



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

*QUELLE INTEGRATION UNIVERSITAIRE
POUR L'ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
NANCY ?*

Faut-il suivre l'exemple de l'intégration à
l'université de la filière odontologie ?

Mémoire présenté et soutenu par

Marie GAUCHET

Promotion 2006-2010

VALIDATION DU MEMOIRE

Directrice de mémoire : Mme Laurence GALLIOT, sage-femme cadre supérieure enseignante

Expert : Mme Martine POUTAS, directrice de l'école de sages-femmes de Nancy de 1984 à 2007

SOMMAIRE

VALIDATION DU mémoire	2
Sommaire	3
Préface	5
Introduction	6
Dictionnaire des acronymes	10
Partie 1	12
1. ENJEUX DE L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE	13
1.1. Historique de la formation initiale [1], [2]	13
1.2. Contexte actuel politique.....	16
1.2.1. Formation initiale [3]	16
1.2.2. Accords de Bologne	21
1.2.3. L1 Santé	22
1.2.4. Rapport IGAS-IGAENR [12]	24
1.2.5. Loi HPST [10].....	25
1.3. Enjeux de notre intégration universitaire [13], [14], [15], [16]	26
1.4. Structure d'une université [19], [20], [21]	31
1.4.1. Structure et gouvernance.....	32
1.4.2. Actualités	35
1.4.3. Diplômes obtenus.....	36
Partie 2	39
2. QUELLE FORME POUR UNE INTEGRATION UNIVERSITAIRE A NANCY?	41
2.1. Un exemple d'intégration universitaire autonome et fonctionnelle : l'UFR d'odontologie [22], [23], [24], [25], [26], [27], [29].....	41
2.1.1. Historique de la profession et de la formation initiale des chirurgiens-dentistes	41
2.1.2. Intégration à l'université de la filière d'odontologie.....	43
2.1.3. Forme actuelle de la formation initiale et continue.....	46
2.1.4. Recherche en odontologie	49
2.2. Différents schémas d'intégration	50
2.2.1. Département d'UFR médecine.....	50
2.2.2. Ecole ou institut universitaire	52
2.2.3. UFR maïeutique	54
2.2.4. Département maïeutique au sein d'une UFR Santé	56
2.3. Actualités des autres écoles de sages-femmes	57
2.3.1. L'Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée (EU3M)	57
2.3.2. Les départements d'UFR médecine	57
2.4. Intégration de l'école de Nancy, perspectives d'avenir	58
2.4.1. Etat des lieux des projets à Nancy	58
2.4.2. Adaptations à fournir.....	59
2.4.3. Perspectives d'avenir	61

Conclusion.....	62
Bibliographie	64
TABLE DES MATIERES	68
Annexe I	I
Annexe II.....	III
Annexe III.....	V
Annexe IV.....	IX

PREFACE

A mon arrivée à l'école de sages-femmes de Nancy, j'ai très vite été confrontée à nos problématiques de reconnaissance et d'intégration universitaire, puisque coup sur coup nous avons participé à trois manifestations à Nancy, puis à Paris.

Par la suite, mon expérience associative m'a conduite à m'intéresser de près à ces problématiques, essentielles pour notre profession.

C'est donc tout naturellement que ces divers facteurs, et leur actualité en plein mouvement, m'ont conduite à vouloir aller plus loin dans la réflexion, et en faire le sujet de mon mémoire de fin d'études.

Introduction

L'intégration à l'université de la formation initiale des sages-femmes est un sujet d'actualité.

En effet, depuis 2001, les professionnels comme les étudiants se mobilisaient pour l'obtenir, et depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoire n°2009-879 du 21 juillet 2009, cette intégration est devenue une réalité législative, à inscrire dans un contexte plus large d'harmonisation des diplômes européens de l'enseignement supérieur, dit système Licence-Master-Doctorat.

Cependant, les modalités de cette intégration sont à définir au niveau local, du fait de l'autonomie des universités, et c'est à chaque école de sages-femmes, en France, de se concerter pour déterminer sous quelle forme reconstruire la formation initiale, et d'en convaincre les principaux acteurs. C'est aussi le moment de nous interroger de façon plus générale quant à l'avenir de la profession que nous voulons construire, et les orientations à donner à nos évolutions.

Peut-on se servir de l'étude de l'historique des études d'odontologie pour construire l'intégration à l'université des sages-femmes ?

Ce que mon travail va tenter d'apporter, c'est un point de vue différent en m'intéressant à la réponse des chirurgiens-dentistes. En effet, ceux-ci se sont retrouvés face aux mêmes problématiques, à partir de 1965.

Nous verrons que suivre leur exemple afin de créer des Unités de Formation et de Recherche sages-femmes n'est pas réalisable pour l'instant, mais que c'est ce vers quoi nous devons tendre. Pour ce faire, des adaptations législatives et réglementaires seraient bien entendu nécessaires, notamment en ce qui concerne la filière sage-femme dans sa globalité en nous appuyant sur les acquis de l'intégration universitaire, et également en ce qui concerne le statut des sages-femmes directrices (-teurs) et enseignant(e)s.

Pour comprendre où l'on va, il faut savoir d'où l'on vient, c'est pourquoi dans un premier temps nous verrons l'histoire de la formation initiale de sage-femme. Pendant longtemps en effet, la formation était inexistante et il suffisait d'avoir accouché et d'obtenir un certificat de bonne moralité. Puis les siècles ont passé, jusqu'à ce que le diplôme d'Etat de sage-femme couronne un cursus

de cinq années, dont une première année de médecine. Aujourd'hui, la sage-femme est encore l'interlocuteur privilégié des femmes pour tout ce qui touche à la périnatalité physiologique, mais elle a désormais un statut clairement médical qu'accompagne un droit de prescription défini dans le Code de la Santé Publique. Si le métier et nos responsabilités ont évolué, la formation initiale quant à elle n'a pas suivi tout à fait la même courbe.

De nos jours, les sages-femmes sont formées en cinq ans, dont une année en médecine, et quatre en école hospitalière de sages-femmes. Ces écoles dépendent de multiples intervenants, dont le Conseil Régional, la DRASS, le CHU, et la faculté de médecine. Les étudiants comme les professionnels sont bien conscients des limites de notre formation, et de tout ce que pourrait nous apporter l'intégration universitaire, à savoir une formation universitaire de qualité, reconnue au niveau national comme international, une reconnaissance de notre spécificité et de notre champ d'expertise dans le domaine de la périnatalité, un accès à la recherche pour les sages-femmes qui le souhaiteront, etc... Cette intégration est désormais possible, pour toutes les écoles de sages-femmes, depuis la loi HPST du 21 juillet 2009, qui présente un article en ce sens.

Toutefois, si les sages-femmes veulent avoir une formation universitaire, ce n'est pas à n'importe quelle condition, et pour définir la meilleure option, il convient de comprendre comment est construite une université. En effet, celle-ci est formée de composantes, comme les Unités de Formation et de Recherche, comme la faculté de médecine et celle d'odontologie, d'instituts ou écoles universitaires, comme les IUT et IUFM, et enfin de certaines écoles indépendantes qui peuvent lui être rattachées. Au sein d'une UFR, on trouve des départements, qui lui sont subordonnés. Nous reviendrons plus tard sur la construction d'une composante spécifique sage-femme.

Les sages-femmes étant novices dans ce projet, nous nous proposons d'évaluer une structure déjà existante pour une autre filière médicale, les UFR d'odontologie. En effet, l'intégration à l'université des chirurgiens-dentistes est récente (1968), et eux aussi ont dû surmonter des difficultés qui sont les nôtres aujourd'hui. Dans l'esprit du concept de benchmarking qui est de « s'améliorer

en apprenant des autres », nous allons donc tenter d'analyser les tenants et les aboutissants de la construction des futures UFR d'odontologie, et d'en tirer des enseignements pour notre réflexion.

D'autres projets sont également en cours en France pour certaines écoles de sages-femmes, mais nous verrons que les structures proposées offrent peu d'avantages pour la plupart. A Nancy, le projet en est encore aux balbutiements, mais l'équipe pédagogique ainsi que le président de l'Université Henri Poincaré sont en communication, en vue de réfléchir sur la composante la plus adaptée à nos besoins et nos attentes.

L'intégration à l'Université est une formidable opportunité qu'a la profession de promouvoir et redéfinir son champ d'expertise professionnelle, et ouvre plusieurs perspectives d'avenir, notamment en ce qui concerne l'évolution de la structure, et le statut des enseignant(e)s dont la formation évolue d'ores et déjà.

Dictionnaire des acronymes

ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages Femmes

ASFEF : Association des Sages Femmes Enseignantes de France

BVE : Bureau de la Vie Etudiante

CA : Conseil d'Administration

CASSF : Collectif des Associations et Syndicats de Sages Femmes

CECSMO : Certificat d'Etudes Cliniques Spéciales Mention Orthodontie

CES : Certificat d'Etudes Supérieures

CEVU : Conseil des Etudes et de la Vie Universitaire

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNESR : Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

CPU : Conférence des Présidents d'Université

CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires

CS : Conseil Scientifique

CSERD : Centre de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaires

CT : Conseil Technique

DESCB : Diplôme d'Etudes Supérieures en Chirurgie Buccale

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DT : Directeur Technique (d'une école de sages-femmes)

DU : Diplôme Universitaire

ECTS : European Credit Transfert System

EHESP : Ecole de Hautes Etudes en Santé Publique

ENCD : Ecoles Nationales de Chirurgie Dentaire

HPST (loi dite) : loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires, du 21 juillet 2009

IATOS : personnels Ingénieurs, Administratifs, Techniques Ouvriers et de Services

IGAENR : Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IUFM : Institut Universitaire de Formation des Maîtres

IUT : Instituts Universitaires de Technologies

LMD (Système) : Licence – Master - Doctorat

LRU (loi dite) : Loi Relative aux libertés et responsabilités des Universités du 10 août 2007

MESR : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

PCEM1 : 1^{ère} année du Premier Cycle des Etudes Médicales

SCD : Service Commun de Documentation

SCTD : Service de Consultations et Traitement Dentaires

SIUAP : Service Inter Universitaire d'Activités Physiques

UER : Unité d'Enseignement et de Recherche

UFR : Unité de Formation et de Recherche

Partie 1

1. ENJEUX DE L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE

Cette première partie a pour but de rappeler la forme actuelle des études et les étapes marquantes de son évolution, d'expliquer comment une université est construite, et pourquoi les sages-femmes veulent s'y intégrer.

1.1. Historique de la formation initiale [1], [2]

Pour comprendre d'où viennent les revendications des étudiants comme des professionnels, il nous faut opérer un retour en arrière, au commencement de toutes choses...

Pendant de nombreux siècles, depuis les débuts de l'Homme pourrait-on dire, la grossesse, l'accouchement et le post-partum étaient dévolus aux femmes en général, et aux matrones en particulier.

Il faut distinguer la situation dans les villes où il semblerait que les sages-femmes aient représenté un corps médical reconnu et compétent, avec une certaine forme d'enseignement par apprentissage, les « matrones jurés ».

En campagne, les pratiques étaient fort différentes, et la mainmise du clergé sur les populations se faisait sentir là aussi. La matrone était en quelque sorte élue par les femmes du village, et n'avait pas à posséder de connaissances obstétricales, sinon une expérience due à l'âge. La postulante devait également présenter un certificat de moralité établi par le curé, et savoir baptiser les enfants, même in utero.

L'exercice de la profession était interdit aux hommes, et la mortalité périnatale maternelle et infantile était encore élevée, du fait de nombreux facteurs, dont l'hygiène, et des pratiques obscurantistes.

En 1662, la première communauté de sages-femmes est créée et rattachée à la corporation des chirurgiens.

Au XVIIIème siècle, Mme DU COUDRAY, sage-femme célèbre pour ses enseignements itinérants et son professionnalisme, a permis à la profession et à l'obstétrique elle-même de se développer et aux bonnes pratiques de s'étendre sur le territoire français.

Ce n'est qu'en 1802 que fut créée la première école de sages femmes à l'Oratoire (ancien Hôtel-Dieu), dont l'enseignement dépendait des écoles de médecine, mais dont la direction était assurée par une Maîtresse Sage-femme. Pour y entrer, il fallait savoir lire et écrire.

Parallèlement, des sages femmes de 2^{ème} classe étaient formées par des cours gratuits départementaux. La loi définissait le champ de pratique de ces deux classes différentes, et la durée des études était de six mois.

Au XIX^{ème} siècle, s'affirme la différence homme obstétricien et femme sage-femme. Grâce au pouvoir technique qui leur est conféré, les chirurgiens puis les obstétriciens investissent l'art de l'accouchement, par le biais du forceps et de la césarienne.

Quant à la sage-femme, elle exerce à domicile, voire chez elle où elle accueille certaines patientes dans sa maison d'accouchement, l'hôpital étant un lieu réservé aux indigents où, faute d'asepsie, la mortalité y est importante.

En 1916, alors que la durée des études est passée à deux ans, un unique diplôme d'état de sage femme est créé sur le modèle de l'ancienne « 1^{ère} classe ». Il fallait alors être titulaire d'un certificat d'études, et avoir satisfait un concours d'entrée à l'école.

En application de la loi du 17 mai 1943, la durée des études passe à trois ans, et l'école doit être agréée par le ministère de la Santé Publique. Le brevet élémentaire est exigé mais les titulaires du baccalauréat ou d'un équivalent bénéficient de points d'avance. L'admission n'est définitive qu'après un examen validant une période probatoire de trois mois.

L'ordre des sages-femmes est créé en 1945.

De 1943 à 1972, la première année d'études est commune avec les infirmières.

En 1985, la durée passe à quatre ans, et la fin des études est sanctionnée par la rédaction d'un mémoire. L'accès se fait par concours, pour

les titulaires du baccalauréat uniquement. Le diplôme est déjà délivré par l'université, sans pour autant qu'une convention existe et que l'école entretienne de liens avec le doyen de la faculté de médecine.

Un décret du 8 août 1991 crée le code de déontologie des sages-femmes, en application de l'article L.366 du Code de la Santé Publique, qui le rend obligatoire pour les professions de sage-femme, médecin et chirurgien-dentiste.

Dans les années 1990, une réflexion s'engage, notamment au niveau de l'ASFEF (Association des Sages-Femmes Enseignantes de France), pour faire avancer la formation initiale, par le biais d'une première année de sélection commune au PCEM1. L'objectif est, déjà à l'époque, d'avoir un pied dans l'université, et de s'en servir comme base de négociation pour une future universitarisation, même si ce terme et cette notion ne sont apparus que plus tard.

L'autre revendication majeure des professionnelles est l'obtention d'une revalorisation salariale.

Parallèlement, un groupe de travail réunissant sages-femmes enseignantes et directeurs techniques s'est formé afin de refondre le programme d'enseignement de la formation initiale, et de l'adapter aux évolutions de la profession, mettant en place des cours ayant trait à la démarche de recherche, comme l'anglais par exemple.

Malheureusement, le nouveau programme a été validé en 2001, c'est-à-dire avant la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, qui contingent l'entrée en école de sages femmes à la réussite au concours de PCEM1 qui permet donc l'accès aux études de médecine, odontologie, et désormais sage femme. Il y a donc des enseignements qui se font en double, et le programme est organisé de façon à former des sages-femmes en quatre ans, quand la formation initiale en comprend cinq.

Les écoles sont également liées depuis 2002 par convention à l'UFR médecine à qui les étudiants payent une inscription ce qui leur donne accès à de nombreux avantages étudiants (bibliothèque universitaire, SCD, SIUAP, etc...).

Au fil du temps, on a donc pu noter une importante augmentation du volume des études, ainsi que des compétences accordées aux sages-femmes, entre autres la déclaration de grossesse, et plus récemment le suivi

gynécologique et la prescription de la contraception à tout âge de la femme..., mais la cohérence voudrait que ce métier médical soit formé en tant que tel, et cela passe par l'Université, obligatoirement !

La durée des études est passée de deux mois (dans le cadre de l'enseignement itinérant de Mme DU COUDRAY au XVIIIème siècle), à cinq ans actuellement. Ce phénomène est d'abord dû aux nombreux progrès de la médecine dans le domaine de la périnatalité, mais également, après l'écartement des sages femmes par les chirurgiens barbiers, à un certain équilibre trouvé de nos jours entre les gynécologues-obstétriciens et les sages femmes.

Cet équilibre, même s'il est loin d'être parfait, a conduit à la reconnaissance du statut médical de la profession, et à l'octroi d'un droit de prescription limité à la seule pharmacopée nécessaire au suivi et à l'accouchement des grossesses physiologiques, et au suivi gynécologique physiologique.

1.2. Contexte actuel politique

1.2.1. Formation initiale [3]

Actuellement, les 35 écoles de sages-femmes françaises sont sous la double tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et du Ministère de la Santé.

Sur le plan concret, ce sont des écoles hospitalières liées à divers acteurs :

- L'Etat : le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) fixe le numerus clausus chaque année par arrêté, et le Ministère de la Santé gère l'organisation des études, le fonctionnement des écoles, et nomme le directeur technique.

- La Région, donne l'agrément aux écoles et les subventionne selon le numerus clausus, sur lequel elle n'a aucun droit de regard.

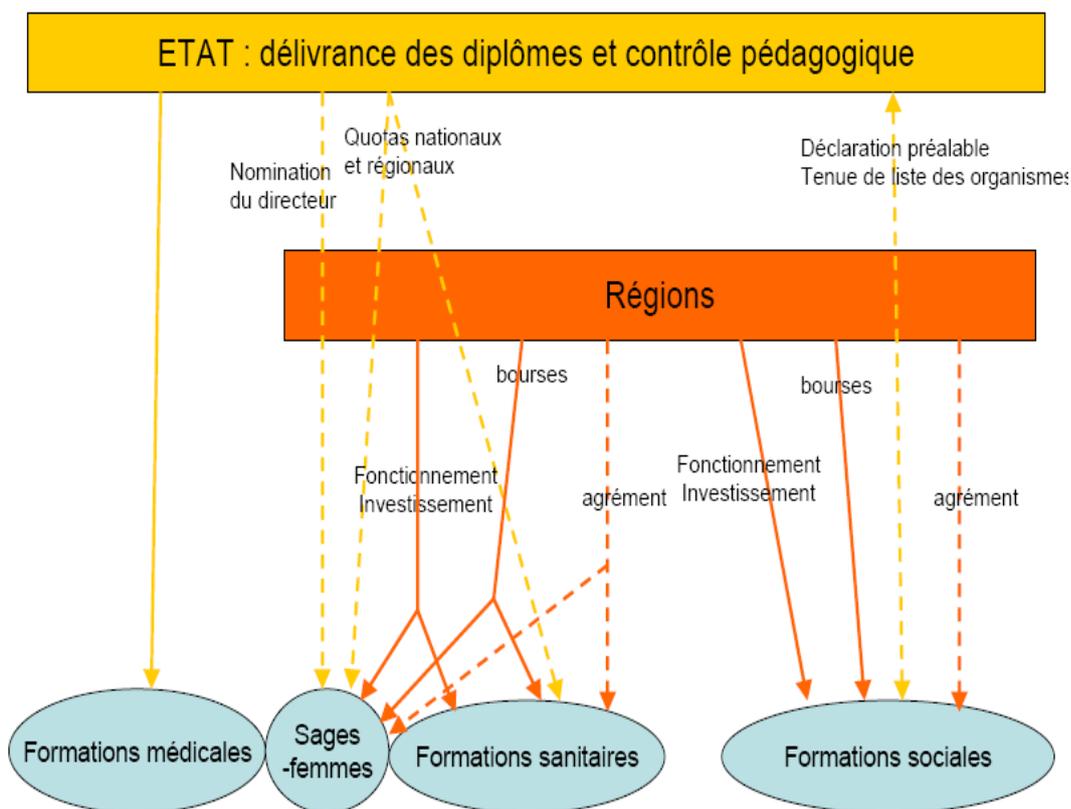
- La DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) préside les conseils techniques des écoles, et affecte les étudiants dans celles-ci.
- Le CHU (le CHS dans le cas de Nancy) est le gestionnaire d'établissement, et le plus souvent le propriétaire des locaux des écoles. C'est par l'intermédiaire du CHU que la région verse la rémunération aux étudiants à partir de la 3^{ème} année (4^{ème} année de formation), ainsi que les subventions pour le fonctionnement de l'école.
- L'Université est habilitée à délivrer le diplôme d'Etat des étudiants sages-femmes, et ceux-ci, par le biais de leur inscription, peuvent participer aux élections des représentants étudiants des instances de la vie universitaire, voire même faire partie de ceux-ci (CA et CEVU, sur lesquels nous reviendrons plus tard).
- L'UFR médecine et l'école de sages-femmes sont reliées par une convention qui définit les liens entre elles, datant de 2002 pour Nancy, présentée à l'annexe IV. Cette collaboration peut être étroite comme très lointaine, allant d'une simple utilisation de la bibliothèque universitaire à des cours en commun.

Le conseil technique des écoles de sages-femmes est l'organe qui se charge d'organiser l'enseignement, la désignation des professeurs, la nomination des sages-femmes directeur/trice et moniteur/trice, le règlement intérieur, d'examiner l'avant-projet de budget, les demandes d'interruption ou de reprise des études, ...

Sa composition est définie par l'arrêté du 15 juillet 1986, modifié par l'arrêté du 11 septembre 2009 [4] :

- Le médecin inspecteur régional de santé qui préside le CT,
- Le directeur de l'UFR médecine ou son représentant, vice-président,
- Le directeur de l'établissement gestionnaire (maternité/CHU) ou son représentant,
- Le directeur technique de l'établissement (qui est un gynécologue obstétricien PU-PH),
- La sage-femme directrice (directeur),
- 2 représentants des professeurs enseignant à l'école,
- Les sages-femmes enseignantes (dénommées monitrices dans le texte de loi),
- Un élève représentant chaque année d'étude (délégué)
- Selon l'ordre du jour, des personnalités extérieures qualifiées peuvent être invitées, avec une voix consultative.

Ci-dessous, un schéma nous explique les différents tutelles et intervenants qui régissent les écoles de sages-femmes françaises.



Intervenants institutionnels de la formation initiale des sages-femmes [5]

Ce schéma, s'il était besoin de le rappeler, nous démontre clairement la multiplication des intervenants et des tutelles, qui nuit à la reconnaissance et au fonctionnement harmonieux et autonome des écoles de sages-femmes. De plus, il apparaît que nous ne sommes pas considérés au même titre que les autres professions médicales, mais plutôt comme profession paramédicale, cette notion n'étant pas claire pour un certain nombre d'instances.

Ce que peut nous apporter l'intégration à l'université, entre autres, c'est d'abord un désenchevêtrement des intervenants, afin d'asseoir notre statut médical et de rendre une certaine autonomie à la profession. Comme nous l'avons vu précédemment, la composition et la présidence du conseil technique démontre que les sages-femmes ne sont pas responsables de leur formation, mais bien sous tutelle.

La formation initiale comprend donc la première année de médecine puis quatre années d'école réparties comme suit :

- deux années en première phase consacrées majoritairement à l'étude des bases de l'obstétrique et de la physiologie humaine, continuant en cela le programme de PCEM1,
- deux années en deuxième phase où l'on aborde cette fois ci les pathologies générales et en particulier obstétricales et pédiatriques.

Au cours de ces quatre années est respectée une alternance cours/stages dans une proportion 1/3 de cours, 2/3 de stages, ce qui permet une mise en application directe des connaissances théoriques acquises au fur et à mesure du programme.

Cette répartition place donc la clinique au cœur du métier, ce qui ne doit pas changer.

En ce qui concerne l'école de sages-femmes de Nancy en particulier, l'effectif théorique des étudiants est de 120 personnes (30 par promotion).

L'équipe se compose :

- D'un directeur technique, PU-PH en gynécologie-obstétrique. Il valide le contenu des enseignements théoriques, et a toute autorité en ce qui concerne le fonctionnement technique de l'école,
- D'une sage-femme directrice, qui s'occupe de la gestion pédagogique, pratique et disciplinaire de l'école, ainsi que de la formation professionnelle,
- De 5,30 ETP (Equivalent Temps Plein) de sages-femmes enseignants dénommés « *moniteurs et monitrices* », qui sont chargés de l'enseignement théorique et clinique des étudiants, ainsi que de la formation professionnelle,
- D'un ETP d'adjoint administratif assurant le secrétariat.

Sur le plan de l'enseignement proprement dit, les intervenants sont actuellement recrutés de diverses façons.

On peut distinguer les enseignants permanents qui sont l'équipe enseignante, des enseignants non permanents internes à l'hôpital qui ont un crédit de quatre heures par semaine dédié à l'enseignement et à la recherche, ou extérieurs,

médecins ou non, salariés par l'école à hauteur de 24,31€/heure de cours, avec les problèmes de recrutement que l'on peut concevoir. [14]

Sur un plan plus global, nous allons voir désormais les différents textes qui font évoluer l'enseignement supérieur, et sur lesquels nous allons nous appuyer pour notre réflexion.

1.2.2. Accords de Bologne

Le 25 mai 1998, à l'occasion du 800^{ème} anniversaire de l'Université de Paris, les quatre ministres de l'enseignement supérieur de l'Allemagne, la France, l'Italie et du Royaume-Uni ont signé une déclaration conjointe dite de la Sorbonne [6].

Ces ministres ont mis en avant la nécessité de créer un espace européen de l'enseignement supérieur afin d'encourager la mobilité des citoyens, favoriser leur intégration sur le marché du travail européen, et promouvoir le développement global du continent.

Ils font de plus un appel aux états membres et aux autres pays d'Europe pour engager une réflexion sur ce sujet.

Cet appel a trouvé un large public puisqu'en 1999, 27 pays d'Europe, dont la France, ont ratifié le processus de Bologne [7].

Ces accords, qui font suite à la déclaration de la Sorbonne, découlent directement de cette volonté de création d'un espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche, dont l'échéance fixée à 2010 approche à grands pas.

Les enjeux sont divers, et nous allons voir par la suite qu'ils nous touchent directement.

- Mise en place de ce que l'on appelle le système LMD, à savoir l'uniformisation de l'organisation des études supérieures : licence (bac+3), master (bac+5), doctorat (bac+8)

- Encouragement de la mobilité étudiante (comme Erasmus actuellement)

- Mise en place d'un système de crédits d'enseignement ou ECTS (european credit transfert system) transférables ou capitalisables.
- Création de passerelles avec d'autres cursus facilitant la réorientation et la valorisation des acquis
- Mise en place de partenariats inter-universités européens afin d'uniformiser les programmes d'études et faciliter ladite mobilité estudiantine

En ce qui concerne la filière sage femme, on se rend bien compte du chemin à parcourir pour la mise en conformité, mais la réflexion est plus qu'engagée puisque nous faisons partie intégrante de la mise en place de la L1 Santé française. Par ailleurs, le CASSF a d'ores et déjà fourni un travail autour de ce sujet pour le Conseil de Perfectionnement des Ecoles de Sages-femmes, avec une maquette de la formation initiale en conformité avec ce système LMD, présenté en annexe III.

1.2.3. L1 Santé

En octobre 2007, le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche a mandaté une commission présidée par Monsieur BACH (secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences) afin « d'élaborer des propositions concrètes de réforme de la 1^{ère} année de médecine ».

Rendu en février 2008, ce rapport fonde toutes les démarches ultérieures de mise en place de la L1 Santé [8].

Parmi les propositions, les points fondamentaux sont un programme commun aux 4 filières (pour rappel médecine, pharmacie, maïeutique et

odontologie) afin d'assurer un socle commun de connaissances et des modules spécifiques, des mesures pour limiter le redoublement (par exemple la réorientation en fin de premier semestre avec une remise à niveau scientifique), favoriser une orientation active pour chacun des métiers, moderniser les méthodes pédagogiques avec une utilisation optimisée du matériel informatique, un meilleur encadrement et une organisation étendue du tutorat grâce à un soutien financier public, et enfin un développement de passerelles entrantes et sortantes vers d'autres filières.

Depuis la loi LRU de 2007 [26], les universités sont autonomes et indépendantes, toutefois, l'harmonisation des programmes est recommandée.

Le rapport préconisait la mise en place de la L1 Santé pour la rentrée 2009 au plus tard, mais devant le travail énorme à fournir pour construire toutes les adaptations, elle ne sera mise en place qu'à la rentrée 2010.

Sur ces bases, l'Assemblée Nationale, avec un double objectif d'uniformisation des diplômes européens et d'amélioration du nombre effarant d'échecs en PCEM1, a voté le 16 décembre 2008 une loi instaurant la mise en place de la L1 Santé [9], sanctionnée par un concours qui donnera accès à la poursuite du cursus en médecine, maïeutique, odontologie ou pharmacie. Cette première année commune sera effective à la rentrée 2010.

Sur un plan pratique, chaque étudiant devra présenter une note suffisante à la fin du premier semestre pour continuer dans ce cursus, ou dans le cas contraire se verra proposer une réorientation en L1 sciences, et un retour possible après validation d'une licence 3 en sciences.

Ce n'est qu'au début du deuxième semestre que les étudiants choisiront de s'inscrire pour l'un, 2, 3 ou les 4 concours proposés.

Les enseignements seront mutualisés dans la mesure du possible pour permettre aux étudiants de présenter plusieurs concours s'ils le désirent.

La filière sage femme est donc par là même confortée dans son statut de profession médicale, et c'est également un tremplin pour la reconstruction de notre cursus sous un format adapté, avec comme finalité un master 2 de maïeutique, et la reconnaissance.

1.2.4. Rapport IGAS-IGAENR [12]

En septembre 2008, l'Inspection Générale des Affaires Sanitaires et l'Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche ont rendu un rapport sur « la reconnaissance des diplômes d'état professionnels paramédicaux et de sages-femmes par référence au schéma universitaire européen Licence-Master-Doctorat ».

On note une fois de plus l'amalgame fait entre les professions paramédicales et la filière sage-femme au niveau ministériel.

Ceci dit, les conclusions de ce rapport en ce qui nous concerne nous sont favorables et montrent que l'IGAS et l'IGAENR ont bien compris notre statut médical. Par ailleurs, ce rapport mentionne le terme de « maïeutique », non officiel, mais qui désigne le champ d'action des sages-femmes autour de la naissance, dans la périnatalité.

Ainsi, - « *la mission considère que l'inscription des professions paramédicales, ainsi que de celle de sage-femme, dans le cadre du dispositif LMD constitue une perspective positive, légitime et fructueuse* »,

- « *La mission considère que la profession maïeutique doit effectivement s'inscrire désormais pleinement dans cette dynamique d'universitarisation* »

- « *D'une manière plus large, cette évolution institutionnelle et pédagogique pourrait conduire à envisager de nouvelles perspectives pour cette profession :*

- *le recentrage de l'activité des obstétriciens sur la grossesse pathologique et des maïeuticiens sur la grossesse physiologique, les examens prénatal et postnatal et la contraception ;*
- *l'évolution vers un statut de PH pour les maïeuticiens ;*
- *l'institutionnalisation de l'autonomie de la profession maïeutique au regard de la profession infirmière (le statut des maïeuticiens relève du livre IV de la FPH ce qui place ces derniers sous l'autorité de la direction des soins) et au regard du corps médical (bien que profession médicale, la profession maïeutique ne peut pour l'heure se gérer de façon autonome : les écoles sont certes dirigées par des directeurs maïeuticiens, mais sous la responsabilité de directeurs techniques qui sont des obstétriciens PU-PH). »*

Les rédacteurs de ce rapport ont donc bien compris les enjeux d'une intégration universitaire pour la profession. Quant à l'évocation du statut de praticien hospitalier pour les sages-femmes, c'est un autre sujet que nous ne traiterons pas dans ce mémoire, et cette phrase ne reflète que l'avis de ses rédacteurs.

1.2.5. Loi HPST [10]

La loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a été adoptée le 21 juillet 2009.

Elle concerne directement les sages-femmes de différentes manières, en ce qu'elle élargit nos compétences, durcit notre obligation de développement professionnel continu, et surtout ouvre une porte à notre intégration universitaire.

Pour pallier à un problème de démographie médicale en gynécologie-obstétrique et renforcer l'offre de soins, l'article L.4151-1 du code de la santé publique nous dit désormais que « l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. »

L'article L.5134-1 nous octroie également la prescription des diaphragmes et capes cervicales, ainsi que le droit d'insertion des dispositifs intra-utérins, ce en quoi il est évident qu'il faudra encore une fois renforcer le programme de formation initiale en gynécologie et proposer des formations continues supplémentaires pour les sages-femmes déjà diplômées.

L'article 59 redéfinit l'obligation pour les sages-femmes (comme les autres professions médicales) d'un développement professionnel continu dans notre champ d'expertise.

Mais c'est l'article 60 de cette loi qui nous intéresse tout particulièrement dans le cadre de notre réflexion.

En effet, cet article L-4151-7-1 précise que : « *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. »

La loi HPST attend encore son décret d'application, mais un pas énorme a été franchi, et chaque équipe pédagogique peut désormais commencer les démarches au niveau local, sur la base de ces conditions.

En annexe I, le projet d'arrêté type relatif à l'organisation de la formation initiale des sages-femmes au sein de l'université et portant création de l'école/institut universitaire.

1.3. Enjeux de notre intégration universitaire [13], [14], [15], [16]

La profession de sage-femme est une profession médicale autonome, à compétence définie par le code de Santé Publique.

Notre code de déontologie nous impose de prodiguer « *des soins conformes aux données actuelles de la science* », ce qui nécessite une formation initiale et continue de haute qualité. Nous allons voir que tous les arguments sont en faveur d'une intégration universitaire.

Plaçons nous tout d'abord du côté des étudiants qui attendent beaucoup de l'intégration universitaire.

D'après l'ANESF, association représentative de tous les étudiants sages-femmes de France, « *il est grand temps de remettre les études de sage-femme en adéquation avec la société, les exigences professionnelles et l'aspect médical, autonome, indépendant et déontologique de la profession* ». [13]

En effet, une première démarche avait été effectuée en 2001 grâce à la mise en place de notre première année de formation commune au PCEM1 et au conventionnement des écoles et des UFR de médecine, mais ce processus d'intégration et de reconnaissance s'était arrêté là.

A l'heure actuelle, les professionnels comme les étudiants expriment le besoin d'une structure universitaire qui serait le gage d'une formation de qualité, assurée par des enseignants hospitalo-universitaires, et majoritairement des sages-femmes.

Les étudiants sages-femmes pourraient eux aussi bénéficier de nombreux avantages, tels que la mise en place d'un programme Erasmus de mobilité étudiante européenne, et tous les services proposés par le CROUS (critères d'attribution des bourses différents), ainsi que l'accès aux opportunités offertes par la mise en place du système LMD.

Pour la profession de sage-femme elle-même, les enjeux sont encore plus nombreux.

La création d'une filière universitaire de maïeutique est une véritable chance d'individualisation de la discipline, qui trouverait enfin sa place dans le paysage universitaire français, comme c'est le cas dans certains pays européens.

L'intégration universitaire consolidera la reconnaissance d'un haut niveau de compétences professionnelles, théoriques et cliniques.

Bien sûr, le diplôme d'état français est indispensable pour l'exercice de la profession, mais on pourrait penser à un double diplôme universitaire, l'un d'exercice et l'autre qui reconnaîtrait notre niveau d'études universitaires, à savoir un master 2.

De plus, pour l'instant, la profession n'est reconnue qu'au niveau bac+3 sur les grilles indiciaires de la fonction publique. Nos revendications ne sont certainement pas basées sur une revalorisation salariale, mais il faut reconnaître l'aberration de cette échelle pour notre profession, du fait de notre niveau d'études et des responsabilités qui sont les nôtres au quotidien.

La création d'un tel cursus nous permettra également d'acquérir les moyens pratiques offerts par une structure telle que l'université, comme un laboratoire et des outils, afin de développer une possibilité de recherche en maïeutique.

Si l'on considère la recherche comme la production de connaissances, par la suite diffusées par des publications nationales et internationales, des rapports, des communications orales à des journées de périnatalité (telles que

les entretiens de Bichat, Assises nationales des sages-femmes), alors on se rend compte que les sages-femmes sont désireuses de s'y investir et que seuls les moyens leur manquent.

D'après le Royal College of Midwives anglais, la recherche « *apporte un unique et inestimable moyen d'apprendre à s'interroger sur nos pratiques professionnelles relatives à la prise en charge des mères et des nouveau-nés et prépare les étudiants et les sages-femmes à être des professionnels autonomes et réflexifs* ».

Dans le domaine de la périnatalité qui est une des priorités nationales, la sage-femme est au cœur du système de soins, que ce soit vis-à-vis des patientes ou des autres professions médicales et paramédicales. Elle joue un rôle essentiel dans les actions préventives et curatives de santé publique, ainsi que dans l'économie de la santé. De plus, dans le contexte actuel d'élargissement de nos compétences, ce rôle est appelé à devenir de plus en plus important. Dans cette optique, toute évolution de la formation initiale dans une optique d'amélioration des pratiques professionnelles ne peut être que bénéfique et souhaitable. Comme le dit l'ASFEEF [15], « *la création d'une filière universitaire sage-femme est devenue une nécessité face aux enjeux en matière de santé préventive* ».

L'université fournira le socle de culture commune (ce qui est précisément l'un des objectifs de la L1 Santé) et favorisera la collaboration interprofessionnelle, ainsi que la lisibilité du cursus, tant au niveau français qu'au niveau européen. La création d'une filière spécifique et sa reconnaissance par un diplôme universitaire jouera de plus un grand rôle dans l'attractivité de la profession pour les jeunes étudiants.

Compte tenu de tous ces arguments, l'intégration universitaire de notre filière apparaît donc indispensable, obligatoire même.

C'est également l'avis de nombreux intervenants.

Tout d'abord, tous les syndicats et associations professionnels sages-femmes et les étudiants, regroupés au sein du CASSF (collectif des associations et syndicats de sages-femmes), notamment l'ANESF et l'ASFEEF,

se sont mobilisés (et se mobilisent encore) d'une seule voix en faveur de cette problématique.

La CPU (Conférence des Présidents d'Université) en a fait une motion demandant la mise en place d'un groupe de travail associant les représentants des universités et ceux des enseignants et des étudiants sages-femmes, à ceux des Ministères de l'Enseignement Supérieur et de la Santé en vue de cette intégration. [16]

La conférence des directeurs techniques des écoles de sages-femmes, ainsi que celle des doyens des facultés de médecine [17] se sont également prononcés favorablement pour l'intégration, bien que sous la forme d'un département rattaché à une UFR médecine, sujet sur lequel nous reviendrons ultérieurement.

En avril 2009, les étudiants sages-femmes de Strasbourg représentés par leur association, l'AMESFA, et soutenus par l'AFGES (l'association fédérative générale des étudiants de Strasbourg), ont adressé une lettre ouverte au député et à la sénatrice du Bas-Rhin, afin de leur rappeler nos problématiques, et de leur demander leur soutien concernant l'amendement pour notre intégration universitaire.

Mr François LOOS, député du Bas-Rhin et ancien ministre, a interpellé Mme Valérie PECRESSE, ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, au sujet de nos légitimes revendications, laquelle lui a assuré dans un courrier en date de septembre 2009 son soutien à notre « universitarisation », présenté en annexe II. Par ailleurs, dans ce même courrier, Mme PECRESSE rappelle les freins qui la rendent difficile sur le plan pratique.

Ainsi, comme nous l'avons vu précédemment, les régions sont compétentes pour l'agrément, la gestion des frais de fonctionnement et d'équipement, ainsi que pour les bourses destinées aux étudiants. Ces subventions seraient donc transférées aux universités, entraînant une perte du droit de regard des régions sur le fonctionnement des écoles de sages-femmes. Leur accord est donc indispensable.

Quant aux personnels des écoles, ils font partie de la fonction publique hospitalière, et leur transfert aux universités nécessiterait une adaptation législative.

Mme la Ministre de l'Enseignement Supérieur conclut : « *En collaboration avec ce département ministériel [de la Santé et des sports], la direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle va élaborer le texte réglementaire permettant de mettre en œuvre le dispositif prévu à l'article 60 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* ».

D'autre part, la Ministre de la Santé, Mme Roselyne BACHELOT, s'est toujours déclarée favorable à notre intégration universitaire et depuis 2007, avait annoncé qu'elle soutiendrait les amendements au projet de loi HPST qui iraient dans ce sens.

Dans des courriers adressés aux représentants de la profession, Mme BACHELOT avait en effet déclaré :

« *Je me suis déjà exprimée (...) en faveur d'une universitarisation pragmatique de [leur] formation initiale, qui se ferait avec l'accord des acteurs locaux concernés : université, institut de formation et conseil général.* »

Par ailleurs, un arrêté dérogatoire devrait sortir en janvier 2010, suite à des pourparlers entre la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) et le ministère de l'Enseignement Supérieur puisque pour l'instant les écoles de sages-femmes sont des écoles hospitalières. Des conventions Région-Université doivent être discutées pour le transfert des financements des futures structures.

Le processus de l'intégration universitaire des écoles de sages-femmes est donc en marche, les plus grandes avancées ont été obtenues, et globalement tous les acteurs lui sont favorables. La mise en place et le choix des nouvelles structures restent à faire, ainsi que les adaptations qui en découlent.

Les questions qui s'imposent désormais, sont « qu'est-ce qu'une université » et « comment est-elle construite » ?

1.4. Structure d'une université [18], [19], [20], [21]

L'université est un établissement d'enseignement supérieur, public et autonome, dont les objectifs sont la production du savoir (la recherche), sa conservation, sa valorisation, et sa transmission (études supérieures).

Il y en a 80 en France, elles sont ouvertes aux titulaires d'un baccalauréat, et l'enseignement est assuré par des enseignants-chercheurs et des intervenants extérieurs.

Selon le code de l'éducation, elles disposent d'une autonomie de fonctionnement et sont régies par une démocratie interne voulue et organisée par les lois de 1968 (loi FAURE), 1984 (loi SAVARY) et 2007 (loi LRU de Mme PECRESSE).

Ses six missions sont définies par la loi :

- Formation initiale et continue
- Recherche scientifique et technique, ainsi que diffusion et valorisation des résultats
- Orientation et insertion professionnelle
- Diffusion de la culture et l'information scientifique et technique
- Participation à la construction d'un espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche
- Coopération internationale.

Les écoles de sages-femmes, en l'état actuel des choses, ne satisfont pas ces six missions, et c'est précisément ce que veut obtenir la profession par le biais de l'intégration à l'université.

1.4.1. Structure et gouvernance

Sur le plan de la structure proprement dite, nous allons voir les différentes entités qui composent et gouvernent une université :

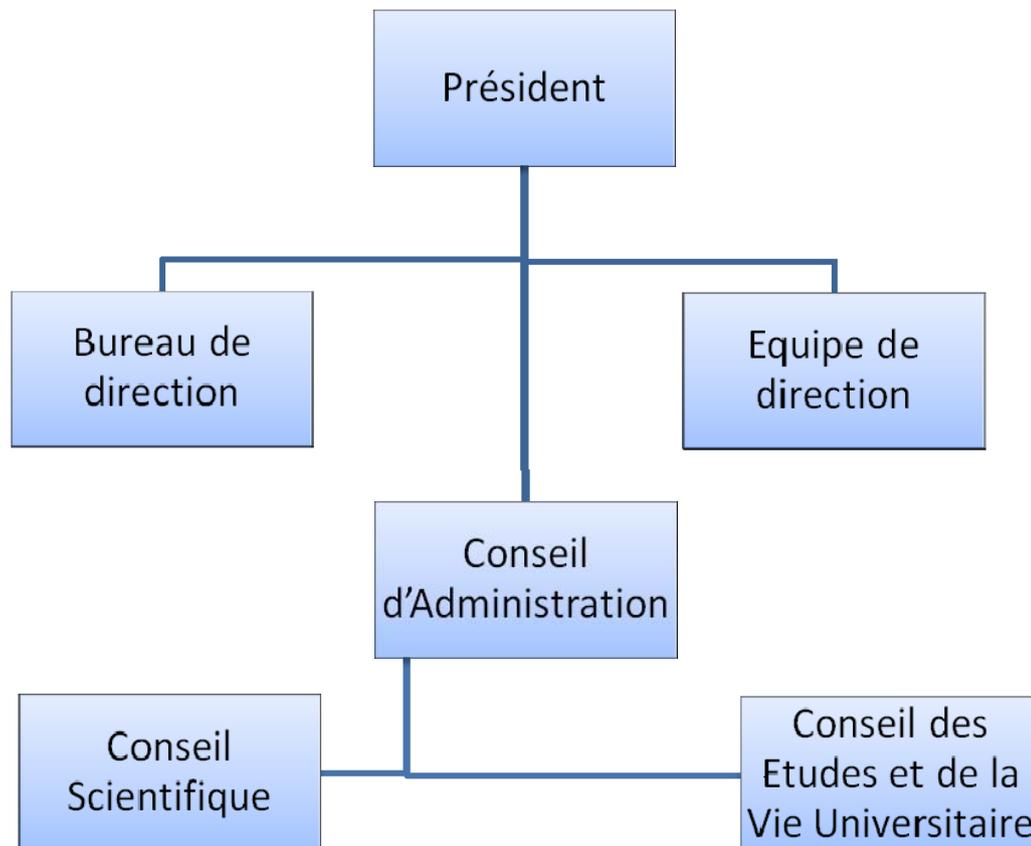
Le Président élu par les membres du CA par mandat de 4 ans renouvelable une fois immédiatement.

Son équipe est composée des Vice-présidents des 3 conseils de l'université, du Vice-Président étudiant, des Vice-Présidents fonctionnels, des Présidents de commission, de chargés de mission, ainsi que d'un secrétaire général, un secrétaire général adjoint, et un agent comptable.

Les 3 conseils sont le Conseil d'Administration (CA), le Conseil Scientifique (CS), le Conseil des Etudes et de la Vie Universitaire (CEVU). Ils sont composés de membres élus, représentatifs des catégories d'utilisateurs (étudiants, enseignants-chercheurs, personnel IATOS) dans des proportions redéfinies par la loi LRU de 2007.

Depuis cette même loi, existe aussi un comité technique paritaire composé à parts égales de représentants de l'administration et des organisations syndicales.

L'université se compose également d'un comité hygiène et sécurité, d'un référent-médiateur des personnels, et du BVE (bureau de la vie étudiante).



Direction d'une université [20]

Une université se définit par ses composantes qui sont des UFR (unités de formation et de recherche) et des écoles ou instituts universitaires (IUT, IUFM...), mais certains établissements indépendants peuvent lui être rattachés également, tels que des écoles d'ingénieurs, et cinq des sept instituts d'études politiques français.

Chaque composante établit ses statuts, qui doivent être approuvés par le CA de l'université, et désigne un conseil d'administration composé de personnes élues par les personnels et usagers de cette composante, complétée par des personnalités qualifiées, présidée par un directeur à qui l'on donne le titre de doyen.

Les UFR n'ont pas d'autonomie juridique et budgétaire mais une simple autonomie d'organisation interne au sein de l'université. Elles organisent la formation et la recherche dans un domaine particulier, mais sont souvent divisées en départements, et regroupent plusieurs laboratoires de recherche.

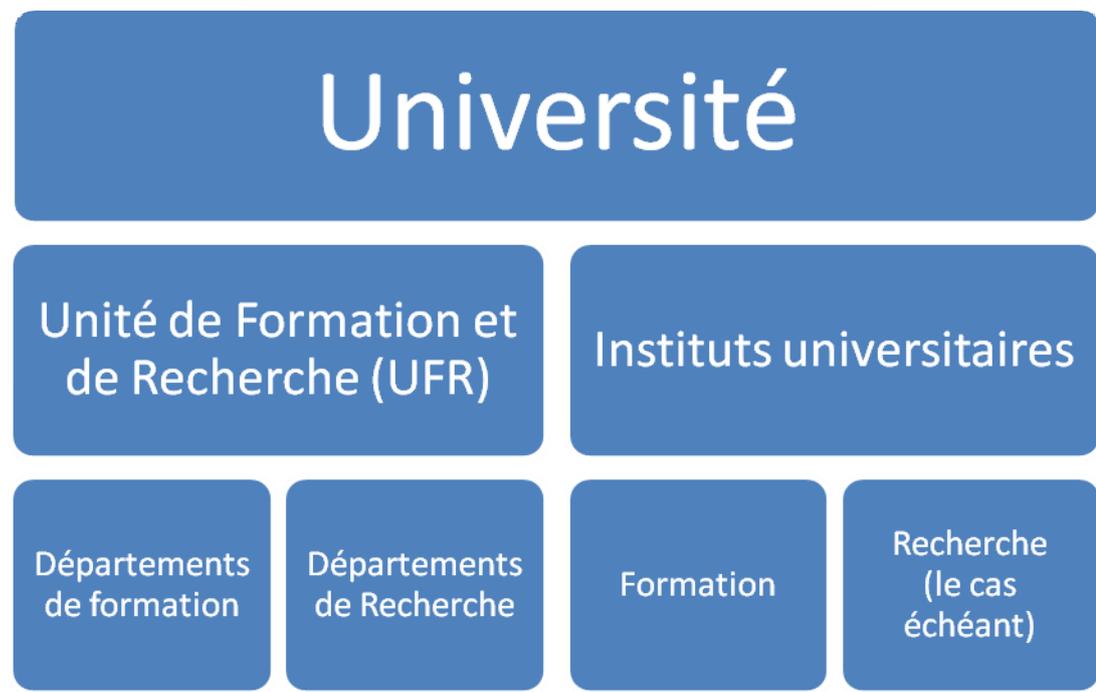
Les enseignements mènent alors à la licence, au master et au doctorat.

Les UFR médicales et odontologiques sont un cas particulier, puisqu'elles disposent d'une autonomie relativement plus poussée que les autres UFR.

Les instituts et écoles internes sont créés par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) après consultation du CNESR, et jouissent d'une autonomie accrue.

Les types d'instituts ou écoles internes les plus répandus sont :

- Les instituts universitaires de technologie (IUT) qui forment des techniciens supérieurs et mènent à un DUT.
- Les écoles d'ingénieurs intégrées dans une université qui peuvent recruter au niveau du baccalauréat ou sur concours après un passage en classe préparatoire
- Les instituts de préparation à l'administration générale (IPAG) qui préparent aux concours d'accès aux trois fonctions publiques et à de nombreux organismes publics ou parapublics
- Les instituts d'administration des entreprises (IAE) qui proposent des formations en gestion et administration au niveau L3 de la licence et au niveau master (recherche ou professionnel)
- Les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) qui sont intégrés à l'université depuis la loi Fillon du 23 avril 2005.



UFR et instituts dans une université [20]

1.4.2. Actualités

Nous allons revenir sur la loi dite LRU n° 2007-1199 du 10 août 2007 [21], relative aux libertés et responsabilités des universités car elle a bouleversé beaucoup de choses dans le paysage de l'enseignement supérieur français. Ses objectifs étaient de rendre l'université attractive et la recherche universitaire visible à l'échelle internationale.

D'ici 2013, elle prévoit l'autonomie budgétaire et l'autonomie en matière de gestion des ressources humaines de l'université, ainsi que la possibilité de propriété de biens immobiliers.

De manière générale, cette loi a changé la gouvernance et les règles d'organisation des universités françaises.

Tout d'abord, on assiste à une diminution du nombre de membres du Conseil d'Administration ainsi que des pouvoirs élargis : par exemple, le CA peut décider de la création d'une UFR.

Par conséquent, les attributions du Conseil Scientifique et du CEVU diminuent puisqu'ils n'ont plus qu'un rôle consultatif, avec la possibilité d'exprimer des vœux, généralement suivis par le CA, mais non obligatoirement.

Le président a lui aussi des pouvoirs élargis, même si la durée de son mandat passe de 5 à 4 ans. Il adresse un rapport d'activité au CA tous les ans, peut désormais embaucher du personnel en Contrat à Durée Déterminée ou Indéterminée, dispose d'un droit de veto sur les affectations et les recrutements, et a le droit d'attribuer des primes.

Le nouveau comité technique paritaire est consulté pour la gestion des ressources humaines.

Le budget est maintenant géré à 100% par l'université, qui a également la possibilité de faire appel à des fonds privés et de créer des fondations (avec une possibilité de défiscalisation).

La loi LRU prévoit également des procédures de préinscriptions pour les étudiants, ainsi que la possibilité de recruter ceux-ci pour le tutorat ou la bibliothèque.

Enfin, étant autonomes, plusieurs universités peuvent choisir de fusionner pour diverses raisons (compétitivité notamment), ou une université peut changer de statuts et de structures. C'est le cas de la future Université de Lorraine.

Pour comprendre où nous, sages-femmes, nous situons pour notre diplôme, et à quoi nous pourrions prétendre, il faut envisager toutes les possibilités offertes par l'université et les remettre en perspective.

1.4.3. Diplômes obtenus

Dans le cadre de l'harmonisation des diplômes européens, le système dit LMD désigne ces 3 niveaux d'enseignement :

- La licence après 3 années d'études
- Le master, 2 années après la licence
- Le doctorat qui couronne un travail de recherche, durant généralement 3 ans.

Toutefois, les différentes composantes peuvent délivrer des diplômes ou capacités différents :

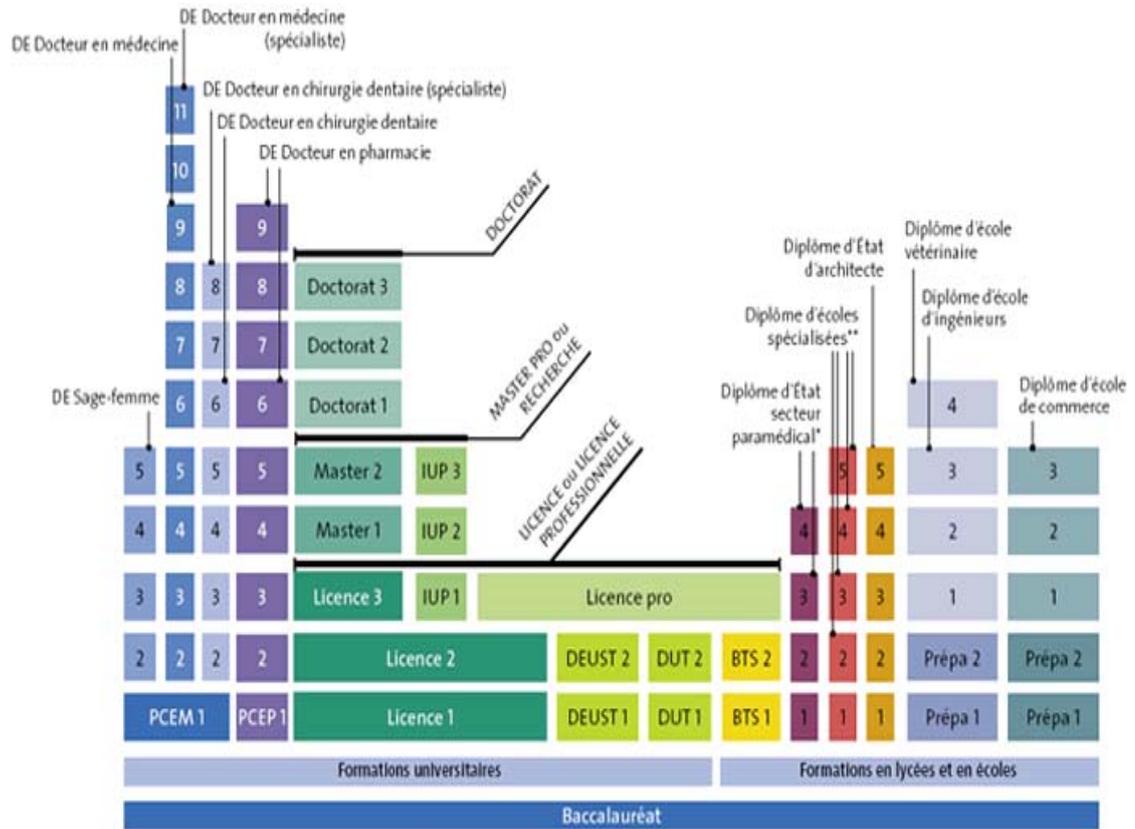
- DUT (diplôme universitaire de technologie), délivré dans un IUT
- Diplômes d'ingénieurs, après 5 années d'études (écoles universitaires ou non)
- Diplôme d'accès aux études universitaires
- Capacité en droit
- Magistère qui clôt une formation professionnalisante de 5 années
- Préparation à certains concours (accès aux écoles d'ingénieurs, à l'IUFM, à la fonction publique, etc...)
- Diplômes d'Etat dans les formations de santé (qui sont des diplômes d'exercice, notamment en médecine, odontologie...)
- Diplômes de formation professionnelle continue
- Habilitation à diriger des recherches

Les diplômes universitaires (DU) ou inter-universitaires (DIU) sont des diplômes spécifiques à un établissement qui ne sont pas soumis à une habilitation du ministère et n'ont donc pas la qualité de diplômes nationaux. Il en existe à tous les niveaux d'études mais ces diplômes intéressent principalement la formation continue et la formation complémentaire de certaines professions comme les professions de santé.

Par exemple les sages-femmes peuvent accéder à différents DU, tels que le DU d'échographie obstétricale, de sexologie...

En France, de nombreux domaines d'études post-bac (art, administration, agronomie, architecture, armée, commerce, construction, industrie, commerce, notariat, vétérinaire, etc.) ou postuniversitaires (administration, documentation,

magistrature, notariat...) sont enseignés en dehors des universités dans des « écoles » ou des sections de technicien supérieur, etc.



L'université parmi les formations de l'enseignement supérieur [20]

Pour cette deuxième partie, nous allons nous inspirer d'un concept bien connu des entreprises, le benchmarking, qui consiste à « *s'améliorer en apprenant des autres* » [14]

De façon plus détaillée, ce processus se base sur l'étude et l'analyse des techniques de gestion et des modes d'organisation des autres entreprises, ou plutôt, dans notre cas, des autres structures universitaires autonomes, telles

que les UFR d'odontologie. L'objectif est de comprendre comment leur intégration à l'université s'est déroulée, par quelles étapes elle a été rendue possible, quels ont été les freins et les leviers, et enfin le fonctionnement des structures actuelles. Par la suite, il conviendra d'en tirer une analyse, et de chercher les moyens de l'appliquer à l'intégration de notre formation initiale.

Partie 2

2. QUELLE FORME POUR UNE INTEGRATION UNIVERSITAIRE A NANCY ?

2.1. Un exemple d'intégration universitaire autonome et fonctionnelle : l'UFR d'odontologie [22], [23], [24], [25], [26], [27], [29]

Lors de mes recherches préliminaires sur l'historique de la profession de chirurgien-dentiste, j'ai pu constater de nombreuses similitudes, et me rendre compte avec surprise que leur formation initiale a suivi à peu près la même courbe que celle des sages-femmes et que leur intégration à l'université est somme toute assez récente.

L'article 1 de la loi du 29 avril 1969 définit le champ de compétences des chirurgiens-dentistes : « L'art dentaire se définit par la pratique du diagnostic, du traitement des maladies des dents, de la bouche et des maxillaires ».

Leur droit de prescription est également défini par la loi (Code de la Santé Publique, 24/12/1971) : « [les chirurgiens-dentistes] peuvent prescrire tous les médicaments nécessaires à l'exercice de leur art ».

Nous allons donc revoir les étapes marquantes de l'évolution de la profession et de la formation initiale, puis nous concentrer sur le processus qui a mené à la création des UER puis UFR d'odontologie, et enfin nous intéresser à la mise en place de leur démarche de recherche et des modalités de celle-ci.

2.1.1. Historique de la profession et de la formation initiale des chirurgiens-dentistes

Aux XII^{ème} et XIII^{ème} siècles, les extractions dentaires étaient pratiquées par les chirurgiens-barbiers, alors en conflit permanent avec les médecins.

En 1699, Louis XIV crée des statuts qui voient naître la spécialité d'expert dentaire, sans réglementer toutefois leur formation.

En 1880, une première Ecole Dentaire est créée à Paris, qui deviendra par la suite Ecole Dentaire de France. Pour les sages-femmes, la première école fut créée en 1802.

Jusqu'en 1892, l'enseignement de la profession est nul ou insignifiant hormis cette Ecole, et les soins dentaires sont le plus souvent prodigués par des rebouteux et des charlatans. D'ailleurs, *de jure* la profession n'a aucune existence même si *de facto* des chirurgiens-dentistes exercent leur art.

En 1892, une loi sur l'exercice de la médecine reconnaît enfin l'existence des chirurgiens-dentistes, entraînant par là une évolution rapide de la profession dans les années qui vont suivre. Toutefois, parallèlement, cette même loi accorde le droit de pratiquer l'art odontologique aux chirurgiens-dentistes et aux docteurs en médecine. Cette aberration montre bien la différence de reconnaissance entre deux professions qui, si elles ont en commun une expertise médicale, sont pourtant très différentes. En 1893 la durée des études est fixée à 3 ans par voie réglementaire.

A partir de 1895 des écoles dentaires sont créées un peu partout en France (Bordeaux, Lyon, etc...)

En 1909, une loi augmente la durée des études à 5 ans, dont 2 années de stage (2 années d'études pour les sages-femmes à partir de 1916). En 1935, le baccalauréat complet est exigé pour l'inscription dans une école dentaire.

En 1941, une loi porte sur la création de l'Ordre des médecins, auquel est annexée une section dentaire. En 1944, les études de sages-femmes comptent désormais trois années, et une année plus tard l'ordre des sages-femmes est créé.

Des textes de lois précisent et organisent l'exercice de la profession, en créant notamment un code de déontologie, en 1948, 1953, 1969 et 1972.

Les chirurgiens-dentistes pouvaient être formés à l'époque dans le cadre d'instituts dentaires publics ou d'écoles dentaires privées.

En 1965, les Ecoles Nationales de Chirurgie dentaire (ENCD) sont créées par décret et réunies aux facultés de médecine, faisant disparaître les écoles privées, et l'année suivante un autre décret prévoit un 3^{ème} cycle d'enseignement complété par le diplôme de Docteur en chirurgie dentaire. Les décrets de 1965 qui accordent un statut hospitalo-universitaire aux ENCD définissent également les statuts des Centres de Soins, d'Enseignement et de

Recherche Dentaires (CSERD) au sein des CHU. Une commission nationale consultative provisoire des ENCD est constituée pour assurer la transition, laquelle doit prendre fin pour le 31 décembre 1970 (fin des dispositions transitoires).

En 1967, les programmes d'enseignement sont donc uniformisés au niveau national, et une réforme réorganise la durée des études, les disciplines enseignées et les examens. La première année devient commune avec celle des étudiants en médecine.

La création du doctorat d'exercice en chirurgie dentaire, accompagné de la soutenance d'une thèse est définie par la loi du 25 décembre 1971 (décret d'application paru en 1972). La capacité professionnelle ainsi que l'étendue du droit de prescription ont été élargis suite à la loi du 13 juillet 1972.

De 1984 à 1988, on note la création du diplôme d'études approfondies (DEA), du diplôme de doctorat des universités et de l'habilitation à diriger des recherches. Quant aux sages-femmes, la durée de leurs études passe à 4 ans en 1985, et la rédaction d'un mémoire de fin d'études devient obligatoire.

La loi du 27 janvier 1993 (et son arrêté d'application de 1994) rallonge la durée des études à 6 années, en 3 cycles, et crée la possibilité d'un troisième cycle long ou internat.

En 2002, le passage par la première année de médecine (PCEM1) est obligatoire pour les sages-femmes, comme pour les étudiants en dentaire depuis 1967.

2.1.2. Intégration à l'université de la filière d'odontologie

Avant 1965, les enseignements dans les écoles dentaires publiques étaient sous l'autorité des médecins, les cours magistraux étant dispensés par ceux-ci. Des chirurgiens-dentistes exerçant en ville étaient recrutés pour la partie clinique de l'enseignement, mais très peu rémunérés, voire bénévoles selon les écoles. Le mécontentement à l'égard d'un enseignement jugé dépassé et d'une main mise des médecins sur la formation et l'exercice professionnel grandit.

La profession a donc fait pression sur les instances médicales dirigeantes et au gouvernement pour changer cet état de fait, et se réapproprié l'enseignement d'une discipline, qui plus est, en pleines mutations.

Le décret du 22 septembre 1965 qui organisait les futures ENCD prévoyait toutefois que celles-ci restent sous le contrôle des Facultés de Médecine, lesquelles délivraient le diplôme de chirurgien-dentiste.

Les événements de Mai 1968 avec les mouvements étudiants ont eu un effet très bénéfique sur l'intégration des ENCD et leur accession au statut de Faculté de Chirurgie Dentaire. Les Etats Généraux de la Chirurgie Dentaire du 7 juillet 1968 réunissant l'Association Dentaires Française (ADF) et l'Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire (UNECD) officialisent et décrivent plus particulièrement leurs revendications [24]:

«Les responsables des organisations professionnelles [...] décident d'étudier et de promouvoir en commun tous les moyens nécessaires pour rendre leur profession totalement indépendante, les rapports des chirurgiens-dentistes avec l'ensemble du corps médical n'étant nullement mis en cause.

Pour ce faire, ils s'engagent solennellement et unanimement à agir pour obtenir des pouvoirs publics en particulier :

1. La création des Facultés de Chirurgie Dentaire ou toute autre entité juridique équivalente de l'enseignement supérieur rénové [...]

2. Un doctorat d'exercice, premier échelon d'une gradation universitaire complète adaptée aux exigences actuelles, dont celle résultant du traité de Rome...

3. La modification du Code de la Santé Publique permettant [...] l'exercice de la chirurgie dentaire exclusivement par des praticiens ayant reçu une formation spécifique sanctionnée par le Doctorat en Chirurgie Dentaire [...] »

Les mouvements et grèves nationaux ont abouti à la loi d'orientation de l'enseignement supérieur du 12 novembre 1968 qui porte sur la création des UER (Unités d'Enseignement et de Recherche) dont les missions sont définies comme :

« l'élaboration et la transmission des connaissances, le développement de la recherche et la formation des hommes »

Leurs moyens : *« l'autonomie administrative, l'autonomie pédagogique, l'autonomie financière, la pluridisciplinarité et la participation. »*

Les premières UER d'odontologie sont donc créées, intégrant totalement les études au système universitaire. Les Bulletins Officiels de l'Education Nationale de l'année 1969 comportent la liste de toutes les UER d'odontologie créées à cette occasion, administrativement indépendantes des Facultés de Médecine et regroupées dans des universités pluridisciplinaires. La même année, un poste de Conseiller Technique en Odontologie est créé auprès du Ministère de l'Education Nationale.

Toutes ces transformations du paysage de l'enseignement supérieur ayant quelque peu ralenti la mise en place des Ecoles Nationales de Chirurgie Dentaire, ce sont donc pour la plupart les assemblées constituantes des UER d'odontologie qui demandent leur création, qui est entérinée en 1970 par arrêté ministériel.

L'enseignement est assuré par des PU-PH dentistes (dont les statuts ont dû être créés), des chargés d'enseignement, et des maîtres de conférence.

Dans le cadre des CHU, la partie hospitalière des ENCD devient un Service de Consultation et de Traitement Dentaire (SCTD), au sein des Centres de Soins, d'Enseignement, et de Recherche Dentaire (CSERD).

Cette intégration dans une composante autonome a été préparée, et facilitée, par l'instauration d'un troisième cycle d'abord facultatif, qui a permis aux professionnels d'assurer l'enseignement dès la création de l'UER, leur statut étant plus ou moins conforme à celui des enseignants-chercheurs en charge de l'enseignement dans toute UER. Ce troisième cycle manque aux sages-femmes, et paraît indispensable, sinon pour l'enseignement, du moins pour la recherche. Par contre, la construction d'un équivalent des SCTD pour les sages-femmes n'est pas réalisable, et un partenariat poussé avec les centres hospitaliers pour les stages reste d'actualité.

Dans ce processus d'intégration des chirurgiens-dentistes, on peut se demander quels ont été les freins, et les moteurs.

Quel fut le positionnement de la faculté de médecine, de l'université ?

2.1.3. Forme actuelle de la formation initiale et continue

Les études d'odontologie durent actuellement six ou huit années en trois cycles :

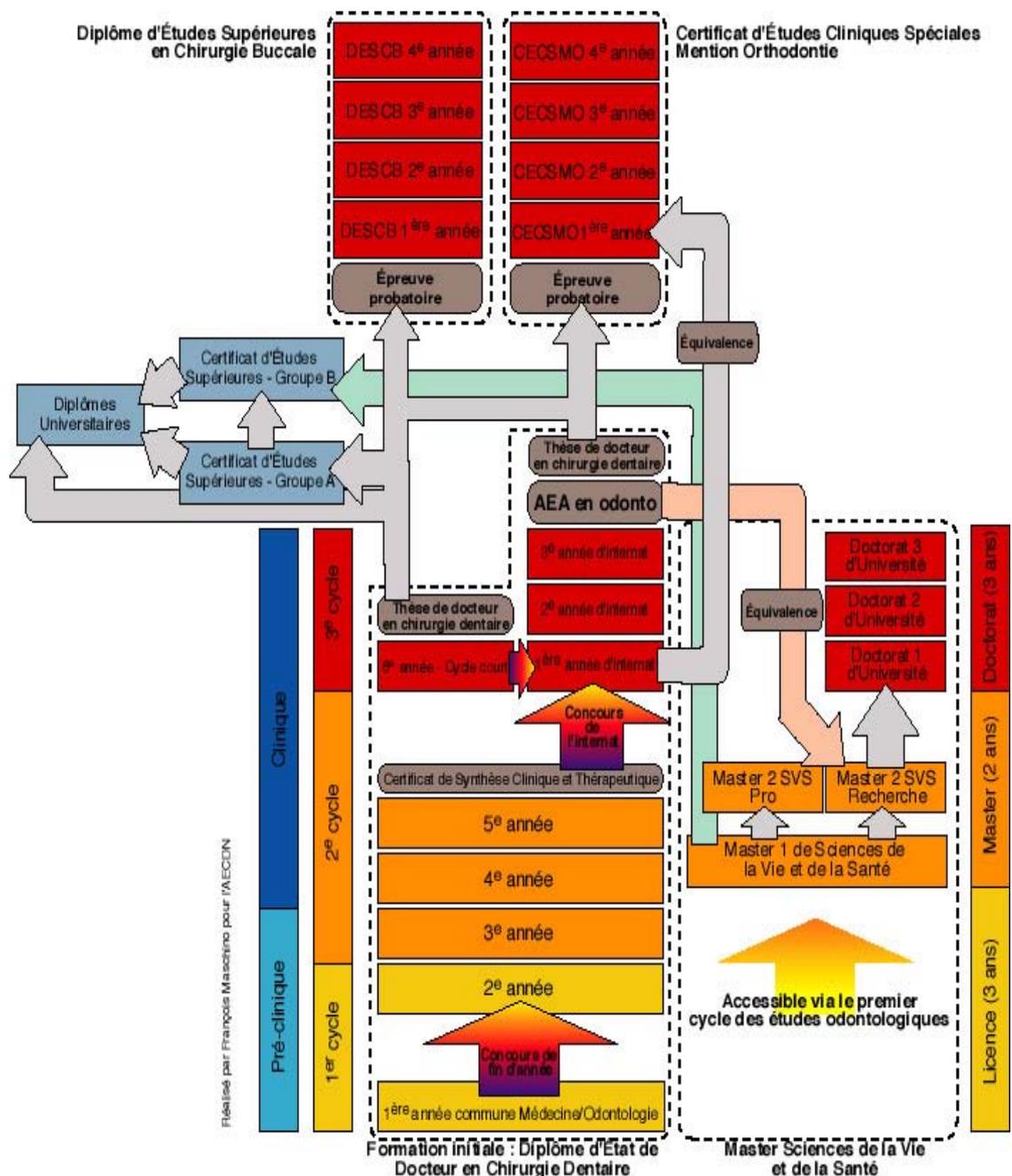
- Un premier cycle de deux ans (dont le PCEM1)
- Un deuxième cycle de trois ans
- Un troisième cycle court d'un an et un autre long de trois ans (l'internat, avec une année de recherche optionnelle).

La formation clinique débute en 4^{ème} année (ou « DCEO2 ») au SCTD pour une durée de deux ans, et se poursuit par deux stages en milieu hospitalier de six mois chacun dans différents services d'odontologie des CHU/CHR de la région (troisième cycle court).

Après un troisième cycle court (la plupart des cas), les étudiants ont un an par la suite pour rédiger et soutenir leur thèse d'exercice.

L'internat comporte également la rédaction et la soutenance de la thèse d'exercice, et se clôt par une attestation d'études approfondies en chirurgie dentaire (et non spécialisées comme en médecine et pharmacie).

L'UFR d'odontologie délivre par ailleurs d'autres certificats et diplômes, tels que les Diplômes d'Etudes Approfondies (DEA, en un à deux ans), l'habilitation à diriger les recherches, le CECSMO (certificat d'études cliniques spéciales mention orthodontie), le DESCB (diplôme d'études supérieures de chirurgie buccale).



Organigramme des études d'odontologie [26]

La formation continue des professionnels est assurée par différents moyens : la lecture d'ouvrages, l'abonnement à des périodiques, la présence à des journées professionnelles, des stages en France et à l'étranger, des enseignements postuniversitaires, ou encore des activités d'enseignement, la participation à des jurys de thèse, ... [27], [30]

Les enseignements postuniversitaires peuvent prendre la forme de journées ou d'ateliers, ou être beaucoup plus formels, comme des DU (diplômes universitaires, comme pour les sages-femmes) ou des CES de groupe A ou B (certificats d'études supérieures).

Le contrôle de la formation continue est normalement assuré par le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, selon un système de points. En effet, chaque praticien doit comptabiliser au moins 150 points par an, et 800 points en 5 ans.

Par exemple, une journée de formation continue compte pour 60 points, l'abonnement à un périodique professionnel 10 points.

On a pu voir que les enseignants en odontologie avaient un statut hospitalo-universitaire, composé de 3 corps :

- assistants hospitalo-universitaires des CSERD
- maîtres de conférence-praticiens hospitaliers
- PU-PH des CSERD

Le SCTD est la composante hospitalière du CSERD, il est administré et géré par la direction générale des centres hospitaliers universitaires. Ses modalités de fonctionnement sont fixées par conventionnement entre l'université (représentée par le doyen de la faculté de chirurgie dentaire) et le CHU. Les chefs de services sont donc obligatoirement des chirurgiens-dentistes hospitalo-universitaires.

Le SCTD comporte six sections cliniques (orthopédie dento-faciale, odontologie pédiatrique, chirurgie et pathologie bucco-dentaire, parodontologie, odontologie conservatrice, prothèses), un service d'accueil pour les urgences dentaires, un service de radiologie, et un laboratoire de prothèse.

Les UER (par la suite renommées UFR) d'odontologie dites Facultés de Chirurgie Dentaire sont gérés par un conseil d'UFR qui se compose de 23 membres en séance plénière [25]:

- Le doyen et ses 2 vice-doyens
- 5 membres du collège A (professeurs et personnels assimilés)
- 5 membres du collège B (autres enseignants et assimilés)
- 2 membres du collège ATOS
- 2 usagers P2-D1
- 2 usagers D2 et autres
- 4 personnalités extérieures (collectivités territoriales, représentant du CHU, ...)

Le conseil est présidé par le doyen. Il gère l'ensemble des affaires de la Faculté (sauf les avis de nominations et de promotions).

D'autres commissions sont chargées des finances, des statuts, de l'enseignement et la vie universitaire, des thèses, de la recherche (conseil scientifique).

Un service administratif complète cette organisation, il est chargé de gérer les finances (régler les factures, etc...), assister le doyen, les vice-doyens, les enseignants, gérer le personnel, les inscriptions des étudiants, les rapports avec l'université, ...

2.1.4. Recherche en odontologie

Les centres de recherche en odontologie sont associés à l'INSERM et le CNRS dont ils reçoivent des financements. Le reste du budget provient de l'UFR, du ministère de la recherche, du conseil régional, de l'université et de fondations et mécènes industriels.

Ces subventions permettent d'engager des équipes de recherche, du personnel qualifié, du matériel toujours très onéreux, des personnels administratifs et techniques.

Pour accéder à la recherche, un chirurgien-dentiste doit compléter sa thèse d'exercice par un master 2 de recherche, un stage d'initiation à la recherche, et ensuite intégrer un laboratoire.

L'étude de l'histoire de la formation initiale des chirurgiens dentistes nous montre que leur intégration à l'université a été grandement facilitée par les mouvements étudiants de 1968, mais qu'elle n'aurait pas été possible sous cette forme sans la création d'un troisième cycle. En effet, ce troisième cycle leur a ouvert la voie des carrières hospitalo-universitaires, indispensables pour être en charge des enseignements théoriques et cliniques dans une UER.

En cela, les sages-femmes, si elles voulaient construire une structure comparable aux chirurgiens-dentistes, ne le pourraient pas dans l'immédiat en raison de cette absence de troisième cycle.

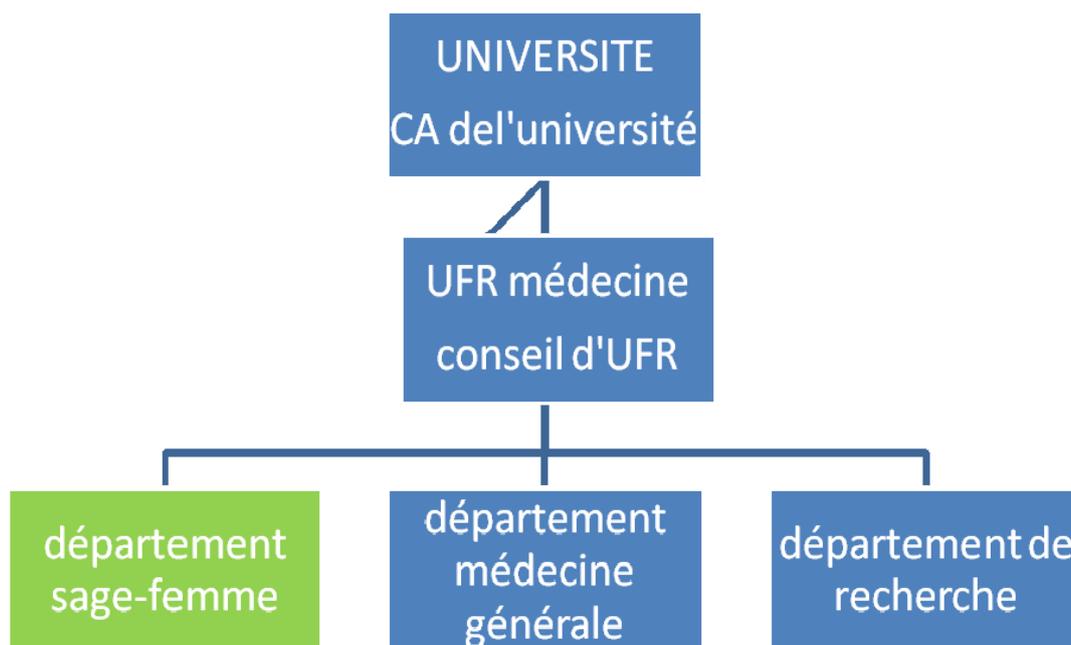
De plus, les professions de chirurgien-dentiste et de médecin ont deux champs d'expertise très différents, alors que les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens ont des domaines d'action qui se recoupent, la limite entre physiologie et pathologie étant parfois très mince. Nous pouvons nous demander si cette similitude ne pourrait pas nuire à l'autonomie de la formation initiale des sages-femmes, alors que les dentistes n'ont, semble-t-il, pas rencontré ce type de frein.

Nous allons maintenant étudier les possibilités qui s'offrent aux sages-femmes pour construire l'intégration à l'université de leur formation initiale.

2.2. Différents schémas d'intégration

2.2.1. Département d'UFR médecine

L'école de sage-femme est un département de l'UFR médecine, par conséquent elle n'a aucune autonomie budgétaire, pédagogique, ni statutaire.



Dans les points positifs, cette structure est la plus simple à mettre en place, car il suffit de définir des statuts et de porter ceux-ci aux votes en Conseil d'Administration de l'université.

C'est de plus un premier pas certain vers l'université, avec ce que cela comporte d'avantages quant à l'enseignement de qualité, l'accès à des infrastructures adaptées. De plus, dans l'optique de la mise en place de la L1 Santé, cette solution offre une continuité et permet la construction de projets pédagogiques communs.

En revanche, elle présente également beaucoup d'inconvénients évidents.

Le budget, puisque géré par l'UFR médecine dans une telle structure, pourrait par conséquent être attribué sans aucun droit de regard par l'équipe enseignante. Cette structure n'a pas d'existence juridique en tant que telle, et c'est l'UFR dont elle dépend qui décide tout ce qui relève de son fonctionnement.

Comment trouver un juste équilibre entre une collaboration interprofessionnelle qui doit commencer dès la formation, et une autonomie à reconquérir pour les sages-femmes ? Certes, en cas de pathologie, la sage-femme se doit de faire appel à un médecin, mais nous avons notre propre domaine d'expertise, qui est celui de la maïeutique et ne devrait être

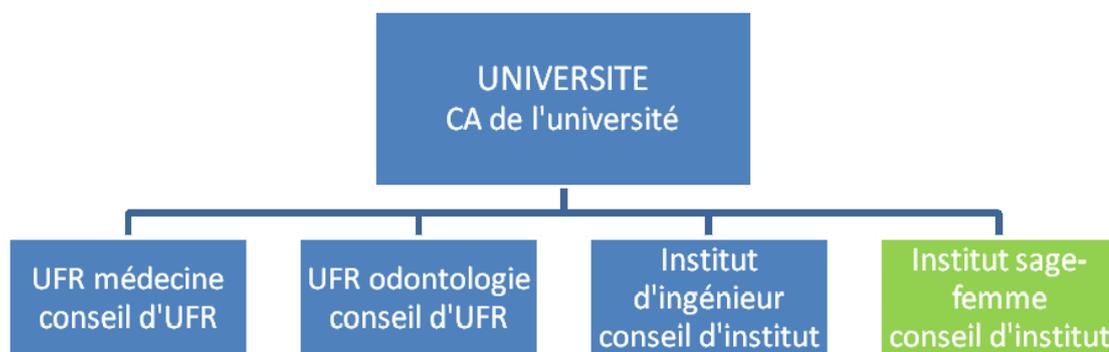
subordonné à aucune autre autorité que celle de nos pairs. Une réelle collaboration interprofessionnelle entre les personnels médicaux ne peut se construire sur une hiérarchisation des formations initiales.

Cette structure est défendue par la conférence des directeurs techniques d'écoles de sages-femmes ainsi que par la conférence des doyens des facultés de médecine. Certaines écoles de sages-femmes ont d'ailleurs opté pour ce département d'UFR dans leur projet d'intégration universitaire (Baudelocque, Angers, Poitiers, Rouen).

2.2.2. Ecole ou institut universitaire

Les instituts ou écoles universitaires sont une structure autonome au sein de l'université, définie par l'article 713-9 du Code de l'Education, créée par décret après avis du CNESR (Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche).

La différence de dénomination école/institut tient uniquement aux modalités de désignation du directeur. En effet, dans un institut il est élu par le conseil d'institut, et nommé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur sur avis du conseil pour une école.



Cette structure présente beaucoup de points positifs.

Elle est d'abord la seule qui soit autonome et adaptée à nos effectifs, sachant que les écoles de sages-femmes françaises comptent de 84 à 176 étudiants en leur sein.

Le conseil n'est soumis qu'aux décisions du CA de l'université, comme toutes les composantes. L'autonomie financière est, ici, bien réelle, les budgets pouvant être alloués aux postes qui paraissent les plus importants.

De plus, une certaine liberté est accordée pour la création de départements (par exemple : département formation initiale, département formation continue, département recherche). Trois conseils se réunissent en son sein pour assurer le bon fonctionnement de la composante : conseil d'administration, conseil pédagogique, conseil scientifique.

Toutefois, des freins existent : ainsi, les directeurs techniques sont en désaccord avec cette structure. De plus, la direction d'un institut suppose des diplômes universitaires que les sages-femmes enseignantes ne possèdent pas encore dans leur grande majorité, ainsi qu'un changement de statut pour ces dernières qui n'appartiendraient donc plus à la fonction publique hospitalière.

Ce dernier point peut toutefois être surmonté, avec l'existence de dispositions transitoires, comme nous le verrons plus tard.

Le transfert de tutelle de la Région qui en est l'actuelle dépositaire, par délégation du gouvernement, à l'Université suppose là encore un certain nombre d'adaptations.

Article L. 713-9 du Code de l'Éducation :

« Les instituts et les écoles faisant partie des universités sont administrés par un Conseil élu et dirigés par un directeur choisi dans l'une des catégories de personnels qui ont vocation à enseigner dans l'institut ou l'école, sans condition de nationalité.

Les directeurs d'école sont nommés par le Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur sur proposition du conseil et les directeurs d'instituts sont élus par le Conseil. Leur mandat est de cinq ans renouvelable une fois. Le conseil, dont l'effectif ne peut dépasser quarante membres, comprend de 30 à 50 % de personnalités extérieures ; les personnels d'enseignement et assimilés y sont en nombre au moins égal à celui des autres personnels et des étudiants. Le

conseil élit pour un mandat de trois ans, au sein des personnalités extérieures, celui de ses membres qui est appelé à le présider.

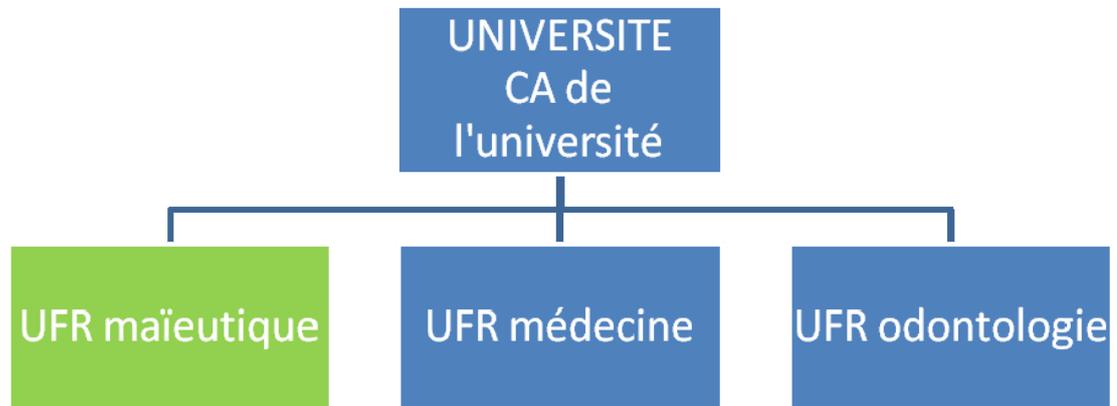
Le mandat du président est renouvelable. Le conseil définit le programme pédagogique et le programme de recherche de l'institut ou de l'école dans le cadre de la politique de l'établissement dont il fait partie et de la réglementation nationale en vigueur. Il donne son avis sur les contrats dont l'exécution le concerne et soumet au conseil d'administration de l'université la répartition des emplois. Il est consulté sur les recrutements. Le directeur de l'institut ou de l'école prépare les délibérations du conseil et en assure l'exécution. Il est ordonnateur des recettes et des dépenses.

Il a autorité sur l'ensemble des personnels.

Aucune affectation ne peut être prononcée si le directeur de l'institut ou de l'école émet un avis défavorable motivé. Les instituts et les écoles disposent, pour tenir compte des exigences de leur développement, de l'autonomie financière. Les ministres compétents peuvent leur affecter directement des crédits et des emplois attribués à l'université. »

2.2.3. UFR maïeutique

Une UFR est une Unité de Formation et de Recherche, c'est la structure la plus autonome au sein d'une Université, et comme son nom l'indique, la mission de recherche est fondamentale. Nous avons vu précédemment que cette structure est celle des facultés d'odontologie.



La profession serait alors sur un pied d'égalité avec les autres professions médicales. Ce serait également une suite logique au passage des futurs étudiants sages-femmes par la L1 Santé.

L'activité hospitalière des étudiants d'une UFR étant prévue par le Code de l'Education, les stages seraient donc toujours autant favorisés. Nous avons d'ailleurs vu que les étudiants chirurgiens-dentistes et leurs enseignants concilient harmonieusement enseignement théorique et pratique au sein des CSERD.

Le champ de pratique professionnelle des sages-femmes pourrait ainsi être individualisé, mettant en avant la reconnaissance de l'autonomie et de la nature médicale de notre métier. La recherche étant un des enjeux majeurs, les sages-femmes pourraient s'y consacrer et contribuer à l'évolution de la médecine périnatale.

Toutefois, cette mise en place semble peu réalisable, du moins pour l'instant.

La démographie étudiante est insuffisante pour justifier de telles contraintes de gestion et de budget, même si ce problème pourrait être résolu en rapprochant les écoles de Nancy et de Metz, qui ne sont distantes que de soixante kilomètres. Le problème majeur est aussi celui du statut des enseignants, qui pour l'instant fait partie de la fonction publique hospitalière et le fait que le diplôme de cadre sage-femme ne soit pas universitaire, même si certaines sages-femmes enseignantes font la démarche personnelle de passer des

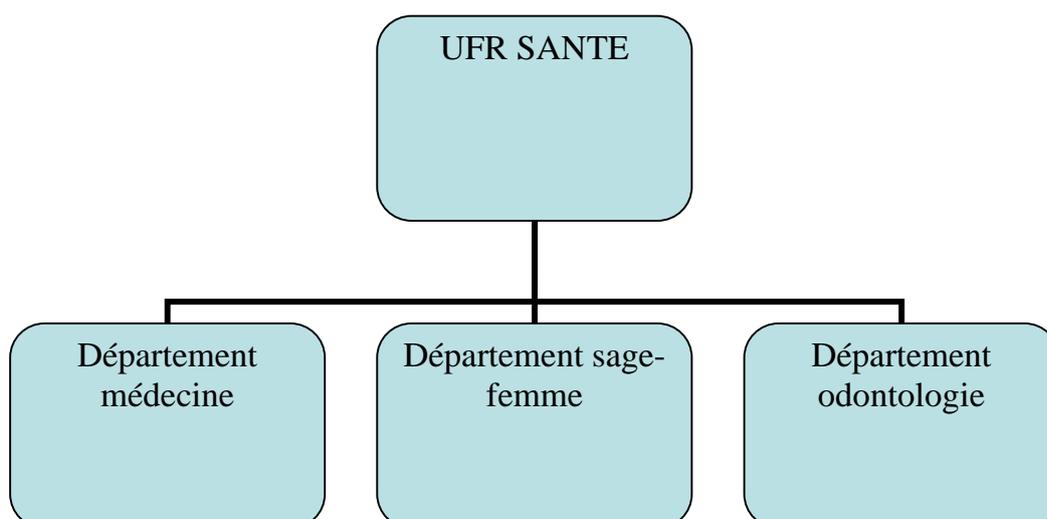
diplômes universitaires un peu partout en France. Nos enseignants devraient avoir un statut hospitalo-universitaire, par le biais d'un diplôme de troisième cycle.

Des dispositions transitoires pourraient être créées pour résoudre ce problème. En ce qui concerne la mission de recherche, les professionnels ne sont pour l'heure pas en mesure d'en assurer le déroulement, ce qui rend une Unité de Formation et de recherche peu réalisable dans l'immédiat. Toutefois, à l'avenir, une UFR comblerait toutes les attentes des professionnels et des étudiants.

2.2.4. Département maïeutique au sein d'une UFR Santé

Dans le même esprit de collaboration interprofessionnelle médicale et d'absence de hiérarchisation que la L1 Santé, l'université de Grenoble pensait à mettre en place un projet pilote d'UFR médicale composée de départements médecine, odontologie et sage-femme.

Toutefois, ce projet n'a pas évolué, mais il est intéressant à garder en mémoire, dans le sens où la collaboration et l'absence de hiérarchisation seraient à leur maximum dans une telle structure, et où la mise en commun des ressources humaines et matérielles serait profitable pour tous.



2.3. Actualités des autres écoles de sages-femmes

2.3.1. L'École Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée (EU3M)

Dans ses statuts, la structure définit ses missions, en créant trois départements :

- Le département de formation initiale en Maïeutique (DFIM)
- Le Département de Formation Médicale Continue, qui n'est pas réservé qu'aux sages-femmes
- Le Département Recherche, prévu à moyen terme. *« Ce département a pour vocation de contribuer au développement de la recherche en obstétrique et périnatalité, et de participer notamment à la formation des sages-femmes enseignants-chercheurs. »*

Il est intéressant de noter que si le secrétariat administratif et pédagogique est propre à l'école, un accord prévoit que l'école pourra utiliser les services techniques et informatiques d'un autre campus.

Les statuts ont été votés en CA d'université, et font l'objet d'une convention entre l'Université Méditerranée et la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) agissant au nom et pour le compte de l'EU3M.

2.3.2. Les départements d'UFR médecine

Certaines écoles sont déjà intégrées sous forme de départements pédagogiques d'UFR médecine, souvent sous l'impulsion de leur directeur technique et de l'UFR médecine. Ces écoles sont Angers, Baudelocque, Rouen et Poitiers.

Il semblerait que cette nouvelle structure n'ait pas beaucoup changé l'enseignement et la vie des étudiants.

A noter que des projets sont en gestation pour les écoles de Clermont-Ferrand, Brest, Nîmes et Montpellier.

2.4. Intégration de l'école de Nancy, perspectives d'avenir

2.4.1. Etat des lieux des projets à Nancy

Une réflexion est engagée à l'école de sages-femmes de Nancy au sujet de l'intégration à l'université Henri Poincaré.

L'équipe pédagogique comme les étudiants semblent suivre la ligne directrice de leurs associations représentatives, respectivement l'ASFEF et l'ANESF, qui se positionnent en faveur d'une école ou d'un institut universitaire de sages-femmes. De plus, la construction de la future Université de Lorraine rassemblant les universités de la région laisse présager des changements pour les écoles de sages-femmes, puisque la Lorraine présente la spécificité d'avoir deux écoles de sages-femmes dépendant toutes deux de l'UFR de médecine de Nancy.

Pour l'instant, aucune démarche formelle n'a été faite, mais une réunion devrait avoir lieu courant janvier 2010 entre l'équipe pédagogique, le directeur technique, les étudiants et le président de l'Université Henri Poincaré (UHP).

Les démarches et réunions pour faire aboutir un projet d'une telle envergure sont nombreuses. Nous avons vu précédemment les tutelles et intervenants qui entourent une école de sages-femmes. Dans ce contexte, les enjeux politiques et financiers d'un tel changement sont inévitables et complexes.

Les institutions et personnes à contacter sont nombreux : le Conseil Régional de Lorraine, la Maternité Régionale de Nancy, le Président de l'UHP-Nancy 1, les représentants de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales qui préside le conseil technique d'établissement, ainsi qu'éventuellement les représentants de la ville de Nancy. Secondairement, il faudra également inclure dans la réflexion toutes les catégories de professionnels sages-femmes

Les aspects fondamentaux de notre intégration à l'Université sont d'ordre financier tout d'abord puisque cela supposerait un transfert des subventions du Conseil Régional à l'Université, politique car dans l'enchevêtrement des tutelles, un transfert de compétences devra lui aussi s'opérer, réglementaire (concernant le statut des enseignants) et enfin juridique avec la création d'un arrêté officiel selon l'arrêté type présenté en annexe.

Ces différents points essentiels sont ceux qui risqueront justement de freiner le projet d'intégration, et nécessiteront beaucoup de prudence.

Un calendrier des rencontres et de l'avancement du projet devra également être défini.

2.4.2. Adaptations à fournir

La formation des cadres et enseignants sages-femmes

Depuis 1970, les sages-femmes désirant devenir cadres hospitalières ou cadres-enseignantes sont formées par l'école hospitalière des cadres sages-femmes à Dijon rattachée au CHU dijonnais, la seule sur toute la France. De 1975 à 2009, c'est ainsi plus de 800 certificats de cadres qui ont été délivrés, avec l'agrément du Conseil Régional. Les frais de scolarité sont très importants (21000 € par étudiant), et sont subventionnés à hauteur de 15000€ par le Conseil Régional, les 6000€ restant étant couverts par les frais de scolarité et de concours. Toutefois, cette structure est appelée à se transformer.

Les enjeux, selon l'ASFEF, d'un tel changement, sont importants. Il s'agit de se repositionner dans la politique périnatale, d'exercer en conformité avec la loi, de maîtriser et gérer les risques professionnels, et d'adapter nos pratiques. Pour les futurs cadres sages-femmes, il faut passer d'un management hospitalier à un management en périnatalité.

En avril 2009, Mme BACHELOT, ministre de la Santé, a confié à Mme DE SINGLY, directrice de l'institut de management à l'EHESP, la rédaction d'un rapport sur les cadres de santé, leur formation, leurs missions, et leur valorisation. Ce rapport a été rendu le 11 septembre 2009 [28].

Mme DE SINGLY fait le constat que les cadres sont pour l'instant formées dans des écoles professionnelles spécialisées, sans aucune formation

initiale commune, aucune équivalence internationale, et que les diplômes universitaires qui sont le fruit de démarches individuelles n'ont aucun effet sur l'avancement ou le curriculum vitae. Elle préconise par conséquent un tronc commun ainsi qu'une dimension universitaire à cet enseignement (proposition n°15) avec des équivalences (proposition n°17), et des mesures spécifiques pour les sages-femmes. Pour ce faire, elle recommande la création d'instituts supérieurs de management en Santé (proposition n°21).

En ce qui concerne les sages-femmes en particulier,

Proposition n°20 : *« donner à la formation des cadres sages-femmes une reconnaissance universitaire niveau master. »*

Proposition n°29 : *« créer un statut d'emploi accessible aux cadres paramédicaux et cadres sages-femmes de pôles. »*

Ces propositions sont louables, mais un « niveau master » pose là encore le problème de reconnaissance, et un « niveau » ne permet aucune équivalence universitaire. L'amalgame sages-femmes/professions paramédicales persiste, et cela est dû au fait que les cadres sages-femmes sont considérés comme des cadres soignants, et non comme des professionnels médicaux.

L'ASFEF, quant à elle, a un positionnement différent de Mme DE SINGLY. Elle ne préconise pas de première année commune, et a d'ores et déjà contacté et obtenu l'accord de l'UFR médecine à Dijon pour la mise en place d'un Master 1 et 2 pour les sages-femmes cadres, et non un niveau master. Il y aurait effectivement un tronc commun en Santé Publique dans le cadre de l'UFR médecine toutefois, et trois enseignements optionnels en management, pédagogie en santé, et recherche. Le calendrier prévisionnel de la mise en place, s'il est respecté, prévoit une ouverture de ce master pour la rentrée 2012. En attendant 2012 toutefois, que faut-il faire ? Valider des UE qui permettront de gagner du temps par la suite ? Garder le diplôme de cadre actuel et opérer une transition plus brutale ?

Le statut des sages-femmes enseignant(e)s

Le statut des sages-femmes enseignantes, anciennement formées à l'école des cadres comme nous venons de le voir, est défini par le titre IV de la

fonction publique hospitalière. Il apparaît que pour qu'elles puissent enseigner dans les nouvelles structures universitaires quelles qu'elles soient, il faudra obligatoirement changer leur statut par un texte juridique. Se pose la question du futur statut à mettre en place, l'idéal étant un statut hospitalo-universitaire, comme nous l'avons vu dans le cas des chirurgiens-dentistes.

2.4.3. Perspectives d'avenir

La forme d'une école/institut universitaire choisie par l'école de sages-femmes de Nancy semble la plus adaptée en l'état actuel des choses à une intégration universitaire la plus autonome et fonctionnelle possible. Toutefois, il est clair qu'une Unité de Formation et de Recherche serait idéalement la mieux placée pour satisfaire nos espoirs de reconnaissance, d'autonomie, de recherche, et pour individualiser le champ de compétence des sages-femmes, la maïeutique. Un département rattaché à une UFR de médecine, malgré ses quelques avantages immédiats, à long terme, paraît être plutôt synonyme d'enfermement, et nous empêcherait d'évoluer de quelque façon que ce soit, sauf à en sortir. Ainsi, une école/institut universitaire permettrait aux sages-femmes de construire pas après pas une filière universitaire dans son intégralité, c'est-à-dire y compris un troisième cycle d'enseignement afin de former des sages-femmes qui s'investissent dans la recherche et dans le partage de connaissances. Se pose bien sur la question du statut des sages-femmes « monitrices » qui font pour l'instant partie de la fonction publique hospitalière (FPH), appelé à évoluer lui aussi vers un statut hospitalo-universitaire, comme les chirurgiens-dentistes. L'avenir de l'institut/école est, à notre sens, de disparaître lui aussi pour faire place à une UFR de maïeutique, une fois que les jalons de notre autonomie auront été posés.

Le changement qui concerne l'école des cadres sages-femmes est lui aussi porteur d'avenir. Une réelle formation universitaire va voir le jour en remplacement de l'école hospitalière, avec une ouverture à la recherche en enseignement optionnel. A terme, on pourrait imaginer qu'une potentielle UFR de maïeutique comporte un département de formation des sages-femmes cadres, si cette dénomination existe encore à ce moment là.

Conclusion

Nous avons vu au cours de ce mémoire, que l'intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes peut prendre plusieurs formes, certaines plus autonomes que d'autres, et plus en adéquation avec les revendications des professionnels et des étudiants, comme les écoles ou instituts universitaires, et les Unités de Formation et de Recherche. La solution école/institut universitaire semble être le choix qui a la préférence de l'équipe enseignante et des étudiants de l'école de Nancy, plus autonome qu'un département rattaché à une Unité de Formation et de Recherche de médecine. De plus, cette structure laisse libre des départements internes, comme à Marseille où la possibilité d'un département de recherche a été envisagée en plus des départements de formation initiale et continue. L'exemple des chirurgiens-dentistes sur lequel nous avons appuyé notre réflexion nous a montré que le préambule à une réelle autonomie est la construction d'un troisième cycle pour les sages-femmes souhaitant devenir enseignants et/ou chercheurs. Les enjeux pour la profession de sage-femme sont immenses, et les perspectives d'avenir nombreuses.

En effet, il ne faut pas perdre de vue qu'une Unité de Formation et de Recherche est un objectif souhaitable pour la profession du fait de l'autonomie complète, de la recherche, et de l'égalité avec les autres formations médicales. La formation et le statut des cadres enseignants sages-femmes doivent évoluer pour sortir de la fonction publique hospitalière et ouvrir des possibilités hospitalo-universitaires, afin de former des professionnels réflexifs et autonomes, au sein des universités. C'est maintenant que tout se joue, et l'intégration universitaire est un premier pas pour la reconstruction de la filière sage-femme selon le système Licence-Master-Doctorat, le développement de la recherche, l'évolution du statut des sages-femmes cadres, cadres enseignants, voire même des professionnels.

Ce qui se passe aujourd'hui est sans précédent et d'une importance capitale, puisque c'est l'avenir de la formation initiale et continue que nous allons léguer aux futures générations de sages-femmes qui est en jeu.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Hoffmann. Intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes, enjeux, atouts et limites. [Mémoire pour DE sage-femme]. Nancy : Université Henri Poincaré Faculté de médecine ; 2007
- [2] Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes. [en ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
- [3] ANESF. Intégration universitaire : mode d'emploi.
- [4] Composition des conseils techniques d'écoles de sages-femmes [en ligne] http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=89D8B2095502C7FF7E9D14473A30E7B8.tpdjo15v_2?cidTexte=LEGITEXT000006070914&dateTexte=20090918
- [5] Rapport LAMBERT [en ligne]. <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/074000741/0000.pdf>
- [6] ANEMF. Déclaration de la Sorbonne, [en ligne]. http://www.anemf.org/IMG/pdf/declaration_de_la_sorbonne_mai_1998.pdf
- [7] accords de Bologne [en ligne] <http://www.education.gouv.fr/realisations/education/superieur/bologne.htm>
- [8] BACH J.F. Rapport sur la réforme de première année des études médicales. Février 2008
- [9] loi L1 Santé n°2009-833 du 7 juillet 2009. [En ligne]. <http://www.legifrance.grouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020828203&dateTexte=>

[10] loi n°2009-879 dite HPST du 21 juillet 2009. [En ligne].
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=&categorieLien=id>

[11] Arrêté type Intégration Universitaire, présenté en annexe I

[12] rapport IGAS-IGAENR. Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales. Octobre 2008. [en ligne]
<http://www.snesup.fr/Presse-et-documentation?aid=4216&ptid=5&cid=1170>

[13] ANESF. [en ligne]. <http://www.anesf.com/>

[14] GALLIOT L. Pour une intégration réussie de la formation sage-femme à l'université. « Quelle stratégie pour quelle conduite du changement ? ». [Mémoire pour Master 2 de management public option parcours hospitalier]. Nancy : Université Henri Poincaré Institut d'Administration des Entreprises ; 2009.

[15] ASFEF [en ligne]
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualités/communiqués07/ASFEF.pdf>

[16] Conférence des Présidents d'Université. Motion Santé Formation sages-femmes [en ligne]
http://www.cpu.fr/uploads/tx_publications/Motion_Sante_formation_sages-femmes.pdf

[17] Conférence Doyens de Médecine [en ligne] <http://www.doyens-facmed.asso.fr/>

[18] Université sur WIKIPEDIA [en ligne]
<http://fr.wikipedia.org/wiki/Universit%C3%A9>

[19] Site de l'Université Henri Poincaré [en ligne] <http://www.uhp-nancy.fr/>

[20] Organigrammes fournis par Loïc FOURTIER, élu étudiant au CA de l'UHP, étudiant sage-femme

[21] Loi dite LRU n° 2007-1199 du 10 août 2007 [en ligne]

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000824315&dateTexte=>

[22] ATTAL. Histoire de l'enseignement de l'odontologie en France. [thèse pour doctorat en chirurgie-dentaire]. Paris : Université Paris V UER d'odontologie ; 1980

[23] FRANK, BOLENDER, MANIERE, KAESS, KLEWANSKY, ALLEMANN, LITZLER. Histoire de la Faculté Dentaire de Strasbourg, 2004

[24] SABBAN F. L'enseignement de la chirurgie dentaire en France. [Thèse pour doctorat en chirurgie-dentaire]. Paris : Université Paris

[25] Site de l'UFR d'odontologie de Nancy [en ligne] <http://www.odonto.uhp-nancy.fr/>

[26] Schéma des études en odontologie [en ligne]

<http://www.aecd.n.org/index.php?page=etudes#schema>

[27] Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes [en ligne] <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>

[28] DE SINGLY. Rapport de la mission cadres hospitaliers. [en ligne]

<http://www.ehesp.fr/2009/09/15/rapport-final-de-la-mission-cadres-hospitaliers-remis-a-madame-la-ministre-bachelot-narquin-par-chantal-de-singly/>

[29] Rencontre le 13/11/2009 avec le Dr WESTPHAL, Maître de Conférence à l'UFR d'odontologie de Nancy, responsable de l'optionnel « histoire de l'odontologie ».

[30] Conversation téléphonique avec le Dr BALLAND le 30/11/2009, Secrétaire Général Adjoint à l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes de Meurthe et Moselle.

TABLE DES MATIERES

VALIDATION DU mémoire	2
Sommaire	3
Préface	5
Introduction	6
Dictionnaire des acronymes	10
Partie 1	12
1. ENJEUX DE L'INTEGRATION UNIVERSITAIRE	13
1.1. Historique de la formation initiale [1], [2]	13
1.2. Contexte actuel politique.....	16
1.2.1. Formation initiale [3]	16
1.2.2. Accords de Bologne	21
1.2.3. L1 Santé	22
1.2.4. Rapport IGAS-IGAENR [12]	24
1.2.5. Loi HPST [10].....	25
1.3. Enjeux de notre intégration universitaire [13], [14], [15], [16]	26
1.4. Structure d'une université [19], [20], [21]	31
1.4.1. Structure et gouvernance.....	32
1.4.2. Actualités	35
1.4.3. Diplômes obtenus.....	36
Partie 2	40
2. QUELLE FORME POUR UNE INTEGRATION UNIVERSITAIRE A NANCY ?	41
2.1. Un exemple d'intégration universitaire autonome et fonctionnelle : l'UFR d'odontologie [22], [23], [24], [25], [26], [27], [29].....	41
2.1.1. Historique de la profession et de la formation initiale des chirurgiens-dentistes	41
2.1.2. Intégration à l'université de la filière d'odontologie.....	43
2.1.3. Forme actuelle de la formation initiale et continue.....	46
2.1.4. Recherche en odontologie	49
2.2. Différents schémas d'intégration	50
2.2.1. Département d'UFR médecine.....	50
2.2.2. Ecole ou institut universitaire	52
2.2.3. UFR maïeutique	54
2.2.4. Département maïeutique au sein d'une UFR Santé	56
2.3. Actualités des autres écoles de sages-femmes	57
2.3.1. L'Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée (EU3M)	57
2.3.2. Les départements d'UFR médecine	57
2.4. Intégration de l'école de Nancy, perspectives d'avenir	58
2.4.1. Etat des lieux des projets à Nancy	58
2.4.2. Adaptations à fournir.....	59
La formation des cadres et enseignants sages-femmes	59

Le statut des sages-femmes enseignant(e)s.....	60
2.4.3. Perspectives d'avenir	61
Conclusion.....	62
Bibliographie	64
TABLE DES MATIERES	68
Annexe I	I
Annexe II.....	III
Annexe III	VIII
Annexe IV.....	IX

ANNEXE 1

REPUBLIQUE FRANCAISE

Ministère de l'enseignement
Supérieur et de la recherche

NOR

Projet

d'arrêté relatif à l'organisation de la formation initiale des sages-femmes au sein
de l'université
..... et portant création de l'école universitaire (si institut ou école)

La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des
sports,

Vu le code de l'éducation, notamment son article L.713-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4151-7-1 ;

Vu le décret n°85-1243 du 26 novembre 1985 modifié portant création d'instituts et d'écoles
internes dans les universités et les instituts nationaux polytechniques ;

Vu le décret n°85-59 du 18 janvier 1985 modifié fixant les conditions d'exercice du droit de
suffrage, la composition des collèges électoraux et les modalités d'assimilation et d'équivalence
de niveau pour la représentation des personnels et des étudiants aux conseils des
établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel ainsi que les modalités
de recours contre les élections ;

Vu l'avis du conseil d'administration de en date du ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du ;

Vu la délibération du conseil régional de ;

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Il est ajouté au décret du 26 novembre 1985 susvisé un titre VIII.

*« Art. 9-2.- Sont créés les instituts et écoles internes aux universités ayant pour
mission la formation initiale des sages-femmes suivants :*

- Ecole universitaire, école interne de l'université »

*(cet article est nécessaire dans l'hypothèse de la création d'un institut ou d'une école interne. La rédaction
de cet article propre à une première mise en place sera simplifiée pour les arrêtés ultérieurs)*

Art. 2. – Pour l'élection aux conseils de l'université et de l'école/institut/UFR.... , les personnels
de la fonction publique hospitalière exerçant des fonctions d'enseignement au sein de

l'école/institut/UFR sont électeurs et éligibles au sein du collège B des autres enseignants-chercheurs, enseignants et personnels assimilés, prévu à l'article 3 du décret du 18 janvier 1985 susvisé, dans les conditions prévues par les dispositions de ce décret. Ils peuvent être désignés en qualité de directeur de l'école/institut/UFR

Art. 3. – L'université conclut, le cas échéant, une convention avecen vue notamment d'organiser la mise en commun de moyens alloués à la formation initiale dispensée au sein de l'école/institut/UFR.....

Art. 4. – Un administrateur provisoire de l'école/institut/UFR .. est nommé par le président d'université jusqu'à la nomination du directeur dans les conditions déterminées par l'article L.713-9 du code de l'éducation.

Art. 5.- Le directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle et la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au bulletin officiel du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Fait à Paris, le

*La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche
Valérie PECRESSE*

*La ministre de la santé et des sports
Roselyne BACHELOT*

ANNEXE II

AT



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE

La Ministre
Cab/AA/059540

COPIE

Paris le 16 SEP. 2009

Monsieur le Ministre,

Cher François,

Le président de l'Association Fédérative Générale des Etudiants de Strasbourg vous a transmis le courrier de l'Amicale des Etudiants Sages-Femmes d'Alsace qui souhaite l'intégration de la formation de sage-femme à l'université.

Dans une lettre adressée au président de la Conférence des Présidents d'Université, le 28 octobre 2008, je me suis déclarée favorable à une « universitarisation » de la formation de sage-femme.

Sur le plan de l'opportunité, le processus d'universitarisation du cursus doit être poursuivi. Les étudiants sages-femmes, qui suivent actuellement une première année universitaire commune avec les futurs médecins et odontologistes, entrent dans le champ d'application de la réforme sur la première année commune aux études de santé. Les représentantes des sages femmes ont été associées aux différents groupes de travail relatifs à l'intégration des études de santé dans le schéma Licence, Master, Doctorat (LMD). J'ai également soutenu leur demande de voir le diplôme reconnu au niveau master.

L'ensemble des associations et des acteurs institutionnels représentatifs des sages-femmes en exercice et en formation demandent à ce que la formation soit pleinement intégrée à l'université. Les étudiantes souhaitent que cette intégration puisse se faire, pour les établissements volontaires, dans le cadre des dispositions de l'article L.713-9 du code de l'éducation, c'est-à-dire sous forme d'écoles internes. Cette intégration, certes cohérente avec l'organisation des autres formations de santé dont la responsabilité est confiée aux universités, soulève cependant un certain nombre de problèmes d'ordre réglementaire, financier et statutaire.

Ce sont les régions qui, en application des dispositions du code de la santé publique, et notamment de ses articles L 4151-7, L 4151-8 et L 4151-9 dans leur version issue de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004, sont compétentes en matière d'agrément des écoles de sages-femmes, ont la charge financière de leur fonctionnement et de leur équipement et financent les aides aux étudiants inscrits dans ces écoles.

Monsieur François LOOS
Ancien ministre
Député du Bas-Rhin
5a rue du Maréchal Foch
67500 HAGUENAU

Par ailleurs, les personnels en fonction à l'heure actuelle dans les écoles rattachés à un établissement public de santé relèvent de la fonction publique hospitalière. L'intégration des écoles de sages-femmes en tant que structures internes des universités nécessite donc une mesure législative suffisamment précise pour couvrir les différentes questions soulevées à ce titre.

Si sur le plan de la formation, cette intégration ne pose pas de grosses difficultés, elle aurait en revanche des conséquences importantes pour les structures. Dès lors qu'elles deviendraient des composantes internes des universités, les écoles, et l'ensemble de leurs personnels, seraient en effet soumis aux dispositions applicables aux universités, en matière de gouvernance, de fonctionnement des conseils, d'organisation des composantes, telles qu'elles sont prévues par le titre VII du code de l'éducation. L'article L 713-9 fixe par ailleurs les compétences et les règles de composition du conseil de l'école, toutes dispositions qui sont en contradiction avec les règles d'organisation actuelles des écoles de sages-femmes.

Les subventions des régions (que celles-ci reçoivent du ministère de l'intérieur dans le cadre de la dotation globale de décentralisation), destinées à couvrir l'ensemble des frais de fonctionnement, d'équipement ainsi que les frais de personnels et les bourses et rémunérations des étudiants, auraient vocation à être reversées au budget global des universités, ôtant par là même aux régions le contrôle sur leur utilisation. La question de la dévolution des biens, meubles et immeubles, et les questions de propriété des locaux devraient également être examinées.

Du fait de leur statut, les personnels des écoles de sages-femmes ne peuvent exercer leurs fonctions que dans les services hospitaliers ou dans les écoles relevant d'établissements d'hospitalisation publique. Ces personnels ne pourraient donc être affectés directement sur des emplois implantés dans les universités, en l'absence de base législative sur ce point. Or, il paraît indispensable que les sages-femmes enseignantes puissent continuer à participer à la formation.

Il ne fait pas de doute qu'une réforme aussi importante ne peut être envisagée sans l'accord des régions et du ministère de l'intérieur, sachant que la mesure revient à retirer aux régions une compétence qui leur avait été transférée. En effet, dans l'esprit des dispositions de l'article 60 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les régions continueront à financer la formation des sages-femmes mais en perdant tout droit de regard sur celle-ci, droit qui est consacré par les textes existants.

Soucieuse d'avancer sur ce dossier, j'ai fait part de ces observations au ministère de la santé et des sports et j'ai sollicité son concours pour résoudre les problèmes exposés précédemment. En collaboration avec ce département ministériel, la direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle va élaborer le texte réglementaire permettant de mettre en œuvre le dispositif prévu à l'article 60 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma meilleure considération.



Valérie PECRESSE

ANNEXE III

*Maquette de la formation initiale de sage-femme au sein des universités
proposée au Conseil de Perfectionnement des écoles de sages-femmes, le 4
juin 2009.*

Licence 2 - Licence 3			
UE	ECTS	UE	E C T S
<i>UE de Sémiologie* :</i>	2	<i>Obstétrique,</i>	1
<i>UE Sciences humaines et sociales, droit et législation :</i>	7	<i>gynécologie</i>	5
<i>UE Santé publique, Démarche de recherche, anglais, C2i :</i>	6	<i>Pédiatrie, puériculture , néonatalogie</i>	1 6
<i>UE de l'agent infectieux à l'hôte* :</i>			8
<i>UE Génétique médicale* :</i>			4
<i>UE Hormonologie - Reproduction* :</i>			7
<i>UE Tissu sanguin* :</i>			5
<i>UE Appareil cardio - respiratoire :</i>			3
<i>UE Rein et voies urinaires :</i>			3
<i>UE Autres systèmes: système digestif, locomoteur, neurosensoriel, dermatologie</i>			4
<i>UE optionnelle : Tutorat...</i>			6
* UE commune avec les autres professions médicales			
TOTAL			8 6

**UE recherche (10ECTS) possible en parallèle du LMD maïeutique pour parcours recherche
(cf diapo 36)*

<i>UE Cliniques</i>		<i>UE Cliniques</i>	
<i>Démarche clinique et technique de soins généraux</i>	4	<i>SUIVI PRENATAL</i>	6
<i>SUIVI POSTNATAL</i>	4	<i>SUIVI POSTNATAL</i>	6
<i>SUIVI PERNATAL</i>	2	<i>SUIVI PERNATAL</i>	1 2
<i>TOTAL</i>	10	<i>TOTAL</i>	2 4

MASTER 1		MASTER 2	
UE	ECTS	UE	ECTS
UE: <i>Obstétrique, embryologie, Pharmacologie, démarche clinique</i>	14	UE: <i>Démarche de recherche, réalisation mémoire</i>	6
UE: <i>Pédiatrie, néonatalogie</i>	10	UE: <i>Obstétrique, Médecine fœtale et neonatale</i>	4
UE: <i>Sciences humaines et sociales, droit, législation</i>	6	UE: <i>Sciences humaines et sociales, droit, législation</i>	4
UE: <i>Santé gènesique des femmes, pharmacologie</i>	6	Optionnel (crédits libres , tutorat ou autre)	4
TOTAL	36	TOTAL	28

***UE recherche (10ECTS) possible en parallèle du LMD maïeutique pour parcours recherche**

UE Cliniques		UE Cliniques	
<i>SUIVI PRENATAL</i>	6	<i>SUIVI PRENATAL</i>	8
<i>SUIVI PERNATAL</i>	6	<i>SUIVI PERNATAL</i>	18
<i>SUIVI POSTNATAL</i>	4	<i>SUIVI POSTNATAL</i>	6
<i>Surveillance gynécologique</i>	4	<i>Recherche*</i>	16
<i>Planification</i>	4		
TOTAL	24	TOTAL	36

	LICENCE 1	LICENCE 2	LICENCE 3	MASTER 1	MASTER 2
ECTS CLINIQUES	0 ECTS	34 ECTS		60 ECTS	
ECTS THEORIQUES	60 ECTS	86 ECTS		36 ECTS	24 ECTS
TOTAL ECTS	60 ECTS	120 ECTS		120 ECTS	
Semaines enseignement clinique		10 semaines	24 semaines	24 semaines	36 semaines
Semaines enseignement théorique		31 semaines	16 semaines + 1 sem. de révision	20 semaines	? semaines + 1 sem. de révision
TOTAL en semaines		41 semaines de formation	41 semaines de formation	44 semaines de formation	40 semaines de formation ?
VACANCES pendant l'année		5 semaines	5 semaines	3 semaines	3 semaines
Congés d'été		6 semaines	6 semaines	5 semaines	0
TOTAL de semaines de formation		52	52	52	43 fin de scolarité en Juin ?
1 ECTS clinique = 1 semaine de stage					

ANNEXE IV

<p>CONVENTION FIXANT LES MODALITES D'INSCRIPTION A L'UNIVERSITE HENRI POINCARÉ (FACULTE DE MEDECINE) DES ETUDIANTS DE L'ECOLE DE SAGES-FEMMES DE NANCY</p>
--

Entre

L'Ecole de Sages-Femmes de Nancy représentée par Monsieur Bruno CARRIERE, Directeur de la Maternité Régionale de Nancy

Et

L'Université Henri Poincaré, Nancy 1, représentée par son Président, Monsieur Jean-Pierre FINANCE, pour le compte de la Faculté de Médecine représentée par son Doyen, Monsieur Patrick NETTER,

Après approbation des instances concernées, il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er}. – Tous les étudiants de l'Ecole de Sages-Femmes de Nancy prennent une inscription administrative annuelle auprès de l'UHP, Faculté de Médecine.

Article 2. – Les étudiants acquittent auprès de l'Agent Comptable de l'Université un droit de scolarité fixé chaque année par arrêté ministériel.

Ce droit comprend, outre l'inscription à l'UHP, la part destinée :

- au Service Commun de Documentation (SCD),
- au Contrôle Médical (CM),
- au Service Inter-Universitaire des Activités Physiques, Sportives et de Plein Air (SIUAP),
- au Fonds de Solidarité et Développement des Initiatives Etudiantes (FDSIE).

Article 3. – Le paiement de ce droit permet la délivrance d'une carte d'étudiant de l'Université. Les étudiants de l'Ecole de Sage-Femmes bénéficient des services que procure cette carte, notamment l'accès aux bibliothèques du Service Commun de Documentation de l'Université.

Article 4. – Les étudiants bénéficiaires d'une bourse d'études sont exonérés des droits, exceptés du contrôle médical et de la redevance SIUAP.

Article 5. – L'Université informe chaque année l'Ecole de Sages-Femmes du montant des droits prévus à l'article 2. Les inscriptions peuvent être réalisées par correspondance en liaison avec le secrétariat de l'Ecole.

Article 6. – L'Université reverse annuellement à l'Ecole la part du droit de scolarité après déduction de la part destinée au Service Commun de Documentation, au Contrôle Médical, au Fonds de Solidarité et Développement des Initiatives Etudiantes, ainsi que d'une contribution de 10 € pour frais de gestion administrative du dossier.

Article 7. – Les étudiants inscrits en 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} années d'études à l'Ecole de Sages-Femmes figurent sur les listes électorales des collèges étudiants de l'UHP.

Les représentants éventuellement élus peuvent participer aux travaux des divers Conseils.

Article 8. – La présente convention est établie pour la rentrée universitaire 2003-2004.

Elle est renouvelée par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties dans un délai de quatre mois précédant l'échéance annuelle du 31 août

Fait à Nancy, le

Pour l'Université Henri Poincaré, Nancy 1

Le Doyen de la Faculté de Médecine


Professeur Patrick NETTER

Le Président de l'Université


Professeur Jean-Pierre FINANCE

Pour l'Ecole de Sages-Femmes,

Le Directeur Technique de l'Ecole de Sages-Femmes


Professeur Michel SCHWEITZER

La Directrice de l'Ecole de Sages-Femmes


Martine POUTAS



Le Directeur de la Maternité Régionale de Nancy


Bruno CARRIERE



Quelle intégration universitaire pour l'école de sages-femmes de Nancy ?

Mémoire présenté et soutenu par Marie GAUCHET, étudiante sage-femme à l'école de sages-femmes A. Fruhinsholz

Actuellement, les sages-femmes françaises sont formées durant quatre années dans trente cinq écoles hospitalières, après la validation d'une première année de médecine. Les tutelles des écoles de sages-femmes sont nombreuses et complexes dans leur enchevêtrement.

Sage-femme est la seule profession médicale dont la formation initiale ne soit pas encore intégrée à l'université, mais cet état de fait est appelé à changer. A Nancy notamment, des réflexions sont engagées sur ce sujet, et un groupe de travail devrait voir le jour afin de construire un projet d'intégration en adéquation avec les attentes des parties prenantes locales.

Que peut nous apporter l'exemple de l'intégration autonome et fonctionnelle d'une autre filière médicale, à savoir les unités de formation et de recherche en odontologie ? Quelles pistes de réflexions et perspectives d'avenir cet exemple peut-il ouvrir pour notre profession ?

Nowadays, the french midwives are formed during four years in thirty five hospital schools, after the validation of the first year of medical studies. The guardianships of the midwives' school are large and complex in their tangle.

Midwife is the only medical profession which initial education isn't integrated yet at the university, but this state is about to change. In Nancy in particular, reflexions are engaged on this subject, and a task group should be created soon in the order to build an integration project that would fit the expectations of local stakeholders.

What can bring us the example of an autonomous and functional integration of another medical course of study, namely the unities of education and research of odontology? Which track of reflexions and future views can this example open for our profession?

Mots-clés

Formation initiale, sage-femme, intégration, université