

**PROPOSITIONS DE L'ASFEF faisant suite**  
**à la réunion DHOS, MENESR du vendredi 22 décembre 2006**  
**Argumentaire à la création d'un master professionnel**  
**Domaine Santé spécialité « périnatalogie »**  
**ouvert aux sages-femmes**

## **Introduction**

La profession de sage-femme souhaite la modernisation de son appareil de formation, grâce à l'université et en s'appuyant sur l'expertise pédagogique du corps enseignant des écoles dans la formation clinique.

La décentralisation du système de formation actuelle complique parfois l'organisation et le fonctionnement des écoles professionnelles, d'autant que les textes d'application sont inconnus à ce jour. Le conseil de perfectionnement ne s'est pas réuni en 2006 et n'est plus compétent pour l'agrément des écoles. La formation, le statut actuel du corps enseignant sage-femme, le nombre important de départs à la retraite placent les écoles de sages-femmes dans un contexte d'incertitude. La demande répétée de l'ASFEF pour la création d'une Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Sages-Femmes n'a pas trouvé d'écho de la part de nos tutelles. Le programme de 2001 est en l'état : ni évalué, ni réactualisé.

Faisant suite aux encouragements de faire des propositions, l'ASFEF exprime sa volonté d'aller au-delà de simples propositions d'obtention d'équivalences universitaires pour les étudiants en formation initiale et les sages-femmes déjà diplômé(e)s en formation médicale continue.

La profession de sage-femme souhaite que le retard pris par le manque de courage politique en matière de santé des femmes soit comblé. Il s'agit, entre autre, de réserver aux professionnels sages-femmes la place qu'ils méritent dans un système de formation performant. La création d'une filière universitaire sage-femme est devenue une nécessité face aux enjeux en matière de santé préventive :

le « maintien en santé » de chaque femme qui débute une grossesse doit être une priorité des professionnels de santé.

La profession s'appuiera sur le référentiel de compétences pour élaborer le prochain référentiel de formation, indispensable à la construction d'un schéma universitaire.

Le référentiel de compétences des sages-femmes est en cours d'élaboration au sein du Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes (CASSF). La profession remercie la DHOS, en plus particulièrement, Madame Annie Podeur, pour l'aide technique apportée par Monsieur le Professeur Yvon Matillon et sa collaboratrice Dominique Leboeuf, le cabinet de consultants de Monsieur Guy Le Boterf.

## **Le contexte**

En France, seul un jeune sur quatre (25%) obtient un diplôme d'une filière générale longue contre 32 % dans l'OCDE. La France accuse un retard dans les effectifs de diplômés de niveau Bac+5 formés dans ses universités. Une modification du mode d'accès en master devrait donc être accompagnée d'un engagement politique incitant les universités à former davantage de diplômés de ce grade.

Les universités françaises doivent jouer un rôle fondamental, comme les autres universités en Europe, dans la formation initiale et dans la formation professionnelle tout au long de la vie, permettant à chacun de développer un parcours professionnel personnalisé.

Le cursus universitaire doit valider de façon simultanée, un cursus professionnel (diplôme d'Etat) et un diplôme universitaire (grade Master professionnel à M 2.) L'objectif est de permettre aux étudiants d'acquérir des outils conceptuels nécessaires dans leur exercice quotidien professionnel, mais aussi, de s'adapter à un contexte en évolution et /ou, grâce à des passerelles se réorienter vers d'autres secteurs professionnels.

La reconnaissance universitaire est probablement un facteur d'attractivité pour les professions de santé, et constitue, peut-être, une approche de résolution du problème démographique actuel.

Conformément aux accords de Bologne, six pays européens ont d'ores et déjà positionné la formation initiale de sage-femme à l'université ( GB, Dan, P-B, Ita, Irl, Por) sur un modèle master et doctorat en laissant à chaque pays la liberté d'organiser les enseignements. La formation clinique minimale est définie selon dix objectifs de compétences à atteindre.

En France, la médecine périnatale est une des priorités nationales<sup>1</sup>. Elle exige une continuelle évolution du niveau de compétences des professionnels en adéquation avec le développement régional en réseaux de périnatalité (plus de sécurité, plus de qualité, plus de proximité)<sup>2</sup>. La formation doit aussi s'adapter aux politiques de recherches en périnatalité, replacée dans les axes de notre politique nationale de santé et conforme aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé.

La Conférence des Présidents d'Université, du 6 octobre 2005, à travers sa commission pédagogie et formation continue, a proposé d'intégrer les formations de santé dans le système universitaire LMD. Elle s'est prononcée le 28 octobre 2006 en faveur de la création d'une filière universitaire sage-femme.

### **Perspectives de la création d'une filière universitaire sage-femme**

La création du master professionnel doit permettre de développer la professionnalisation des études supérieures.

La formation dite « en école professionnelle » ne répond plus à l'indispensable dynamique nationale et européenne de former des sages-femmes qui doivent et devront exercer pleinement toutes leurs compétences médicales<sup>3</sup>:

---

<sup>1</sup> Plans de périnatalité successifs et rapport de la cour des comptes.

<sup>2</sup> page 18, 21, 29 du Plan de périnatalité 2005-2006

<sup>3</sup> Rapport Berland sur le transfert de compétences  
Document de travail ASFEF CD, AH, FNG, relecture ES et ML 21 janvier 2007  
Argumentaire création d'une filière universitaire sage-femme

- face aux besoins d'accompagnement médical croissants et nouveaux de la femme et du nouveau-né.
- face aux missions attendues,
- face à la démographie alarmante des médecins dans le domaine de la périnatalité

Les conditions sont réunies pour réussir ce changement. L'école de sages-femmes apporte son savoir-faire dans l'apprentissage d'une profession et l'université apporte le cadrage nécessaire à la mise en place de méthodologies correspondant à un cursus universitaire.

La notion de pôle universitaire santé permet le décloisonnement des filières de formation et de poser les premiers principes d'interdisciplinarité dans le partage de connaissances par des enseignements communs en créant des passerelles entre les différents cursus en santé.

La réforme du système de formation intègre deux éléments de réflexion :

- Le plein exercice des compétences existantes et la coopération médicale entre professionnels
- L'apprentissage tout au long de la vie professionnelle

### **Le Cahier des charges de création du Master**

Le PCEM 1 devient le L1, tronc commun des filières médicales.

Le L1 comprendra la présentation des quatre filières, donnera la possibilité aux étudiants de suivre 2 ou 3 unités d'enseignement optionnelles. A l'issue de L1, l'étudiant pourra présenter 1 ou plusieurs concours selon des modalités qui restent à définir.

Le cahier des charges prévoit la création de parcours personnalisés professionnalisant avec identification de passerelles entrantes (> 5 % et < à 15 %) et sortantes.

Le numerus clausus ne doit pas empêcher la création de passerelles pour permettre une véritable réorientation ou une reconversion professionnelle.

Les passerelles entrantes sont : envisageables à L2 et L3, et peut-être au-delà. Les modalités sont à définir.

Les passerelles sortantes :

A tous les niveaux, les enseignements sont validés en termes d'UE, donnant droit à des ECTS, équivalences pour d'autres cursus universitaires.

La construction du cursus universitaire tient compte de :

- La compétence finale à atteindre (médicale, technique, relationnelle, recherche)
- Les activités en regard de cette compétence.

Les unités d'enseignement doivent être définies selon un référentiel de formation qui s'appuie sur le référentiel métier permettant une lisibilité européenne du cursus sage-femme.

Les unités d'enseignement comprennent la définition de contenus théorique, clinique et pratique, des moyens pédagogiques, stages cliniques hospitaliers et extra-hospitaliers, encadrement et suivi pédagogiques, évaluation formative et notée.

Les volumes sont déterminés et répartis en cours magistraux, travaux pratiques (TP) et enseignement dirigé (ED), temps de travail personnel de l'étudiant.

La structuration des unités d'enseignement doit aboutir à une reconnaissance des savoirs acquis par d'autres filières créant des passerelles vers d'autres cursus.

### **En conclusion,**

Le cursus universitaire de formation de la sage-femme doit permettre l'acquisition des méthodes d'analyse et d'évaluation des pratiques professionnelles (AEPP), outils indispensables d'observance et d'amélioration de la qualité et la

réalisation de formation médicale continue (FMC) obligatoire pour chaque professionnel.

La création d'une filière universitaire sage-femme est un challenge pour la profession toute entière, pour les universités. Elle impose aux acteurs en présence de réussir le pari de transformer une formation spécifique jusqu'à présent très ancrée dans l'hôpital et, l'insertion professionnelle en un cursus innovant et résolument tourné vers une conceptualisation des connaissances en action qui caractérise l'université.

Le corps enseignants sages-femmes a pour atout, à partager avec le monde universitaire, l'expérience et l'expertise de la formation clinique, du tutorat clinique, de l'apprentissage progressif d'un métier.

Certes, il y a des obstacles. C'est pourquoi ce projet nécessite une phase d'accompagnement des changements qu'ils soient intellectuels, culturels, et sociologiques ou administratifs, structurels et financiers.

La formation initiale de sage-femme est aisément adaptable au système LMD. Dans ce projet, les étudiants sages-femmes pourront étudier au sein de l'Europe, développant des capacités d'échange et de mobilité professionnelle.