

Contribution

Intégration universitaire

Mai 2023

Sommaire

Glossaire	3
Présentation de l'ANESF	4
I. Introduction	5
II. La législation de l'intégration universitaire	6
III. Les enjeux de l'intégration universitaire	7
A. la représentation étudiante	7
B. La réforme d'Entrée dans les Études de Santé	9
C. Enseignement	10
D. Accès à la recherche	12
E. Droits étudiants	13
IV. L'intégration universitaire et ses différentes étapes	14
A. Les différents volets de l'intégration universitaire	15
B. Les différentes formes d'intégration universitaire	16
V. Statut des sages-femmes enseignant·e·s : principal frein de l'intégration universitaire	16
VI. La mise en place de cette intégration universitaire au local	19
VII. Sources	21
VIII. Contacts	23

Glossaire

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

BU : Bibliothèque Universitaire

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

ECTS : European Credits Transfer System (Système européen de transfert et d'accumulation de crédits)

ESF : Etudiant·e Sage-Femme

LAS : Licence Accès en Santé

PASS : Parcours Accès Santé Spécifique

SSE : Service de Santé Étudiante

SUAPS : Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives

UFR : Unité de Recherche et de Formation

CTI : Complément de Traitement Indiciaire

CNU : Conseil National des Universités

MCU : Maître de conférence des Universités

PU : Professeur·e des Universités

PH : Praticien·ne Hospitalier·ère

LMD : Licence-Master-Doctorat

MMOP : médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie

Présentation de l'ANESF

L'ANESF est l'unique association représentant les étudiant·e·s sages-femmes. Elle existe depuis 1987 et fédère plus de 4000 étudiant·e·s sages-femmes des 35 structures de formation de France grâce à leur adhésion et leur participation active à nos projets et nos réflexions.

L'ANESF a pour but :

- > De rassembler et de représenter les étudiant·e·s sages-femmes de France afin de défendre leurs droits et intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels,
- > De participer activement à l'évolution de la formation en sciences maïeutiques et de la profession,
- > De fédérer et de contribuer au développement du réseau associatif des étudiant·e·s sages-femmes, à leur formation, ainsi qu'à leur professionnalisation,
- > D'inciter les étudiant·e·s sages-femmes à devenir acteur·rice·s de leur citoyenneté à travers une démarche solidaire et d'éducation populaire,
- > D'être actrice dans les décisions et les actions de santé publique notamment à visée éducative et préventive,
- > D'affirmer et de réaffirmer ses valeurs républicaines que sont la liberté, l'égalité, la fraternité et la laïcité tout au long de son existence.

I. Introduction

Depuis la loi du 25 janvier 2023, l'intégration universitaire devient le futur de toutes les structures de formation de maïeutique d'ici 2027. L'intégration universitaire est un réel levier pour l'amélioration des conditions de vie et d'études des étudiant·e·s, et a été portée par l'ANESF depuis 2011. Aujourd'hui seules 14 structures de formation sont intégrées sur 35, malgré un travail de l'ANESF depuis plus de 10 ans. Nous allons donc revenir sur l'historique législatif de l'intégration universitaire, les enjeux et freins à celles-ci, les différentes formes d'intégration, et enfin sa mise en place.

Flore Grèze

**Vice-présidente en charge de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche à l'ANESF de 2022-2023**

II. La législation de l'intégration universitaire

L'article L4151-7-1 du Code de la santé publique rend possible l'intégration des écoles de sages-femmes au sein des universités. **“La formation initiale des sages-femmes peut être organisée au sein des universités**, par dérogation à l'article L. 4151-7, sous réserve de l'accord du conseil régional. Cet accord doit notamment porter sur les modalités de financement de la formation. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur fixe les modalités de cette intégration à l'université pour le ou les sites concernés.”(1)

La circulaire NDGOS/RH1/2012/39 du 24 janvier 2012 relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme Licence-Master-Doctorat (LMD) au sein des écoles de sages-femmes visées à l'article L. 4151-7 du code de la santé publique dispose : “Parallèlement à la mise en place du schéma LMD, les études de sage-femme font l'objet d'une autre évolution : l'intégration de la formation initiale à l'université. En effet, depuis la loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la formation de sage-femme peut, par dérogation au principe posé par l'article L. 4151-7 du code de la santé publique, être organisée au sein des universités, sous réserve de l'accord du conseil régional notamment sur les modalités financières. L'objectif poursuivi est une **intégration totale de la formation de sage-femme à l'université d'ici 5 ans**. (2) Tous les établissements de formation en sciences maïeutiques **devraient donc être intégrés depuis 2017**.

Cependant le rapport IGAS-IGESR sur les Modalités de création d'une sixième année de formation en sciences maïeutiques sorti en janvier 2023, comptait uniquement 14 structures de formation intégrées sur 35. Le constat est donc que, malgré un contexte législatif la permettant et l'incitant, des freins persistent à l'intégration universitaire.

Dans ce contexte, **la loi visant à faire évoluer la formation de maïeutique** a été adoptée le 25 Janvier 2023. Suite à cette loi, l'ensemble des structures de formation devront être intégrées avant 2027, et un troisième cycle court sera mis en place pour les étudiant·e·s entrant en deuxième année de maïeutique à la rentrée 2024. L'intégration universitaire est donc l'enjeu de ces prochaines années. Il est urgent d'identifier les freins à l'intégration afin de commencer un travail ensemble pour être à la hauteur de l'amélioration de la formation de sage-femme que cette loi prévoit. Nous nous retrouvons aussi dans une situation paradoxale où les étudiant·e·s sages-femmes intégrant le cursus en 2024 prépareront une thèse d'exercice avec une formation qui aujourd'hui prend place à 60% au sein d'écoles hospitalières. Le 3ème cycle et sa thèse sont compatibles si celle-ci est intégrée à l'université, une synergie entre ces deux réformes est donc nécessaire.

De plus, cette loi assure la sortie de la gestion de notre formation par la région avant 2027.

III. Les enjeux de l'intégration universitaire

Les études de sage-femme devront être intégrées à l'Université avant 2027, mais il est nécessaire de rappeler pourquoi cette intégration est essentielle pour la formation des étudiant·e·s sages-femmes. En effet, cette intégration universitaire ne peut être réussie si elle ne répond aux enjeux développés pour lesquels elle est mise en place et qui sont développés ci-dessous.

A. La représentation étudiante

Au sein des écoles hospitalières, le **conseil technique** est l'homologue des conseils universitaires.

Comme cela peut être explicité dans l'arrêté du 15 juillet 1986 (1), le conseil technique, à l'initiative du président·e, du vice-président·e, ou du·de la médecin directeur·rice technique et d'enseignement de l'école, se réunit une fois par an.

Il est composé comme suit :

- > le·la directeur·rice général·e de l'agence régionale de santé ou son·a représentant·e, président·e ;
- > le·la directeur·rice de l'unité de formation et de recherche de médecine ou son représentant·e, vice-président·e ;
- > le·la directeur·rice de l'établissement gestionnaire ou son·sa représentant·e ;
- > le·la médecin directeur·rice technique et d'enseignement ;
- > le·la sage-femme directeur·rice ;
- > deux représentant·e·s des professeur·e·s enseignant·e·s à l'école ;
- > les sages-femmes cadres ou cadres supérieures ;
- > un·e élève par année d'études désigné·e

Selon les questions inscrites à l'ordre du jour, des personnalités qualifiées ou tout autre membre du personnel de l'école peuvent être appelés à participer aux réunions avec voix consultative.

Ce conseil est appelé à **donner son avis** sur :

- > Les questions relatives à l'enseignement ;
- > La désignation des professeur·e·s chargé·e·s de dispenser les enseignements ;
- > La nomination des sages-femmes directeur·rice·s et des sages-femmes cadres ou cadres supérieur·e·s dont la situation n'est pas réglementée par un statut public particulier ;

- > L'avant-projet du budget de l'école : le conseil technique peut faire des propositions d'utilisation des crédits de fonctionnement ;

- > Le règlement intérieur de l'école ;
- > Les demandes d'interruption des études de sage-femme formulées par les élèves reçu·e·s au concours et affecté·e·s à l'école ou en scolarité dans celle-ci ;
- > Les demandes de reprise des études formulées par les ancien·ne·s élèves qui étaient en scolarité dans l'école à la date d'interruption de leur scolarité, sans préjudice de l'avis du conseil de perfectionnement des écoles de sages-femmes nécessaire pour toute interruption des études dépassant cinq années ;
- > Le cas des élèves présentant des inaptitudes pratiques ou théoriques est soumis au conseil technique qui donne son avis sur leur exclusion éventuelle de la formation.

Comme précisé dans l'arrêté, les représentant·e·s des élèves ne participent pas au conseil technique lors de la désignation des professeur·e·s enseignant·e·s, des sages-femmes directeur·rice·s et des sages-femmes cadres ou cadres supérieur·e·s.

Plusieurs **points de divergence** entre ce conseil technique et la représentation étudiante au sein de l'université sont à souligner. Ce conseil technique ne vote pas mais donne son avis sur les sujets qui sont dans le monde universitaire votés au sein des différents conseils, où siègent des élu·e·s étudiant·e·s. Le·a directeur·rice n'est pas élu·e, à la différence d'un·e doyen·ne de l'université. Aussi, dans cet arrêté le terme "élèves" sages-femmes est utilisé, ce qui démontre la scission entre la place d'un·e étudiant·e sages-femmes dans une école hospitalière et dans une des 14 structures de formation de maïeutique intégrées. Il est difficile d'envisager qu'au sein d'une même formation, des étudiant·e·s peuvent bénéficier d'une représentation étudiante concrète, et d'une autre, ces "élèves" de maïeutique peuvent donner leur avis dans un conseil gouverné par des médecins.

En effet, il est également à noter qu'il y a un·e médecin directeur·rice technique et d'enseignement, remettant en question la gouvernance et le statut de la profession médicale de sage-femme qui se retrouve sous la gouvernance d'une autre profession médicale. De plus, les sages-femmes sont les seul·e·s professionnel·le·s de santé dont le domaine d'expertise est la physiologie, notre formation doit être construite par des professionnel·le·s partageant cette expertise, nous devons avoir une formation gérée par nos paires.

Le modèle d'école hospitalière ne laisse donc très peu de place au principe de démocratie qui existe à l'université, et encore moins de place à la profession de sage-femme d'être pleinement en accord à son caractère médical. De plus, ce modèle ne permet pas une implication optimale de l'étudiant·e lors de son cursus académique, ni une réelle représentation étudiante dans la construction de la formation.

B. La réforme d'entrée dans les études de santé

Depuis 2019, la première année commune des études de santé a été remplacée par 3 voies d'accès aux études de maïeutique, médecine, pharmacie, et d'odontologie :

> **le Parcours Accès Spécifique de Santé** : qui comprend l'acquisition d'au moins 30 ECTS relevant du domaine de la santé et d'au moins 10 ECTS dans des unités d'enseignement disciplinaires au choix de l'étudiant·e (biologie, droit, lettres, anglais, etc.)

> **La Licence Accès Santé** : Les licences à accès santé peuvent être dispensées au sein de multiples UFR ; il s'agit de licences universitaires aussi variées que le permet l'offre de l'université (L.AS droit, sciences, lettres, etc.) auxquelles sont ajoutées un enseignement mineur en santé.

> **les voies d'auxiliaires médicaux·ales** : Il est autorisé que les formations menant au diplôme d'auxiliaire médical permettent (si les universités désirent le mettre en place) d'accéder aux filières MMOP, avec la validation obligatoire d'une mineure santé.

Cette réforme avait plusieurs objectifs comme la diversification des profils des étudiant·e·s recruté·e·s dans les formations MMOP, favoriser la réussite des étudiant·e·s, qu'ils·elles soient admis·e·s ou non dans les études de santé en reconnaissant les savoirs acquis. (1) Un des objectifs est donc de ne plus avoir des étudiant·e·s qui à la fin de deux années de PACES se retrouvaient avec aucun diplôme, ni aucune équivalence. La réforme facilite donc les réorientations :

> les étudiant·e·s ayant validé leur PASS mais n'ayant pas pu accéder en filière MMOP peuvent poursuivre leurs cursus dans la L.AS 2 de leur choix

> les étudiant·e·s n'ayant validé pas leur PASS mais n'ayant pas pu accéder en filière MMOP peuvent poursuivre leurs cursus dans la L.AS de leur choix

> les étudiant·e·s n'ayant pas pu accéder à la filière médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie de leur choix peuvent redoubler l'année dans leur licence disciplinaire, puis pourront candidater l'année d'après en L.AS de leur filière disciplinaire

Ces réorientations sont permises car les parcours PASS et L.AS s'inscrivent au sein de l'Université, et plus uniquement d'UFR de Médecine comme c'était le cas pour la PACES. Les étudiant·e·s sages-femmes commencent maintenant leur parcours d'études à l'Université, dans des composantes très diverses, puis vont intégrer des structures de formation maïeutique qui peuvent encore être hospitalières. Cet éloignement du monde universitaire manque de cohérence avec le cœur de cette réforme, qui a permis une

diversification des profils avec des étudiant·e·s qui ont déjà fait 3 années de L.AS d'une majeure disciplinaire. Ces profils ne sont pas anecdotiques, et devraient pouvoir poursuivre leur parcours avec l'accès à des doubles cursus, des laboratoires de recherche, ce que les écoles hospitalières ne permettent pas.

De plus, cet éloignement est marqué par un manque d'attractivité de notre formation : à la rentrée 2022 ce sont 20% de places vacantes en deuxième année qui ont été recensées. Autour de ces places vacantes il y a une réelle méconnaissance de notre formation, nous pouvons aussi nous poser la question : comment peut-on en tant qu'étudiant·e en PASS et en L.AS se projeter dans une formation où on ne voit pas les étudiant·e·s ? Cet éloignement géographique se trouve être aussi un frein pour l'engagement des étudiant·e·s sages-femmes dans leur tutorat, acteur majeur de l'orientation des premières années, permettant une réelle visibilité sur les différentes filières.

De plus, nous sommes la seule formation médicale qui à l'issue de parcours commun d'entrée dans les études de santé voit sa formation assurée par des écoles hospitalières sous la responsabilité des collectivités régionales pour la majorité. Cette singularité nous éloigne de l'instauration d'une culture commune, et une connaissance réciproque de notre formation.

La proximité géographique et institutionnelle est un atout indéniable pour la construction d'une culture commune et d'une coopération indispensable entre les professionnel·le·s de santé de demain.

C. Enseignement

En termes d'enseignement et de formation initiale, les bénéfices d'une intégration universitaire seraient nombreux et impactants. En effet, les universités permettent la responsabilisation de l'étudiant·e dans son cursus académique mais aussi dans la construction de son projet professionnel. Ceci est permis par la responsabilisation et l'autonomisation de l'étudiant·e dans la réflexion et la personnalisation de son parcours universitaire, ce qui représenterait une évolution dans nos études où l'on manque parfois d'autonomie. De plus, les conseils pédagogiques sont une vraie opportunité pour que les étudiant·e·s sages-femmes puissent se saisir de leur formation, et co-construire la maquette de formation, qui est actuellement impossible dans un modèle d'école hospitalière.

Les enseignements mutualisés sont aussi un outil pour permettre une collaboration interprofessionnelle et pour lever la méconnaissance entre les différentes filières. Ces enseignements mutualisés doivent être construits pour s'inscrire et être pertinents dans la maquette de formation de l'ensemble des filières présentes à ces enseignements. Il y a donc deux objectifs autour des enseignements mutualisés : il est d'abord important que des cours mutualisés soient mis en place, et il est nécessaire que ceux-ci soient adaptés à la maquette de formation et aux compétences des sages-femmes. Cependant, dans le cadre d'une école hospitalière l'éloignement entre l'équipe pédagogique de maïeutique et celle de l'université est

un obstacle à la mise en place de ces enseignements, puis à leur pertinence dans le cursus des étudiant·e·s sages-femmes une fois mises en place.

L'ANESF se positionne pour la mise en place d'enseignements mutualisés dans l'ensemble des structures de formation.

Leur mise en place doit garantir :

> L'accès égalitaire aux supports de cours

> un·e professionnel·le coordinateur·rice entre les enseignant·e·s des cours mutualisés et l'établissement de formation en sciences maïeutique doit être clairement identifié·e; son rôle sera de veiller à ce que les cours soient adaptés à tous les programmes pédagogiques et à ce que les partiels soient adaptés aux cours suivis

Dans l'**enquête bien-être de 2023** de l'ANESF, **8 étudiant·e·s sages-femmes sur 10** sont plus stressé·e·s depuis l'entrée en formation, et pour 75% **les stages** sont une des raisons de leur stress. En effet, dès notre troisième année de formation nous réalisons l'équivalent d'un mi-temps dans les structures hospitalières. Il est donc essentiel d'y préparer au mieux les étudiant·e·s sages-femmes pour que ces stages ne soient plus des moments stressants, mais permettant un apprentissage dans les meilleures conditions possibles. Cela est permis entre autres par l'accès à de la simulation et à l'innovation pédagogique. Ces outils permettent de se projeter dans des situations pouvant être vécues comme stressantes en stage et dans lesquelles il est difficile en tant qu'étudiant·e de trouver sa place. L'accès aux laboratoires de simulation peut aussi se faire dans le cadre du Tutorat d'Années Supérieures pour permettre le tutorat étudiant dont l'efficacité n'est plus à prouver.

Ces travaux pratiques en simulation pourraient aussi mener à des mises en situations en interprofessionnalité, par exemple des travaux pratiques de prise en charge d'urgence obstétricale avec les internes anesthésistes et gynéco-obstétrique. Cependant, les écoles hospitalières n'ont pas les moyens de développer du matériel de simulation de haute fidélité, et l'accès à ceux présents dans les universités est souvent restreint voire impossible. L'intégration universitaire est donc la solution pour faciliter cet accès.

En ce qui concerne les Unités d'Enseignement (UE) Libres, elles doivent représenter entre 10 et 20 % des UE des 2^e et 3^e années en Maïeutique (3) ; il serait intéressant de pouvoir offrir le panel déjà existant dans les universités aux étudiant·e·s sages--femmes.

D. Accès à la recherche

Le métier de sage-femme est une profession médicale. Comme tout·e professionnel·le médical·e, le·la sage-femme a une obligation de formation continue, de mise à jour de ses connaissances,

et la profession dans son ensemble a une responsabilité de recherche et de production de savoirs nouveaux. Les sages-femmes étant les seul·e·s professionnel·le·s de santé dont le domaine d'expertise est la physiologie, ces thématiques restent peu abordées dans les travaux actuels de recherche menés principalement par des professionnel·le·s de santé dont l'expertise est la pathologie. L'accès à la recherche est donc essentiel pour permettre une pratique ancrée dans l'Evidence Based Medecine, et pour répondre aux enjeux de santé publique auxquels la santé des femmes fait face.

De plus, les thèses soutenues par les sages-femmes docteur·e·s qualifié·e·s à la maîtrise de conférence dans la section CNU 90, les domaines de recherche sont très divers : épidémiologie, santé publique, sociologie, pathologie humaine, recherche clinique etc (4). Cette diversité est importante à valoriser car le développement de l'accès à la recherche par la formation et par le statut des sages-femmes, augmentera le nombre de travaux de recherches menées par des sages-femmes, témoins d'approches pluridisciplinaires. Faciliter l'accès à la recherche serait donc essentiel non seulement pour la profession de sage-femme mais pour le monde de la recherche de manière plus générale.

L'accès à la recherche dont nous parlons, débute dès la formation. Des masters de recherche peuvent être, en pratique, suivis dans un certain nombre de structures de formation de maïeutique. Actuellement, il arrive que des étudiant·e·s sages-femmes se trouvent dans la situation de devoir être présent·e·s au même moment pour leur cours obligatoires de maïeutique, et leur examen de master de recherche. Pour faciliter l'accès à la recherche dans notre formation, l'information sur les masters de recherche doit être faite dès la L2, des aménagements doivent être proposés pour permettre un réel accès au master de recherche. La banalisation d'une après-midi, qui existe pour beaucoup d'étudiant·e·s en médecine, ou encore la validation d'unités d'enseignements libres obligatoires par le fait de suivre de ce master sont des pistes permettant d'allier parcours de recherche et formation initiale.

De plus, la loi du 25 janvier 2023 crée un troisième cycle court pour les étudiant·e·s entrant en deuxième année de maïeutique en 2024. Ce troisième cycle est une revendication de l'ANESF depuis 2014 pour de nombreuses raisons, dont l'accès à la recherche. En effet, un M1 de recherche est fait en parallèle de la formation de maïeutique, mais il comprend malgré tout 60 ECTS à valider, comme tout master. Une partie des ECTS appelé des "ECTS de compensation" sont validés avec la formation de maïeutique, et dans nombreux cas avec la validation du M2 de la formation de sage-femme. Les étudiant·e·s sages-femmes en parcours de recherche devaient donc faire leur M2 de recherche après avoir obtenu leur diplôme, les empêchant d'exercer leur activité professionnelle à plein temps pendant 1 an après l'obtention de leur diplôme d'état de maïeutique. Cette situation cause de grande précarité a été le frein à de nombreuses poursuites de parcours de recherche.

La mise en place d'un troisième court permettrait alors aux étudiant·e·s sages-femmes de faire une année de césure entre leur 2ème cycle d'étude et ce 3ème cycle court pour pouvoir effectuer leur M2 recherche, ce qui accorderait le statut d'étudiant·e et les bénéfices en lien avec ce dernier. Malgré tout, cet·te étudiant·e ne pourra toucher ses indemnités d'étudiant·e

hospitalier·ère, et se retrouvera donc à devoir vivre soit de l'aide financière d'un·e tiers, soit de la bourse si celui·celle-ci en bénéficie.

Les étudiant·e·s en troisième cycle long de médecine, d'odontologie, et de pharmacie, ont la possibilité de faire une année de recherche (5). Celle-ci, motivée par un projet de recherche, permet aux étudiant·e·s de toucher une rémunération à la hauteur de la moyenne des émoluments de deuxième et troisième années d'internat. (6). L'année de recherche semble être la meilleure solution pour que les étudiant·e·s sages-femmes le souhaitant puissent poursuivre un parcours de recherche, sans que la précarité soit un frein.

L'ANESF se positionne pour garantir un réel accès à la recherche aux étudiant·e·s sages-femmes. L'ANESF se positionne pour :

- **une intégration universitaire permettant un meilleur accès à la recherche**
- **le développement du nombre de masters de recherche ouverts dans les universités aux étudiant·e·s sages-femmes et de l'information autour de ces masters de recherche**
- **développement des doubles cursus auxquels les étudiant·e·s sages-femmes peuvent accéder**
- **lors du travail de la maquette de formation, s'assurer que les masters de recherche soient comptés comme des UE libres et inciter les établissements de formation à mettre en place des aménagements afin de permettre aux étudiant·e·s de suivre les cours de leur master de recherche et de leur formation de maïeutique**
- **l'ouverture au principe d'année de recherche aux étudiant·e·s sages-femmes**
- **plus globalement un soutien et une valorisation de la recherche menée par les sages-femmes.**

E. Droits étudiants

Les universités disposent de BU et il est indispensable que les étudiant·e·s sages-femmes y aient accès. Malheureusement, du fait d'un éloignement géographique le plus souvent, il leur est difficile d'en disposer. Pour cette raison, nous demandons à être formé·e·s dans une structure intégrée de façon organique à l'Université afin de pouvoir accéder aux différents services universitaires tel que la bibliothèque universitaire (BU) comme les autres étudiant·e·s. Il arrive aussi que les établissements mettent à disposition de leurs étudiant·e·s des salles de travail aux horaires d'ouverture amples, qui permettent, entre autres, le travail en groupes et un accès à Internet. D'une manière générale, c'est un accès à l'ensemble de la logistique de l'Université que nous demandons (salles, réseau, matériel, scolarité...).

D'après l'enquête bien-être des étudiant·e·s sages-femmes de mars 2023 de l'ANESF, 1 étudiant·e sage-femme sur 2 annonce renoncer aux soins. La principale raison avancée est à plus de 60% que les étudiant·e·s sages-femmes trouvent que leur emploi du temps ne leur permettait pas. (7). De plus, 54,08% des étudiant·e·s sages-femmes ont une activité sportive alors que le rapport IGESR de 2022 notait 90% dans population étudiante générale 18-24 ans. (8) Les universités proposent l'accès au Service de Santé Étudiante (SSE), et au Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives (SUAPS). Ces services ont pour but d'assurer le bien-être physique, psychique et social des étudiant·e·s durant leur cursus, qui semble plus que nécessaire chez les étudiant·e·s. Cependant, les étudiant·e·s sages-femmes y ont difficilement accès pour des raisons d'éloignement géographique notamment. Pourtant, ces services sont financés par la CVE-C, que payent annuellement les étudiant·e·s sages-femmes.

Également, plusieurs modalités d'échanges internationaux existent favorisant la mobilité des étudiant·e·s, des enseignant·e·s et des personnel·le·s et encourageant la coopération entre établissements d'enseignement supérieur. Suite à une étude que l'ANESF a mené en novembre 2022, c'est quasiment 1 ESF sur 2 qui ne connaissent pas les procédures à entamer pour partir à l'étranger. Les freins principaux rencontrés sont d'une part les frais engendrés par ces mobilités, la plupart des aides ou programmes de mobilités (erasmus, ...) étant difficilement accessibles pour les ESF et d'autre part le manque d'informations de la part des établissements de formation.(9)

La découverte de nouvelles pratiques, de façons de faire différentes, de nouvelles problématiques de santé publique sont pourtant un atout indéniable pour l'étudiant·e sage-femme qui aura effectué une partie de son cursus à l'étranger. Être inscrit·e·s dans une composante d'une université participant à ces programmes nous permettrait de partir étudier plus facilement à l'étranger tout en bénéficiant de bourses ou aides spécifiques auxquelles nous n'avons pas accès actuellement. Au vu de l'évolution actuelle de notre formation, il est également intéressant de soulever les possibilités pour les futur·e·s ESF réalisant des parcours de recherche de pouvoir diversifier leurs lieux de stage dans des laboratoires et universités à l'étranger.

III. L'intégration universitaire et ses différentes étapes

L'intégration des 14 structures de formation déjà intégrées n'a pas été réalisée de la même manière. Afin de comprendre réellement la mise en place de l'intégration universitaire il est important de se pencher sur les différents volets de celle-ci et les différentes formes qu'elle peut prendre.

A. Les différents volets de l'intégration universitaire

Une structure de formation peut s'intégrer sur **le volet** :

> **Pédagogique** : allant donc vers formation d'autant plus universitaire. Les modalités de contrôle continu seront alors votées en conseils universitaire, un conseil de perfectionnement pourra être mis en place où les étudiant·e·s sages-femmes pourront plus amplement participer à la construction de leur formation, au développement de la recherche et les enseignements seront plus facilement dispensés par des enseignant·e·s chercheur·e·s !

> **Fonctionnel** : la structure de formation de maïeutique est présente sur le campus universitaire

> **Du personnel** : permettant d'avoir des enseignant·e·s chercheur·e·s sages-femmes par exemple

Enfin nous parlons **d'intégration organique** quand tous les autres volets, les volets de l'intégration pédagogique, fonctionnelle, et du personnel sont remplis, et que la région verse directement l'argent pour la formation à l'université !

Ces différents volets sont importants à garder en tête, car l'intégration universitaire dont nous parlons depuis le début, est considérée comme réussie lorsque ces 3 volets sont remplis. Cependant des structures de formation peuvent s'appeler intégrées sans l'être sur tous les volets. Ces différences de langage sont à souligner car elles entraînent des incompréhensions chez les étudiant·e·s et les équipes enseignantes, qui pensent que leur structure de formation est totalement intégrée alors qu'elle ne l'est que sur une partie des volets.

Pour rappel, depuis la loi du 25 janvier 2023, l'ensemble des structures de formation devront être intégrées sur ces 3 volets. La loi précise également que cette intégration sera sous forme d'UFR de santé ou par défaut sous forme d'UFR de médecine.

B. Les différentes formes d'intégration universitaire

Les deux modèles qui seront **mis en place d'ici 2027** sont l'intégration à **une UFR de santé**, ou par défaut l'intégration à **une composante de médecine**.

Le modèle d'une **UFR de santé** serait une structure qui rassemble de multiples filières de santé, où chacune de celles-ci ont leur département autonome et indépendant au sein de cette UFR. Le point de vigilance dans ce modèle est la gouvernance. En effet, les structures de formation de maïeutique comprennent de petits effectifs en comparaison aux autres filières de santé. Il est donc nécessaire de veiller dans ce modèle que chacun des représentant·e·s des départements aient une voix de poids égal au sein du conseil de l'UFR et concernant l'autonomie de leur département. Il est aussi important de veiller à

ce que le·la doyen·ne de l'UFR soit élu·e parmi des candidat·e·s pouvant venir de l'ensemble des filières de cette UFR.

Ce modèle permet une interprofessionnalité optimale qui peut à terme lever les méconnaissances des compétences de chacun·e, et permettre à ces futur·e·s professionnel·le·s de santé d'apprendre à travailler de manière coordonnée dès la formation.

Le modèle d'intégration d'une **UFR de médecine sous forme de département de maïeutique** fait un peu plus débat. Ce serait donc une UFR où le·la doyen·ne serait forcément un·e médecin, et où la maïeutique serait un département. Dans ce modèle beaucoup de choses semblent dépendre du lien entre le·la doyen·ne de l'UFR et le·a représentant·e du département de maïeutique. Ce modèle pose évidemment un problème de gouvernance de notre formation, et hiérarchise les différentes professions de santé entre elles. Cette hiérarchie n'est ni cohérente ni efficace pour former des sages-femmes à leur expertise.

Il semble nécessaire malgré tout de décrire un autre modèle qu'est l'UFR de maïeutique, car souvent discuté. Il consiste à la création d'une UFR uniquement de maïeutique. Cependant ce modèle, malgré l'avantage de ne pas entraîner de hiérarchisation entre les filières, ne permet pas d'interprofessionnalité, et sa mise en place semble compliquée. En effet, les frais de fonctionnement d'une UFR sont très élevés, et le nombre de sages-femmes enseignant·e·s chercheur·e·s encore trop faible pour avoir des départements de recherche dans ces UFR.

Enfin, de nombreux paramètres au local ne peuvent être pris en compte dans une réflexion nationale. La **meilleure intégration universitaire** sera celle choisie par **l'ensemble des acteur·rice·s au local** qui répond aux enjeux auxquels celle-ci peut répondre.

IV. Principal frein à l'intégration universitaire : le statut des sages-femmes enseignant·e·s

Il existe 2 types de sages-femmes enseignant·e·s :

> **l'enseignant·e chercheur·e en maïeutique** qui a un statut d'enseignant universitaire titulaire, soit un statut de la fonction publique d'État. Celui·celle-ci a un doctorat qualifié au CNU 90 et est soit maître·sse de conférence, soit professeur·e des universités. Ce profil est permis depuis la création du CNU 90 de maïeutique : avant cela les sages-femmes voulant faire de la recherche devaient se qualifier à un autre CNU, et n'étaient donc pas enseignant·e chercheur·e en maïeutique mais dans le domaine de leur CNU de qualification. Les enseignant·e·s-chercheur·e·s participent à l'élaboration (par leur recherche) et assurent la

transmission (par leur enseignement) des connaissances au titre de la formation initiale et continue. Cela incluant, le cas échéant, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Ils·Elles assurent la direction, le conseil, le tutorat et l'orientation des étudiant·e·s et contribuent à leur insertion professionnelle. Ils·elles organisent leurs enseignements au sein d'équipes pédagogiques dans tous les cursus universitaires et en liaison avec les milieux professionnels. Ils·Elles ont également pour mission le développement, l'expertise et la coordination de la recherche fondamentale, appliquée, pédagogique ou technologique ainsi que la valorisation de ses résultats. Ils·Elles participent au développement scientifique et technologique en liaison avec les grands organismes de recherche et avec les secteurs sociaux et économiques concernés. (10)

Pendant très longtemps les sages-femmes enseignant·e·s chercheur·e·s n'avaient pas de bi-appartenance, les efforçant à avoir recours à des cumuls d'activités les freinant pour allier leur pratique à un exercice clinique. Dans les faits, très peu de sages-femmes enseignant·e·s chercheur·e·s poursuivent un exercice hospitalier, contrairement à l'exercice libéral qui peut se lier plus facilement à leur activité. En effet, la pratique libérale se fait beaucoup librement. Les sages-femmes enseignant·e·s chercheur·e·s ont donc face à eux·elles un réel parcours du combattant si ils·elles souhaitent une activité alliant enseignement, recherche et pratique clinique, les poussant souvent à renoncer à la pratique clinique.

Aujourd'hui les étudiant·e·s sages-femmes sont formé·e·s par des sages-femmes n'ayant plus d'exercice clinique depuis de nombreuses années, créant un décalage entre les pratiques cliniques et l'enseignement délivré. Avoir des sages-femmes enseignant·e·s qui continuent une pratique clinique, que ce soit libérale ou hospitalière, doit être encouragée pour permettre aux étudiant·e·s d'être formé·e·s selon les recommandations, et selon les réalités de terrain.

> les sages-femmes enseignant·e·s et directeur·rice·s d'école hospitalière de sage-femme. Leur statut relève de la fonction publique hospitalière. Ils·Elles sont des sages-femmes des hôpitaux de second grade, avec soit un diplôme de cadre sage-femme soit un diplôme national de master dans une des mentions suivantes : économie de la santé, management public, droit de la santé, sciences de l'éducation, biologie santé, ingénierie de la santé, santé, santé publique. Pour accéder au second grade, les sages-femmes des hôpitaux du premier grade doivent avoir accompli au moins 8 ans de services effectifs dans le corps. Ces sages-femmes peuvent participer en qualité d'enseignant·e·s à l'enseignement théorique et clinique des étudiant·e·s sages-femmes ou peuvent assurer des fonctions de direction de structures de formation en maïeutique. (11)

Lors de l'intégration universitaire, l'équipe pédagogique, ne rentrant dans aucune des professions de la Fonction Publique d'État, doit être mise à disposition par l'hôpital de manière transitoire, ou être en situation de détachement et des conventions sont rédigées entre l'université, la région et le CHU. (12) En effet, le nombre de sages-femmes enseignant·e·s chercheur·e·s est encore trop faible pour permettre un fonctionnement entièrement universitaire. Cette mise à disposition permet à l'équipe pédagogique de pouvoir garder une activité hospitalière, mais elle subit une perte de salaire conséquente. Ils·Elles font

face à une perte de leurs complément de traitement indiciaire (CTI, prime touchée leur du ségur) (13) alors même que ce sont des sages-femmes hospitalier·ère·s. Cette situation est un réel frein au niveau local pour l'intégration universitaire n'encourageant pas les équipes pédagogiques à rejoindre l'Université. La meilleure illustration de ce problème est la désintégration universitaire de l'équipe pédagogique de la structure de formation de Grenoble en 2021.

Aujourd'hui, en France, nous comptons 2 professeur·e·s des universités sages-femmes, et 26 maîtres de conférences sages-femmes. Au vu de ce trop faible nombre de sages-femmes titulaires, des mesures transitoires sont alors nécessaires pour permettre que l'intégration universitaire se déroule au mieux d'ici 2027. Il faut alors être vigilant à ce qu'ils·elles ne subissent pas de perte salariale, et continuent donc de toucher leur complément de traitement indiciaire. Un changement législatif est donc nécessaire dans les mois à venir. Les mises à dispositions doivent être vues comme une mesure temporaire et transitoire : celles-ci ne doivent pas remplacer des sages-femmes enseignant·e·s chercheur·e·s.

L'ANESF se positionne en faveur de l'accès à la bi-appartenance pour les sages-femmes enseignant·e·s chercheur·e·s, leur permettant de concilier une activité clinique, qu'elle soit au sein de la fonction publique hospitalière ou en libéral, avec leur activité d'enseignement et de recherche au sein de la fonction publique d'état.

L'ANESF se positionne également pour encourager les sages-femmes enseignant·e·s à renforcer leur activité d'enseignement par une activité clinique (hospitalière ou libérale).

L'ANESF se positionne également pour que des mesures transitoires soient prises pour s'assurer de la mise à disposition des sages-femmes enseignant·e·s, le temps que le corps d'enseignant·e·s chercheur·e·s en maïeutique soit suffisant, et que le statut de nos sages-femmes enseignant·e·s évolue.

A terme les étudiant·e·s sages-femmes voient un rattachement de la profession de sage-femme au sein de la fonction publique d'état, avec des praticien·ne·s hospitalier·ère·s. La création du statut de praticien·ne hospitalier·ère pour les sages-femmes, et plus largement la sortie de la fonction publique hospitalière pour notre profession médicale, permettrait alors de favoriser et d'inciter l'enseignement.

En effet, les sages-femmes prennent en charge en autonomie les grossesses et accouchements physiologiques qui représentent plus de 70 % des naissances (14). La gouvernance des salles de naissances par un·e sage-femme est nécessaire pour assurer une organisation qui garanti la meilleure prise en charge, répondant à l'accompagnement de la physiologie souhaité par les patientes.

Ce statut dans la fonction publique d'état permettrait aussi aux sages-femmes d'allier enseignement, recherche et clinique par le statut de MCU-PH, PU-PH mais aussi par le statut Praticien·ne hospitalier·ère Universitaire.

V. La mise en place de cette intégration universitaire au local

Nous avons donc 5 années pour que l'ensemble des 35 structures de formation soient intégrées à l'université. Parallèlement et de manière concomitante notre formation n'est plus une formation sanitaire et sociale, nous ne sommes plus géré·e·s par la région. Depuis janvier 2023, un comité de pilotage de l'intégration universitaire des formations paramédicales et de la formation de maïeutique a été lancé et est dirigé par Christine Ammirati. L'ANESF se réjouit de cette démarche, cependant avec l'enjeu de ces 5 prochaines années il semble nécessaire qu'un groupe de travail sur l'intégration universitaire de la formation de maïeutique soit lancé. L'universitarisation est un enjeu commun de la formation paramédicale et de maïeutique, mais la divergence sur notre mode de gestion rend un travail commun compliqué. En effet, avec la loi visant à faire évoluer la formation de maïeutique, la gestion de notre formation n'est plus une compétence des régions, nous différenciant donc des formations paramédicales. Cette différence modifie donc les interlocuteur·rice·s nécessaires à cette intégration : notre intégration ne nécessite plus l'avis des conseils régionaux. De plus, ce comité de pilotage regroupe des formations à différentes étapes d'universitarisation : entre celles pour qui l'enjeu est d'entrer dans un système LMD, et d'avoir un diplôme délivré par l'université et la formation de maïeutique où l'enjeu est celui de l'intégration organique à l'université. Il est donc malheureusement difficile d'envisager de mener une stratégie commune d'universitarisation pour les formations paramédicales et la formation de maïeutique. L'ANESF se positionne donc pour la mise en place d'un comité de pilotage national sur l'intégration universitaire de la formation de maïeutique qui permettra de répondre à ce délai d'intégration dans les 5 prochaines années.

L'ANESF se positionne pour la mise en place d'un comité de pilotage spécifiquement sur l'intégration universitaire de la formation de maïeutique, où l'ANESF pourra représenter les étudiant·e·s sages-femmes.

De plus, parallèlement au travail de ce comité de pilotage national, l'intégration universitaire s'inscrit aussi dans un réel travail au local. Un dialogue entre université, directeur·rice, CHU et étudiant·e·s sages-femmes est essentiel pour permettre une intégration qui répond aux besoins de chacun·e, et où les étudiant·e·s sages-femmes y sont au cœur. Ce dialogue changera en fonction des enjeux du local entre accès à la

recherche, localisation de la structure de formation, construction de la maquette de formation, diplômes de l'équipe pédagogique. Il est donc nécessaire que pour les 20 structures de formation pas encore intégrées soient lancés des comités de suivi au local regroupant :

- > directeur·rice d'établissement
- > président·e de l'UFR de santé, ou par défaut président·e de l'UFR de médecine, de pharmacie et d'odontologie
- > président·e du conseil technique
- > représentant·e·s de l'équipe pédagogique
- > représentant·e étudiant·e au local
- > un·e représent·e de la région pour assurer une bonne transition de la gestion financière de notre formation
- > un·e représent·e du CHU

L'ANESF se positionne pour la mise en place le plus rapidement possible de comités de suivis locaux où les étudiant·e·s sages-femmes seront représenté·e·s, dans les structures de formation non intégrées ou partiellement intégrées.

VI. Sources

- (1) Legifrance.gouv.fr [En ligne]. Arrêté du 15 Juillet 1986 relatif à l'agrément et au fonctionnement des écoles de sages-femmes (1) ; [Cité le 4 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006070914/2023-04-19/>
- (2) Enseignementsup-recherche.gouv.fr [En ligne]. Rentrée 2021 : poursuite de la réforme des études de santé [Cité le 4 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/rentree-2021-poursuite-de-la-reforme-des-etudes-de-sante-50984#:~:text=Objectifs%20de%20la%20r%C3%A9forme%20de%20l'acc%C3%A8s%20aux%20%C3%A9tudes%20de%20sant%C3%A9&text=Diversifier%20le%20profil%20des%20%C3%A9tudiants,en%20reconnaissant%20les%20savoirs%20acquis.>
- (3) Legifrance.gouv.fr [En ligne]. Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques ; [Cité le 4 mai 2023].
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000024454241/>
- (4) Enseignementsup-recherche.gouv.fr [En ligne]. Rapport IGAS IGESR Modalités de création d'une sixième année de formation en sciences maïeutiques, juillet 2022 [Cité le 4 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/2023-01/rapport-ig-sr-2022-146-26242.pdf>
- (5) Legifrance.gouv.fr [En ligne]. Arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année de recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie [Cité le 4 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000270775/2023-04-30/>
- (6) Legifrance.gouv.fr [En ligne]. Article R6153 du Code de la Santé publique , [Cité le 4 mai 2023], disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190877/#LEGISCTA000037156025
- (7) DOSSIER APPROFONDI - EBE 2023 - ANESF - Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes. Disponible sur : <https://anesf.com/dossier-approfondie-ebe-2023/>
- (8) Le Développement de la pratique sportive étudiante N°21-22 352A - Janvier 2023.
Disponible sur : <https://www.enseignementsuprecherche.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/rapport-igesr-21-22-352a26349.pdf>

(9) Enquête mobilités internationales de l'ANESF en 2022

(10) Legifrance.gouv.fr [En ligne]. Article 2 et 3 du décret n°84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maitres de conférences, [Cité le 4 mai 2023], disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000520453>

(11) Legifrance.gouv.fr [En ligne]. Décret n°2014-585 du 23 décembre 2014 [Cité le 4 mai 2023]
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032569829>

(12) Legifrance.gouv.fr [En ligne]. Décret n°88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration, et à certaines modalités de mise à disposition, [Cité le 4 mai 2023]
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA0000006125679>

(13) Fiche technique du complément de traitement indiciaire - ANESF - Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes. Disponible sur : [http://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/FT CTI ESR 20210430.pdf](http://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/FT_CTI_ESR_20210430.pdf)

(14) En 2019, le nombre de séjours en maternité pour accouchement par voie basse sans complications s'est élevé à 507 108, sur un total de 709 850 accouchements, soit 71, 5 % (source Rapport IGAS 2021-2020 et ATIH)

Contacts

Flore GREZE - Vice-Présidente en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
à l'ANESF - enseignementsup@anesf.com

Roxanne Landais Hauser – Présidente de l'ANESF – presidence@anesf.com - 06 46 68 58
62