Il s'agit donc de pouvoir mêler à la fois une activité universitaire, et donc de recherche, et une activité clinique. Nous travaillons aujourd'hui sur un statut qui impose aux enseignant-e-s chercheur-euse-s une activité hospitalière et de recherche afin de toujours garder un pied dans la clinique. En effet, aujourd'hui, il n'existe pas de format statutaire dans ce cadre là, personnellement, je fais des vacations en salle de naissance pour pouvoir exercer à l'hôpital, en parallèle de mes activités de recherche.

Concernant la loi de 2023, les enseignant-e-s chercheur-euse-s en maïeutique qui sont titulaires organisent la recherche dans la formation, sans avoir de statut clair. Il-elle-s doivent exercer à la fois dans l'enseignement, la clinique et la recherche mais nous sommes toujours dans l'attente du décret qui mettra en musique cette loi. Il faut donc clarifier notre position statutaire, pour clarifier ce qu'on doit faire dans les faits.

8 Une remarque ?

L'université, c'est pour les sages-femmes un monde qui s'ouvre, un univers des possibles. J'encourage tout le monde à se demander s'il-elle a envie de faire de la recherche après. Notre diplôme est universitaire depuis deux siècles, mais les femmes n'avaient pas le droit d'aller à l'université, et cela ne fait que depuis une cinquantaine d'années que la profession évolue vraiment. Il se passe quelque chose de fondamental pour la profession aujourd'hui et j'encourage les étudiant-e-s à se saisir de cette opportunité.





Comment êtes-vous devenu·e chercheur·euse en maïeutique ? Quel est votre parcours ?

Chloé Barasinski : A la fin de mes études, en 2010, je ne savais pas trop où je voulais travailler et j'avais l'intime conviction que je voulais aller plus loin dans mon parcours, qu'il me restait des choses à apprendre, à découvrir. J'ai réalisé, l'été de mon diplôme de sage-femme, mon stage de master 1 recherche en parallèle d'une activité clinique qui m'a conforté dans cette envie de poursuivre et j'ai eu l'opportunité de travailler dès la fin de l'été sur un poste de recherche à mi-temps avec des fonctions d'attachée de recherche clinique. J'ai combiné ce mi-temps à un mi-temps clinique en structure hospitalière. J'ai validé par la suite un master 2 en santé publique/évaluation en santé en 2012 et mon doctorat d'université en épidémiologie/recherche clinique en 2017. Plus récemment, j'ai pu obtenir mon habilitation à diriger des recherches qui m'ouvre une dynamique différente d'encadrement pour des futurs chercheurs en maïeutique.

Tout ce parcours s'est réalisé en combinant un mi-temps de recherche et un mi-temps de clinicienne.

Priscille Sauvegrain : J'ai débuté un 3ème cycle en sociologie des relations interethniques après une dizaine d'année d'exercice clinique comme sage-femme hospitalière en France et dans différents contextes internationaux. J'ai après ma thèse, soutenue en 2010, postulé à un post-doctorat au sein d'une unité de recherche en Santé publique, à l'Inserm, l'équipe d'épidémiologie obstétricale et pédiatrique qui est toujours mon unité de rattachement (devenue l'équipe CRESS-OPPaLE en 2025). Après 2 post-doctorat, j'ai pu continuer au sein de cette équipe en tant que chercheuse associée à partir de 2018 et nous avons en parallèle beaucoup milité pour la création de postes universitaires pour les sages-femmes, et notamment au sein de la commission scientifique du Collège national des SF de France que j'ai coordonné de 2015 à 2021. Après un petit détour à temps plein clinique à la Pitié-Salpêtrière (crise Covid et ses suites), j'ai pu postuler à un des premiers postes de MCU en Maïeutique, à Sorbonne Université, en mai 2022. Je suis par ailleurs titulaire d'une Habilitation à diriger les recherches (HDR) en sciences de la santé depuis décembre 2021.

Marion Ouidir : J'ai été sage-femme, avec un exercice clinique en France puis à l'étranger, notamment en Chine. Cette expérience m'a amenée à m'interroger sur les déterminants de la santé des femmes et des enfants, en particulier sur les différences d'approches en matière de prévention.

Ces questionnements m'ont conduite à reprendre un cursus universitaire en santé publique, avec un master. C'est au cours de mon stage de Master 2 que j'ai réellement découvert l'épidémiologie et le monde de la recherche, ce qui a été déterminant dans mon orientation. J'ai alors décidé de poursuivre en doctorat en épidémiologie. J'ai réalisé ma thèse grâce à une bourse doctorale, dans le cadre d'un financement à temps plein, ce qui ne permettait pas de maintenir une activité clinique.

Après ma thèse, j'ai effectué un post-doctorat de quatre ans aux États-Unis, au National Institutes of Health (NIH), où j'ai travaillé sur les effets des expositions in utero sur le placenta et le développement fœtal.

Je suis rentrée en France en 2022 pour passer le concours Inserm. Depuis 2023, je suis chercheuse à l'Inserm à Grenoble, dans une équipe d'épidémiologie environnementale, au sein de laquelle j'avais réalisé ma thèse.



En quoi consiste votre mode d'exercice ? Quel est votre domaine de recherche ?

Chloé Barasinski : J'ai été nommé Maître de conférences en Maïeutique à l'Université Clermont Auvergne fin 2024 avec un temps hospitalier au CHU de Clermont-Ferrand pour continuer la pratiques clinique (gardes en maternité et salles de naissances principalement). Sur mes fonctions de Maître de conférences, je suis donc enseignant-chercheur et je dois enseigner à l'Université 192 heures équivalent TD. Le reste de mon temps est consacré aux missions pédagogiques non prises en compte dans mon temps d'enseignement (création/actualisation des enseignements, jurys, rédaction/surveillance/correction d'examens, commissions pédagogiques...) et à mes recherches. Je travaille également sur la mise en place du département universitaire de Maïeutique.

Mes thématiques de recherche portent sur l'évaluation des pratiques et des technologies médicales en période périnataleselon une approche dite « quantitative ». Par exemple en ce moment je travaille sur la pratique d'activité physique durant la grossesse, l'administration d'oxytocine pendant l'accouchement ou encore les représentations culturelles des parents à propos de l'alimentation du nourrisson.

J'exerce également au CHU en tant que sage-femme et accompagne toujours des accouchements et des couples parents/enfants en maternité. Cette pratique est indispensable à mes yeux pour conserver de la pertinence dans le cadre de mes recherches, de mes enseignements et à l'inverse pour nourrir ma pratique clinique et diffuser les dernières données, recommandations dans le service.

Priscille Sauvegrain : Je suis donc enseignante-chercheuse à Sorbonne Université, dont je dirige le Département universitaire de Maïeutique depuis son intégration universitaire en janvier 2025. J'ai des activités d'enseignement auprès des étudiants des filières Médecine et Maïeutique, une activité de direction du Département universitaire, une activité clinique de sage-femme à la Pitié et une activité de recherche à l'Inserm où je dirige des recherches portant principalement sur la qualité et la sécurité des soins en obstétrique et en maïeutique, et sur les inégalités sociales de santé maternelle entre les femmes immigrées et les femmes natives en France. Je dirige par ailleurs l'axe Health de l'Institut Convergences migrations, un consortium de chercheurs qui travaillent sur les questions migratoires sous l'égide du CNRS.

Marion Ouidir : Aujourd'hui, je suis chercheuse à temps plein. Mon activité consiste à concevoir et conduire des projets de recherche, analyser des données, publier des résultats scientifiques, mais aussi encadrer des étudiant·e·s (stages de double cursus, master, thèse) et enseigner.

Mon domaine de recherche est l'épidémiologie environnementale en santé périnatale. Je m'intéresse aux effets des expositions précoces — notamment pendant la grossesse — comme la pollution de l'air ou les polluants chimiques (perturbateurs endocriniens, PFAS), sur la santé des femmes et des enfants. Je travaille également sur le suivi des femmes en post-partum dans les cohortes mère-enfant, où les mères sont encore trop souvent reléguées au second plan après la naissance, alors que cette période est essentielle pour comprendre la trajectoire de santé maternelle.

Mes travaux visent à mieux identifier les expositions délétères et à comprendre leurs effets précoces, souvent subcliniques, en particulier cardio-métaboliques, en mobilisant des approches innovantes. L'objectif est d'améliorer la santé des mères et des enfants à court et à long terme, et plus largement celle des générations futures. Sur un plan plus concret, il s'agit aussi de produire des connaissances utiles pour formuler des messages de prévention clairs, notamment sur les expositions ou comportements à éviter pendant la grossesse, qui peuvent ensuite être relayés par les professionnels de santé, en particulier les sages-femmes.



Pourquoi la recherche en maïeutique est-elle importante à développer selon vous ?

Chloé Barasinski : La recherche en Maïeutique doit s'inscrire dans le quotidien des sages-femmes. La science, les connaissances, les pratiques évoluent. Les sages-femmes ont aussi tout leur rôle à jouer dans ces évolutions, la création de cette science qui nous sert à comprendre, évaluer, tester, nous guider ainsi que les couples dans nos prises en charge. La Maïeutique a besoin de théoriser ses pratiques c'est-à-dire décrire, expliquer et justifier nos pratiques. Cette théorisation existe plus à l'international, c'est au tour de la France de s'inscrire dans cette dynamique et cela passe forcément par la recherche.

Priscille Sauvegrain : Pour plusieurs raisons de différentes nature. Les recherches cliniques sur les pratiques des sages-femmes et les recherches en sciences fondamentales doivent se poursuivre pour pouvoir dans l'avenir baser nos pratiques sur les preuves (evidence-based midwifery), en interdisciplinarité avec les autres professions médicales et paramédicales. Ces recherches sont reconnues dans la littérature internationale pour avoir des impacts en termes d'amélioration des pratiques et d'amélioration des indicateurs de santé maternelle et périnatale. Les recherches en maïeutique sont aussi une voie d'émancipation de la profession. Elles permettent de suivre et de retracer ses évolutions dans le temps, mais aussi les évolutions qui concernent la santé des femmes et leur position dans les sociétés. Enfin, des pans de recherche à l'interface de la maïeutique et d'autres disciplines (le droit, la sociologie, l'anthropologie, etc.) se sont développées depuis quelques années. Elles sont très riches et sont à poursuivre également. Plus la recherche en maïeutique et la recherche par les sages-femmes se développeront, meilleure sera la reconnaissance académique et médicale de la profession.

Marion Ouidir : La recherche en maïeutique est essentielle car les sages-femmes sont au cœur du suivi des femmes et des enfants, notamment dans des périodes clés comme la grossesse et le post-partum.

Nous avons une connaissance fine du terrain et des enjeux de prévention, mais cette expertise reste encore insuffisamment valorisée dans la production de connaissances scientifiques. Développer la recherche en maïeutique permettrait d'améliorer les pratiques de soins, de mieux répondre aux besoins des patientes, mais aussi — et surtout — de renforcer la place des sages-femmes dans le système de santé et dans les institutions académiques.

C'est également un enjeu de reconnaissance : montrer que les sages-femmes ont toute leur légitimité à produire des connaissances scientifiques et à porter des projets de recherche.



Pourquoi la recherche en maïeutique est-elle importante à développer selon vous ?

Chloé Barasinski :

1. L'apprentissage de la recherche passe par un fort compagnonnage, je ne peux que vous conseiller de trouver la bonne équipe/personne pour vous accompagner dans ce parcours.
2. La recherche est avant tout une méthodologie donc ne soyez pas « frustré » si vous ne choisissez pas forcément votre sujet. Vous aurez tout le temps plus tard de développer vos propres idées.
3. En fonction de vos projections professionnelles, le maintien d'une activité clinique viendra enrichir votre regard de chercheur et facilitera la création de la bi-appartenance pour votre carrière de sage-femme chercheuse.

Priscille Sauvegrain :

De ne pas hésiter à vous lancer dans cette voie, pendant ou après vos études, car elle est très porteuse et que les postes de suite existent maintenant ! C'est un parcours exigeant et engageant, mais qui vaut le coup.

Pour bien prendre le tournant d'universitarisation que nous engageons, il faut pouvoir, dans les années à venir, accroître le nombre d'enseignants-chercheurs et de chercheurs et en maïeutique.



Marion Ouidir : Je leur dirais de rester curieux·ses, mais aussi de prendre le temps de construire leur question. Un projet de recherche ne naît pas toujours d'une idée évidente : il se travaille, en lisant, en échangeant, et en comprenant ce qui a déjà été fait. C'est un processus qui demande du temps, à la fois pour formuler la question et pour y répondre.

Il faut aussi accepter de se former, même si le parcours peut sembler long ou peu balisé au départ. Et surtout, ne pas s'autocensurer : la recherche est encore peu investie par les sages-femmes, mais plus nous serons nombreuses à nous y engager, plus notre place sera légitime, y compris dans des fonctions académiques intégrant recherche et pratique clinique.

Enfin, les parcours se construisent rarement seuls : ils avancent souvent grâce à des rencontres et des opportunités qu'il faut savoir reconnaître et saisir.



Chloé Barasinski

[Sage-femme, Maître de conférences en Maïeutique](#)
[Université Clermont Auvergne,](#)
[CHU de Clermont-Ferrand](#)
[Institut Pascal, CNRS-UMR](#)
[6602, Axe TGI-Decision](#)
[Support in Perinatal Health](#)



Priscille Sauvegrain

[Sage-femme, Maître de conférences en Maïeutique](#)
[Sorbonne Université](#)



Marion Ouidir

[Sage-femme, Docteure en Santé Publique](#)
[Université Grenoble Alpes](#)
[Inserm](#)



Maïeutique et environnement : Où en est la recherche

La santé environnementale s'impose aujourd'hui comme un enjeu indispensable dans le domaine de la périnatalité. Les expositions aux substances chimiques ou encore à la pollution de l'air influencent directement la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés. Mais du coup, les questions environnementales ont-elles leur place au sein de la recherche en maïeutique ? Aujourd'hui, la majorité des données scientifiques sur l'impact des expositions environnementales pendant la grossesse proviennent principalement d'études en santé publique et de l'épidémiologie.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la pollution de l'air constitue l'un des principaux risques environnementaux pour la santé humaine, avec des conséquences particulièrement importantes chez les populations vulnérables, dont les femmes enceintes et les nouveau-nés.



Plusieurs études ont montré que l'exposition à certains polluants atmosphériques pendant la grossesse est associée à une diminution du poids de naissance et à une augmentation du risque de prématurité.

Cependant, ces recherches restent majoritairement centrées sur les effets biologiques et peu sur les pratiques de soins ou sur les pratiques spécifiques aux sages-femmes. D'après les travaux publiés dans la revue *The Lancet Planetary Health*, le secteur de la santé serait responsable d'environ 4 à 5 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre. Cette empreinte est liée à une utilisation massive de matériel à usage unique, une consommation énergétique très importante des établissements.



Un nouveau champ de recherche commence à émerger : celui des soins écoresponsables et de l'impact des pratiques de maïeutique sur l'environnement. Selon la Haute Autorité de Santé, la pertinence des soins, c'est-à-dire éviter les actes inutiles, constitue un levier important pour améliorer à la fois la qualité des soins et leur impact environnemental.

Certaines études s'intéressent à la réduction des déchets, à l'évolution des pratiques professionnelles ou encore à l'intégration de la santé environnementale lors des consultations. Mais ces travaux restent encore très peu développés dans le domaine spécifique de la maïeutique.

La recherche en maïeutique sur les enjeux environnementaux est encore peu structurée, peu représentée dans la littérature scientifique et rarement centrée sur le terrain des sages-femmes.



La recherche en maïeutique sur les enjeux environnementaux est encore peu structurée, peu représentée dans la littérature scientifique et rarement centrée sur le terrain des sages-femmes. On manque de données concrètes sur les gestes quotidiens, la perception des patientes et leurs souhaits, et l'impact réel des pratiques des sages-femmes sur l'empreinte écologique des maternités. Les sages-femmes occupent pourtant une place stratégique. D'après l'Assurance Maladie, la prévention des expositions environnementales fait partie intégrante du suivi de grossesse, notamment à travers les conseils délivrés aux patientes.

Grâce à leur proximité avec les femmes, les sages-femmes peuvent :

- repérer les expositions à risque ;
- sensibiliser aux perturbateurs endocriniens ;
- accompagner des changements de comportements et d'habitudes de vie.

Elles sont donc en première ligne mais encore trop peu impliquées dans la production de données scientifiques à ce sujet. Cependant, on observe qu'en France une dynamique est en train d'émerger. D'après Santé Publique France, la prise en compte des enjeux environnementaux en santé est en constante progression, notamment à travers des politiques publiques et des actions de sensibilisation. Certaines maternités participent à des programmes pilotes comme "Écomaternité", permettant d'évaluer sur le terrain l'impact de pratiques écoresponsables et de fournir des données exploitables pour la recherche. La recherche en maïeutique pourrait jouer un rôle clé dans les années à venir.

L'objectif serait de concilier qualité, sécurité et responsabilité environnementale. Les sages-femmes et étudiant·e·s peuvent faire émerger les premières données sur l'écologie des pratiques maïeutiques.

Une maternité écologique ne se construira pas seulement sur des protocoles hospitaliers, mais sur des données concrètes produites par celles et ceux qui pratiquent le soin au quotidien. Chaque geste observé, chaque projet pilote réalisé, chaque mémoire rédigé peut enrichir la connaissance scientifique dans ce domaine encore très peu exploré.

Julie Sénia-Toullec,
Vice Présidente chargée de la Transition
Écologique et de la Santé Environnementale
à l'ANESF

Couverture

<https://www.yo-hoso.com/wired-health-technology>

Actualité

1. Arrêté modifiant l'arrêté du 3 juillet 2024 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en maïeutique - Février 2026 - Légifrance. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053510306>
2. Contribution Licence Santé 2.0 - Juin 2025 - ANESF, ANEMF, UNECD, ANEPF, FNEK, FAGE. Disponible sur : <https://anesf.com/wp-content/uploads/2026/03/Contribution-Licence-sante-2.0-Juin-2025>.
3. Dossier de presse : La précarité menstruelle chez les étudiant·e·s en France - Février 2021 - ANESF, AFEP, FAGE. Disponible sur : https://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/20210208_DP_Enquete_Precarite_Menstruelle-1.
4. Plan Stratégique de la profession de sage-femme 2030 - Mars 2026 - ONSSF. Disponible sur : https://www.onssf.org/images/2026/Mars_2026/Synthese%20plan%20strategique%202030%20ONSSF.pdf
5. Rapport réorganisation de la périnatalité - Mars 2026 - CNSF. Disponible sur : https://drive.google.com/file/d/16todg_KF63Ce7cnOHH6cvZON4j0LJ9l6/view

Désacraliser la recherche : quand les cliniciennes s'emparent des data pour réinventer la maïeutique

1. Dupont C, Carayol M, Le Ray C, Deneux-Tharoux C, Riethmuller D, Clinical practice guidelines group. Oxytocin administration during spontaneous labor: Guidelines for clinical practice. Guidelines short text. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2017;46(6):539-543. doi:10.1016/j.jogoh.2017.04.010-

2. Barasinski C, Zaros C, Bercherie J, et al. Intervention during the Perinatal Period: Synthesis of the Clinical Practice Guidelines from the French National College of Midwives. *J Midwifery Womens Health*. 2022;67 Suppl 1:S2-S16. doi:10.1111/jmwh.13421
3. ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*. 2014;384(9949):1226-1235. doi:10.1016/S0140-6736(14)60930-2
4. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4(4):CD004667. doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5
5. Sauvegrain P, Schantz C, Rousseau A, et al. Midwifery research in France: Current dynamics and perspectives. *Midwifery*. 2024;131:103935. doi:10.1016/j.midw.2024.103935
6. Nagle C, McDonald S, Morrow J, et al. Informing the development midwifery standards for practice: A literature review for policy development. *Midwifery*. 2019;76:8-20. doi:10.1016/j.midw.2019.05.007
7. Conseil National Professionnel de Maïeutique. *Référentiel Professionnel, Situations Cliniques et Compétences Des Sages-Femmes*. Conseil National Professionnel de Maïeutique (CNP-M); 2024. <https://www.cnp-maieutique.fr/images/pdf/cnp-sf-2024-referentiel.pdf>
8. Collège National des Sages-Femmes de France. *Évolutions Nécessaires Du Système de Périnatalité : Rapport Pour Une Réorganisation Cohérente Centrée Sur Les Besoins Des Femmes et Des Familles*. Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF); 2026. https://drive.google.com/file/d/16todg_KF63Ce7cnOHH6cvZON4j0LJ9l6/view

