

# **Journée Internationale des Sages-Femmes Premier Colloque du CASSF L'évolution de la formation initiale Intégration universitaire**

**Mercredi 5 mai 2010**

Françoise NGUYEN

Sage-femme Directrice, Baudelocque  
AP-HP Groupe Cochin Saint Vincent de  
Paul, Université Paris-Descartes  
Présidente de l'Association  
des Sages-Femmes Enseignantes  
Françaises

Léonore LEGER

Étudiante Sage-femme en 4<sup>ème</sup>  
année de formation, Nancy  
Vice-Présidente en charge de  
l'Enseignement Supérieur de  
l'Association Nationale des Étudiants  
Sages Femmes



## La formation de sage femme évolue ....

- ▶ Depuis 2001, recrutement des étudiants sages femmes par la PCEM1, année commune aux étudiants en médecine, maïeutique, et odontologie
- ▶ A la rentrée 2010 : Première Année Commune des Etudes de Santé, PACES : étudiants en médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie
- ▶ Pour fédérer les professions médicales et pharmaceutiques autour d'un socle commun, réduire l'échec en première année, et offrir une réorientation adéquate et dans le cadre du LMD

## Réforme du PCEM1

première année commune des études de Santé et application de la réforme du programme sage-femme

- ▶ Groupe de travail Debouzie, Thuilliez, Deteix, Bach, Couraud
- ▶ Dès la rentrée de septembre 2010
- ▶ Quatre filières : quatre concours
- ▶ Choix du ou des concours à l'issue du S1
- ▶ 8 UE dont une UE spécifique de 50 heures par filière
- ▶ Réorientation active dès S1 en 2011-2012 (note inférieure à 06/20)
- ▶ À la suite, septembre 2011 : LMD maïeutique

# Intérêt du cursus LMD médical en maïeutique

- ▶ Lisibilité du cursus au niveau européen : UE et ECTS formalisés
- ▶ **Passerelles entrantes et sortantes** : ouverture sur d'autres cursus, orientation, reconversion
- ▶ Mutualisation des enseignements

# Nouvelle maquette pour la formation initiale

- ▶ Validée le 4 juin 2009 pour mise en place en septembre 2011
- ▶ Adaptation du programme au LMD :
  - Condensation du volume d'heure de cours magistraux
  - Aménagement de temps de travail personnel et pour un master 1 recherche
  - Un cycle licence basé sur le théorique
  - Un master axé sur la clinique avec travaux de raisonnement clinique et simulation clinique

# Une mise en place progressive

- ▶ Les premiers étudiants issus de la PACES seront admis en L2 maïeutique en 2012.....
- ▶ ...et se verront attribuer un grade de master concomitant à leur DE en 2015.
- ▶ Pour les promotions précédentes et les professionnels, il faudra passer par une VAE.

# En Europe, 15 pays forment les sages-femmes à l'université

- ▶ La mise en œuvre du LMD est une priorité européenne : les enjeux sont la mobilité étudiante et la flexibilité des parcours de formation
- ▶ Les préoccupations européennes se rejoignent sur la nécessité de transférer la formation des sages-femmes à l'université, bénéfique pour la production de connaissances et de travaux de recherche et pour le renforcement du statut et du rôle des sages-femmes auprès de la population

# Formation des sages-femmes

## Lieux de formation



-  Universités
-  Ecoles, collèges, hôpitaux, cliniques
-  Les deux: écoles et universités
-  \* Master Spécialisé



# Nouvelles compétences

- ▶ Evolution nécessaire de la formation en regard de l'ensemble des compétences des sages femmes, incluant le suivi gynécologique depuis la loi HPST du 22 juillet 2009
- ▶ Augmentation du programme du gynécologie, tant théorique que pratique (pose d'implants, stérilets, prescription de contraception)
- ▶ A poursuivre en DU et formation continue ...

# La création de la filière universitaire maïeutique doit être une priorité afin de garantir

- ▶ La formation de sages-femmes est la seule formation médicale en dehors de l'université
- ▶ bac+ 5 est égal à bac+3 ?
- ▶ La reconnaissance des 5 années d'études supérieures effectuées soumise à l'évaluation de l'Agence de l'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur, AERES
- ▶ La capacité d'être partie prenante dans la recherche en maïeutique en Europe avec un accès à la voie doctorale, la finalité est l'amélioration de la santé génésique des femmes

# Entrer dans une logique de cursus universitaire

- ▶ 1992 expérience de Grenoble pour le PCEM1
- ▶ 2001 recrutement par le PCEM1
- ▶ 2002 partenariat pédagogique avec l'université, Lille privé, Brest, Marseille...
- ▶ 2006- 2009 inter-CPNEM pour la PACES : 4 filières – Première Année Commune des Etudes en Santé
- ▶ 2010 Création de l'école universitaire de Marseille validée par le CNESER

# Amendement Bachelot

- ▶ Article 60 après l'article L4151-7 est inséré l'article L 4151-7-1 ainsi rédigé **la formation initiale des sages-femmes** peut être organisée au sein des universités par dérogation à l'article L 41521-7 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 de la Santé et de l'enseignement supérieur fixe les modalités de cette intégration à l'université pour le ou les sites concernés.

# Les 3 options pour l'intégration universitaire

On bouge un peu

- ▶ Partenariat école-hôpital-université : convention hospitalo-universitaire, écriture de statuts de département pédagogique universitaire : pas de transfert financier, l'école est comme un service hospitalo-universitaire

# Option 2

On se considère comme une sous-spécialité médicale

2. Création d'un département universitaire au sein de la faculté de médecine : transfert financier à flécher précisément par une convention région/université : qui pilote la structure : le GO PUPH, le Doyen en médecine, la structure n'est pas dirigée par les sages-femmes

# Option 3

La filière maïeutique se crée et devient visible

3. Création d'une composante universitaire à part entière, autonome, financement fléché par une convention région/université dirigée par une sage-femme qui doit avoir des titres universitaires élevés : difficile, long et ambitieux  
**UNE VERITABLE EMANCIPATION : une profession qui devient majeure !**

# si rien ne bouge...

- ▶ Renoncer peu à peu à la profession médicale
- ▶ Rester dans les écoles hospitalières sans passerelle
- ▶ Insuffisance de qualité à terme
- ▶ Conserver et accepter la tutelle d'une profession médicale sur une autre

# *Conclusion*

- ▶ Le rôle des sages-femmes pour la promotion de la santé des populations est essentiel mais **INVISIBLE** car peu évalué objectivement
- ▶ Le niveau de formation doit répondre aux besoins en santé : réduire la mortalité et morbidité materno-infantile par les interventions d'éducation. Prévenir les grossesses chez les adolescentes, les handicaps, les IST et les MSF, les addictions, les violences, les maltraitances...

# Enjeux déontologique, éthique, professionnelle

- ▶ Chaque sage-femme est concernée par cette évolution nécessaire de la formation tant initiale que tout au long de la vie
- ▶ Chaque sage-femme est concernée par la formation de ses pairs
- ▶ Chaque sage-femme est concernée par l'amélioration de l'offre de santé à dispenser aux femmes et aux nouveau-nés
- ▶ Chaque sage-femme est concernée par les actions de prévention en Santé publique dans son domaine de compétences
- ▶ Belle opportunité à saisir pour évoluer favorablement et avoir voie au chapitre : réfléchir, agir et décider ensemble