



**HAL**  
open science

**Perception du décret du 23 décembre 2014 relatif à l'évolution statutaire des Sages-Femmes : enquête menée en 2015 à partir d'un échantillon de sages-femmes et d'étudiants sages-femmes**

Caroline Le Hir

► **To cite this version:**

Caroline Le Hir. Perception du décret du 23 décembre 2014 relatif à l'évolution statutaire des Sages-Femmes : enquête menée en 2015 à partir d'un échantillon de sages-femmes et d'étudiants sages-femmes. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870308

**HAL Id: hal-03870308**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870308>**

Submitted on 24 Nov 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## 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-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-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.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

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

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Perception du décret du 23 décembre 2014 relatif à  
l'évolution statutaire des Sages-Femmes*

Enquête menée en 2015 à partir d'un échantillon de sages-femmes et  
d'étudiants sages-femmes

Mémoire présenté et soutenu par  
LE HIR Caroline

*Directeur de mémoire : Mme Galliot Laurence*

*Sage-Femme enseignante*

Promotion 2016



Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Perception du décret du 23 décembre 2014 relatif à  
l'évolution statutaire des Sages-Femmes*

Enquête menée en 2015 à partir d'un échantillon de sages-femmes et  
d'étudiants sages-femmes

Mémoire présenté et soutenu par

LE HIR Caroline

*Directeur de mémoire : Mme Galliot Laurence*

*Sage-Femme enseignante*

Promotion 2016

# REMERCIEMENTS

*Je remercie particulièrement le Dr VANGEEN, chef du service de gynécologie et d'obstétrique du centre hospitalier de Saint Martin, pour m'avoir conseillée durant cette dernière étape difficile.*

*Je remercie également Madame Laurence GALLIOT pour ses précieux conseils, Madame Camille DUMORTIER et Madame LECOINTE pour leur participation au mémoire.*

*Je souhaite également remercier Fatima FADIL et Anne QUESNEL pour leur aide à la rédaction.*

*J'adresse mes plus sincères remerciements à ma Tatie, Valérie QUESNEL, qui m'a soutenue durant toutes ces années d'études, mais également à toute ma famille, particulièrement ma Grand mère Elisabeth SUTTER et ma mère Sandrine SUTTER*

*Et enfin, je pense à mes collègues de promotion, qui ont été, pendant ces années, des piliers sur lesquels je pouvais compter. Un grand merci à Lise DE LENTAIGNE DE LOGIVIERE, qui a été mon principal binôme durant mon cursus.*



# GLOSSAIRE

- IVG : Interruption Volontaire de grossesse
- ONSSF : Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes
- CNSF : Collège National des Sages-Femmes
- CNEMa : Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique
- ANSFC : Association Nationale des Sages-Femmes Cadres
- ANESF : Association Nationale des étudiants Sages-Femmes
- CFTC : Organisation syndicale représentative de la fonction publique hospitalière
- FPH : Fonction publique hospitalière
- PH : Praticien Hospitalier
- PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé
- DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

# SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>6</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>8</b>
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>15</b>
1. Type d'étude.....	15
2. Population étudiée.....	15
3. Modalités de réalisation de l'étude.....	16
4. Outils de recueil des données.....	16
<b>RESULTATS</b> .....	<b>18</b>
1. Description de la population .....	18
2. Participation à la grève de 2013/2014.....	20
3. Décret du 26 décembre 2014 - Généralités.....	20
4. Encadrement / Enseignement.....	24
5. Recherche.....	27
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>28</b>
1. Limites de l'étude.....	28
2. Points forts de l'étude.....	29
3. Principaux résultats.....	29
3.1. Satisfaction des sages-femmes et connaissance du décret.....	29
3.2. Baliser l'enseignement et la coordination par un diplôme.....	31
3.3. La recherche reste attractive dans la profession.....	33
3.4. Propositions.....	34
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>36</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>38</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>41</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>47</b>

# INTRODUCTION

La profession de sage-femme, reconnue comme une profession médicale, est pratiquée internationalement et essentiellement par des femmes depuis l'Antiquité. Depuis toujours, cette profession connaît de nombreux remaniements et des évolutions importantes. En 1989, un décret portant sur le statut particulier des sages-femmes de la fonction publique hospitalière est publié au Journal Officiel (1). Aujourd'hui la sage-femme joue un rôle essentiel dans la vie des femmes : prévention des IST, participation aux IVG, suivi gynécologique, suivi d'une grossesse physiologique, préparation à la naissance, rééducation périnéale et la sage-femme gère les accouchements physiologiques en toute autonomie.

Plus de deux siècles nous séparent d'une période importante dans l'histoire des sages-femmes, celle où le caractère médical de la profession et où leur formation ont été inscrites par un texte législatif voté en 1803.

Deux cents ans plus tard, la formation des sages-femmes et l'évolution statutaire de cette profession restent encore des sujets brûlants.

En 1986, la formation des sages-femmes est passée de 3 à 4 ans, et le mémoire, qui clôturait les études, a fait son apparition.

Depuis 1989, de nombreuses évolutions se profilent à travers un programme d'enseignement qui s'élargit. L'arrêté du 11 septembre 2001 (2) modifie le programme d'enseignement théorique, pratique, clinique et l'organisation des stages. Ainsi, un nouveau programme se développe et renforce l'enseignement de la recherche.

Dès 2002, le contenu du cursus doit s'adapter aux responsabilités médicales qui exigent un niveau scientifique solide. La législation met alors les sages-femmes au même niveau que les autres professions médicales (3). Tous les étudiants souhaitant suivre des études de sage-femme doivent s'inscrire en première année du premier cycle des études médicales (PCEM1) dans une université ayant passé une convention avec l'école de sage-femme. L'admission à cette école est subordonnée au classement en rang utile à l'issue des épreuves organisées à la fin de la PCEM1. Cette année commune avec les études de professions médicales remplace le concours organisé par la DRASS.

Le 7 juillet 2009, une nouvelle loi (4) est promulguée portant sur la création de la première année commune aux études de santé (PACES).

De plus, la formation initiale de sage-femme amorce un changement radical grâce à une réforme qui vise à inscrire cette dernière dans un schéma européen des études supérieures : c'est le début du système Licence-Master-Doctorat (LMD), véritable tremplin pour la formation des sages-femmes. Ce schéma d'étude met à égalité les différentes professions médicales avec recrutement commun par concours et crée alors un socle de culture commune avec les autres professions médicales. La PACES est reconnue comme la première année des études de sage-femme.

En 2011, le diplôme de formation Générale en Science Maïeutiques (DFGSMa) confère le grade Licence et sanctionne le premier cycle d'une durée de 3 années.

En 2013, la réforme du deuxième cycle est mise en œuvre et sanctionne l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme assorti du grade de master, reconnaissant ainsi un niveau de bac+5.

Le système LMD a été créé pour faciliter les reconnaissances internationales, des équivalences entre les différentes formations universitaires. (5)

Si la formation de sage-femme était jusqu'alors cloisonnée dans les écoles hospitalières sans pouvoir s'ouvrir sur le monde de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'international, la mise en place du système LMD et l'intégration progressive de la formation à l'université impliquent une plus grande ouverture vers le monde universitaire. (6)

La nouvelle place prise par la recherche est une application directe de l'intégration des études de sage-femme dans le système LMD. Elle figure désormais dans le référentiel métier de la profession et incite alors les enseignants en maïeutique à développer les capacités de recherche chez leurs étudiants. L'initiation à la recherche est donc renforcée dans toutes les écoles de sages-femmes de France.

Pour préparer les différentes orientations professionnelles, la formation comprend des unités d'enseignements (UE) librement choisies ou libres. Elles peuvent correspondre à une initiation à la recherche à travers un parcours de master ou même concerner des disciplines non strictement médicales. Elles permettent ainsi aux étudiants d'acquérir des spécificités et de s'engager éventuellement dans des doubles cursus qu'ils pourront développer au cours de leur formation de niveau master (7).

Ce grade master, véritable reconnaissance universitaire des études de sage-femme, donne alors des pistes d'évolutions multiples : la première piste est celle du doctorat, et si le grade master ne permet pas de s'inscrire directement dans un troisième cycle, il est possible de se diriger vers un master dans une des nombreuses disciplines proposées.

De plus, avec la mise en place du double cursus, il est possible de valider un master1 de recherche durant ses études de sage-femme.

Le développement de la recherche avec ce nouveau système, amène alors au sujet de l'émergence universitaire en maïeutique.

Les études de sages-femmes ont pour conséquence une affirmation de la recherche et celle d'un statut particulier pour les enseignants. Il existe donc aujourd'hui une nécessité d'acquérir des diplômes universitaires surtout pour la catégorie des enseignants sages-femmes en vue d'une réelle intégration universitaire et l'obtention d'un statut d'enseignants chercheurs.

Néanmoins, l'intégration de la formation des sages-femmes à un statut autonome universitaire était encore à obtenir. En effet, il existe encore aujourd'hui de réelles différences entre les filières médicales, comme nous le montre la figure ci-dessous :

	Médecine	Odontologie	Pharmacie	Maïeutique sage-femmes
Enseignement universitaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> * (*sauf Marseille)
Statut d'enseignant chercheur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statut d'étudiant hospitalier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bourses national (CROUS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indemnités de stage (déplacement et logement)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Développement de la recherche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Figure 1 : Intégration universitaire en fonction de la filière médicale.*

Le 27 juin 2011, la circulaire DGOS/RH4/2011/ 248 (8) est publiée, relative à la prise en compte du master de santé publique et environnement – spécialité périnatalité, management et pédagogie pour l'accès au grade de sage-femme cadre. Ainsi, l'école des cadres sages-femmes du centre hospitalo-universitaire (CHU) de Dijon qui assurait la préparation du diplôme de cadre sage-femme depuis 1989 cesse ses activités ; le nouveau diplôme de master de santé publique et environnement délivré par l'Université de Dijon permettra désormais l'accès au grade de sage-femme cadre et enseignante.

Depuis cette réforme, les enseignants de l'école de sage-femme avaient une obligation de diplôme master de PMP pour pouvoir exercer leur fonction de formation.

De plus, les différents centres hospitaliers de France incitaient fortement à la préparation de ce diplôme pour l'obtention d'un poste de sage-femme cadre.

La grève des sages-femmes de 2013/2014, démarrée le 16 octobre 2013, a été une des plus longues grèves au sein de la fonction publique, puisqu'elle a duré plus d'un an. Cette grève toucha presque 90% des maternités de France et a vu défiler des milliers de sages-femmes au cours de quatre manifestations à Paris.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), le silence du ministère face aux différentes requêtes et l'absence de considération pour la profession ont été les points de départ de cette année de grève (9).

La majorité des associations et syndicats représentant la profession se sont rassemblés au sein d'un Collectif afin de porter la voix des Sages-Femmes : ONSSF, CNSF, CNEMa, ANSFC, ANESF et la CFTC.

Cette mobilisation historique a été motivée par une profonde volonté de changement du système de santé concernant la périnatalité et la santé génésique des femmes.

Le collectif des sages-femmes revendiquait le caractère médical de la profession et formule alors plusieurs axes de changement (10) :

- Un statut médical hospitalier
- Un statut de praticien de 1<sup>er</sup> recours et une valorisation des compétences des sages-femmes
- Un statut pour les sages-femmes enseignantes et une formation universitaire respectant l'autonomie de la filière maïeutique
- Un statut d'étudiant hospitalier à l'instar des étudiants en médecine, odontologie et pharmacie
- Obtenir la révision des décrets de périnatalité qui datent de 1998

Suite à ces manifestations, un décret (N°2014-1588) est paru au Journal Officiel le 23 décembre 2014 (11) puis est renforcé par une instruction DGOS/RH1/2015/86 le 20 janvier 2015 (12).

Les sages-femmes obtiennent la création d'un titre spécifique de « sage-femme des hôpitaux ». Toutefois, les sages-femmes sont maintenues dans la FPH parmi le personnel non médical. Une nouvelle architecture statutaire est créée et de nouvelles grilles salariales en découlent. Le corps de statut médical des sages-femmes reste classé en catégorie A au sein de la FPH et comprend deux grades :

- 1<sup>er</sup> grade qui est rémunéré sur une grille de salaire comptant 11 échelons. Ce grade correspond aux activités cliniques, de prévention et de recherche exercées notamment dans les unités de soins de gynécologie et d'obstétrique.

- 2<sup>nd</sup> grade comptant 9 échelons.

Peuvent accéder au 2<sup>nd</sup> grade les sages-femmes des hôpitaux du 1<sup>er</sup> grade ayant accompli dans leur grade au moins 8 ans de service effectif dans le corps.

Ce dernier correspond à trois orientations possibles de carrière : expertise clinique, coordination ou formation.

Le statut de cadre et de cadre supérieur est donc supprimé.

Les sages-femmes n'ont pas obtenu la reconnaissance en tant que praticien de premier recours. Néanmoins, deux mesures concrètes ont été accordées par le ministère, afin d'élargir les compétences de la profession de sage-femme, telle que la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse et la vaccination de l'entourage de la femme enceinte. De plus, une campagne de publicité afin de faire connaître les sages-femmes a été promise par le Ministère de la Santé.

Concernant les sages-femmes désirant accéder à des fonctions de coordination, cela sera possible sous condition de l'acquisition de diplômes universitaire conformément à l'arrêté du 17 mai 2016 (13). Les sages-femmes coordinatrices ont vocation à consacrer leur activité à des responsabilités fonctionnelles telles que : organisation de proximité des activités de soins, coordination d'une équipe, pilotage d'une maternité, assistance au chef d'un pôle d'obstétrique, responsabilité d'unité physiologique.

Les sages-femmes du second grade positionnées sur des fonctions d'organisation ou de coordination peuvent bénéficier d'une formation d'adaptation à l'emploi.

Les sages-femmes des hôpitaux qui se destinent à la formation occupent des fonctions d'enseignantes ou de directrices de structure de maïeutique.

Les conditions d'accès à ces fonctions sont déterminées par un arrêté du Ministère de la Santé publié le 17 mai 2016 fixant la liste des diplômes ouvrant l'accès aux fonctions d'enseignant à l'enseignement théorique et clinique des étudiants sages-femmes.(14)

Les sages-femmes enseignantes sont toujours actuellement sans statut pour enseigner à l'université, elles sont mises en disponibilité de l'hôpital, employées à l'université sans le statut d'enseignant. Néanmoins, les conclusions de la Grande Conférence de Santé du 11 février 2016 ont permis de voir que les revendications de la CNEMa et de l'ANESF, concernant le statut des sages-femmes enseignantes ont été prises en comptes parmi les 22 mesures de la feuille de route établie par le Premier Ministre. En effet, dans la mesure 11, il est noté « faire émerger un corps d'enseignants chercheurs » (15).

Néanmoins, les sages-femmes directrices d'école et les sages-femmes enseignantes sont dans le second grade sans distinction particulière, avec les autres sages-femmes qui accèderont à ce grade au regard de leur expérience et leur ancienneté sans aucun titre universitaire.

De plus, le maintien dans la FPH ne permet pas aux sages-femmes enseignantes d'accéder à un statut d'enseignant et d'enseignant chercheurs.

Dans un communiqué de presse du 17 avril 2014, le Collectif des sages-femmes dénonce « une coquille vide » à propos du décret, pointant des mesures législatives sans conséquences même parfois délétères pour la profession de sages-femmes.

L'article V du décret du 23 décembre 2014 précise les différentes orientations possibles d'une sage-femme du second grade.

- assurer des fonctions de coordination
- assurer des fonctions d'enseignement théorique et clinique aux étudiants
- assurer des fonctions de direction de structures de formation en maïeutique.  
(conditions d'accès définies par arrêté du ministre de la santé)

Rappelons que l'accès au second grade est justifié par au moins huit ans d'ancienneté.

En revanche, une sage-femme peut accéder à une fonction de coordination ou d'enseignement seulement en cas de formation universitaire complémentaire.

Il nous semble donc intéressant de voir comment la population de sages-femmes aborde ce nouveau décret.

L'objectif principal de notre étude a été d'analyser la perception des sages-femmes du décret du 23 décembre 2014, particulièrement sur l'enseignement et la coordination.

Secondairement, nous avons évalué l'intérêt des sages-femmes porté sur la recherche par l'intermédiaire de l'acquisition d'un diplôme universitaire.

Nous avons donc formulé les hypothèses suivantes :

Le nouveau décret de loi est connu par l'ensemble des sages-femmes mais celui ci ne retient sans doute pas une bonne satisfaction de la profession.

Baliser l'enseignement et la coordination par des pré-requis fondamentaux avec un diplôme universitaire, peut dynamiser la recherche dans le milieu de la maïeutique.

La recherche peut-être un pilier vers une valorisation réelle pour l'acquisition d'un statut universitaire et une réelle considération de la profession.

# MATERIEL ET METHODE

## 1. Type d'étude

Afin de répondre à la problématique, d'atteindre les objectifs et d'évaluer la validité de nos hypothèses, nous avons mené une étude qualitative épidémiologique observationnelle descriptive transversale. Cette étude a été réalisée à partir d'un questionnaire permettant de recueillir les points de vues des différents professionnels sages-femmes et étudiants.

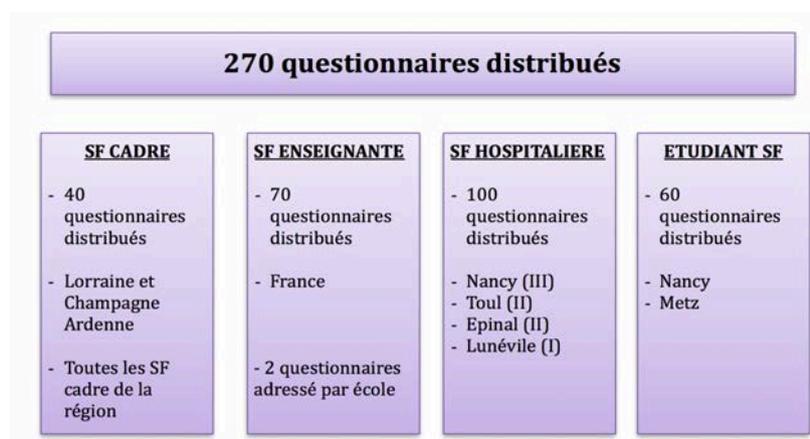
## 2. Population étudiée

La population étudiée représentait l'ensemble des professionnels de santé exerçant la profession de sage-femme : sages-femmes coordinatrices, sages-femmes enseignantes, sages-femmes hospitalières et étudiants

### Critères de non inclusion :

- les sages-femmes libérales et les sages-femmes territoriales qui ne sont pas concernées par l'article V du décret.
- les sages-femmes exerçant dans les établissements privés
- les étudiants sages-femmes en L2-L3-M1, qui n'ont pas participé aux manifestations en novembre 2013.

Un échantillonnage de la population a dû être réalisé afin de pouvoir réaliser cette étude tout en garantissant la représentativité de chaque sous-population interrogée.



*Figure n°1 Distribution des questionnaires*

### **3. Modalités de réalisation de l'étude**

Afin de garantir une représentativité équitable des quatre secteurs d'activité des sages-femmes de notre étude, l'envoi des questionnaires s'est déroulé de deux manières :

- Envoi d'un questionnaire au format papier aux sages-femmes hospitalières
- Envoi d'un questionnaire en ligne, à l'aide de l'outil de gestion en ligne « Google drive » pour les sages-femmes coordinatrices, enseignantes et les étudiants.

Un texte d'introduction a été réalisé afin de permettre aux professionnels de prendre connaissance du sujet de cette étude, décrivant les objectifs et les finalités. (Annexe 1)

Pour transférer ce questionnaire aux étudiants, nous avons demandé à une enseignante référente de Metz de transmettre la demande à ses étudiants de 5<sup>ème</sup> année et nous l'avons transmis à notre promotion.

Enfin, nous sommes allés dans les différentes maternités sélectionnées pour distribuer puis récupérer le questionnaire en format papier.

Au total, 270 questionnaires ont été envoyés (Annexe 2) et récupérés dans une période du 10 novembre au 31 décembre 2015

### **4. Outils de recueil des données**

Le questionnaire comprenait cinq parties distinctes :

- *Une première partie* concernait les caractéristiques personnelles et professionnelles des sujets ainsi que l'évaluation de la participation aux manifestations :

- Sexe, âge, type d'exercice, acquisition diplômes supplémentaires
- Participations aux manifestation, revendications

- *Une seconde partie* portait sur des généralités du décret :

- Prise de connaissance du décret, degrés de satisfaction
- Avancement de carrière

- *Une troisième partie* était réservée à l'article V du décret et plus particulièrement sur la coordination :

- nécessité d'un diplôme pour coordonner une équipe
- nomination à partir de l'ancienneté

- *Une quatrième partie* relatait de la même manière le secteur de l'enseignement :

- nécessité d'un diplôme pour former les étudiants sage-femme
- nomination à partir de l'ancienneté

- *Une cinquième partie* portait sur la notion de recherche chez les sages-femmes :

- avis d'une formation à double cursus pour les étudiants
- avis sur la recherche dans le milieu de la maïeutique

Nous avons traité les données recueillies à l'aide du logiciel Microsoft office Excel.

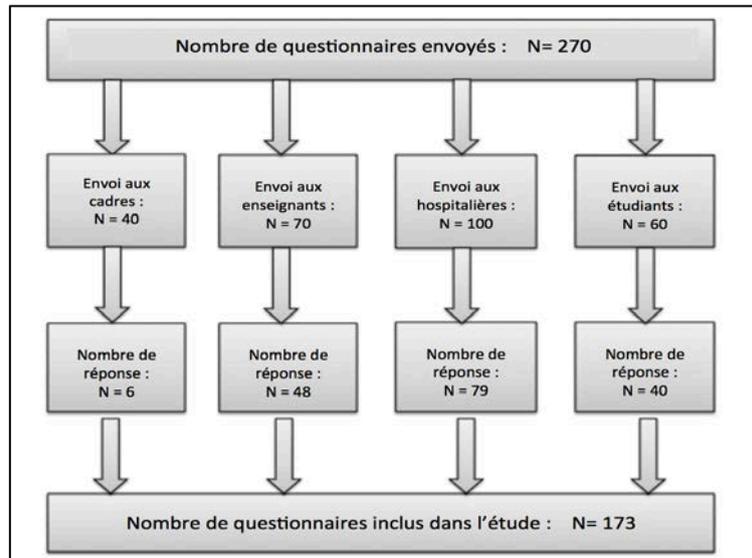
# RESULTATS

## 1. Description de la population

La population incluse dans l'étude était composée à 97,6% de femmes.

Seules 64,1% des personnes interrogées ont répondu au questionnaire.

Le schéma de l'étude était le suivant :



*Figure n°1 : Nombre de réponses*

Seuls 15% des cadres ont répondu au questionnaire contre 68 % des enseignants, 79% des sages-femmes hospitalières et 66% des étudiants.

La population étudiée était composée de 45,7 % de sages-femmes hospitalières, 3,5% de sages-femmes coordinatrices, 27,8 % de sages-femmes enseignantes et 23,1% d'étudiants sages-femmes.

La répartition était assez homogène en terme d'âge (à l'exception des plus de 60 ans).

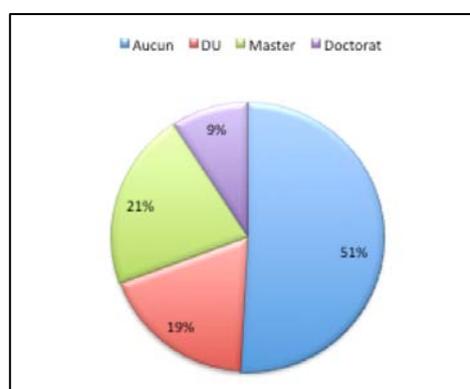
*Tableau 1 : Répartition par genre et âge de l'échantillon inclus dans l'étude*

Tranche d'âge des praticiens	Sage-femme hospitalière N=79	Sage femme cadre N=6	Sage femme enseignante N=48	Etudiant SF N=40	Total N= 173
20 - 30 ans	17	0	0	39	56
31- 40 ans	26	1	12	1	39
41-50 ans	27	2	20	0	50
51 et 60 ans	8	3	16	0	27
Plus de 60 ans	1	0	0	0	1

Dans la population étudiée, 51% des sages-femmes hospitalières ne préparaient pas d'autres diplômes en supplément de leur formation initiale.

En revanche, parmi les personnes ayant obtenu un master, 65 % sont des enseignants SF, 8% sont des cadres ou des étudiants SF et 19 % sont des SF hospitalières.

La préparation ou l'obtention d'un doctorat concernait 18% des enseignants.



*Figure n°2 : Diplômes acquis ou en cours d'obtention de la population n=173*

Parmi les diplômes les plus cités nous retrouvons :

- 18 Masters de Périnatalité-Management-Pédagogie
- 4 Masters de Santé Publique
- 3 Masters d'Ethique
- 4 DU d'Homéopathie
- 4 DU acuponcture

## 2. Participation à la grève de 2013/2014

54% des personnes interrogées ont affirmés avoir participé au mouvement de grève des Sages-femmes.

En moyenne, 50 % de chaque tranche d'âge et chaque secteur d'activité ont participé à cette grève.

D'après le questionnaire, 47 % des personnes qui ne sont pas d'accord avec le statut PH ont participés à la grève.

*Tableau 2 : Participation à la grève en fonction de l'obtention ou la préparation d'un diplôme supplémentaire*

	<b>Participation +</b>	<b>Participation -</b>
Aucun diplôme	41	47
DU	18	14
Master	27	10
Doctorat	7	9

D'après le test du Khi2, nous avons obtenu : Khi 2 observé (8,04) > Khi2 Théorique (7,81).

Avec un risque d'erreur à 5%, ce test ne nous permet pas de conclure à un lien entre les deux variables. Il n'y a donc pas de différence significative de diplôme entre le groupe de personnes qui ont participé à la grève et celui qui n'a pas participé.

## 3. Décret du 23 décembre 2014 - Généralités

78 % de la population interrogée affirme avoir pris connaissance du nouveau décret, 68% affirme connaître les grandes directives mais 109 personnes n'ont pas pu cité de grandes directives.

Le tableau ci-dessous montre le pourcentage du nombre de fois où une directive a été citée parmi les 64 personnes ayant répondu.

*Tableau 3 : Grandes directives citées*

Directives	Nombre de fois cité	Pourcentage par	Pourcentage par rapport
		rapport aux répondants n=64	à l'échantillon n=173
Nouveau statut « Sage-femme des hôpitaux »	40	63%	23%
Evolution en échelon/grade	51	80%	29%
Disparition des cadres	36	56%	21%
Augmentation de salaire	13	20%	7,5%
Gérer des unités physiologiques	7	11%	4%
Plus d'exigence de diplômes pour enseigner	7	11%	4%
Non reconnaissance diplômes en plus	7	11%	4%

*Tableau 4 : Connaissance du décret en fonction de l'âge*

	20-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	Plus de 50 ans
Connaissance +	68%	80%	78%	100%
Connaissance -	32%	20%	22%	0%

Quelque soit l'âge, la majorité des professionnel connaissent le décret :

- 60% des étudiants ont pris connaissance du décret
- 100 % des cadres ayant répondu ont pris connaissance
- 96 % des enseignantes connaissent le décret
- 75 % des SF hospitalières également

*Tableau 5 : Connaissance du décret en fonction de la participation à la grève*

	Connaissance +	Connaissance -	Total
Participation grève +	81	12	93
Participation grève -	54	26	80
Total	135	38	173

Après avoir effectué un test du Khi2, nous obtenons à un risque alpha à 0,01 % :

$$\text{Khi 2 observé} > \text{Khi 2 théorique}$$

Plus précisément,  $9,63 > 3,84$

Nous pouvons donc rejeter l'hypothèse  $H_0$  d'indépendance des deux variables.

Il existe donc un lien significatif entre la connaissance du décret et la participation aux grèves.

Les participants à la grève attribuent une moyenne de 3,5/10 à l'échelle de satisfaction du décret alors que les non participants ont noté cette échelle à 4,6/10.

La moyenne générale de la satisfaction du décret est de 3,7/10 avec un écart type de 1,93.

57% de la population a attribué une note inférieure à 5 et 21% des personnes ayant noté leur degré de satisfaction inférieure à 5 n'ont pas répondu à la question suivante « Quelles sont les raisons de votre non-satisfaction? ». Seules 78 personnes ont énoncé leurs raisons de non satisfaction.

*Tableau 6 : Différentes raisons citées de la non satisfaction du décret*

Raison	Nombre de fois cité	Pourcentage par rapport aux 78 réponses	Pourcentage par rapport à l'échantillon
Pas de réelle revalorisation	45	58%	26%
Pas de statut médical, pas de statut PH	52	67%	30%
Maintient dans la FPH	15	19%	9%
Pas d'augmentation de salaire	13	17%	7,5%
Manque de reconnaissance cadre/enseignants	8	10%	5%
Nomination sur l'ancienneté/ aucune reconnaissance diplôme	6	8%	3%
Non application du texte	3	4%	2%

Tableau 7 : Note de satisfaction du décret en fonction du statut

	SF hospitalière n=79	SF cadre n= 6	SF Enseignant n=48	Etudiant SF n=40
Note entre 0 et 4	41 %	50 %	77%	40 %
Note entre 5 et 10	38 %	50 %	23%	60 %

Les sages-femmes enseignantes ont majoritairement donné une note comprise entre 0 et 4 alors que pour les autres catégories, les notes sont réparties de façon homogène entre 0 et 10. Le schéma ci dessous montre que plus le niveau d'étude est élevé dans notre échantillon n=173, plus le nombre de notes inférieures à 5 est important.

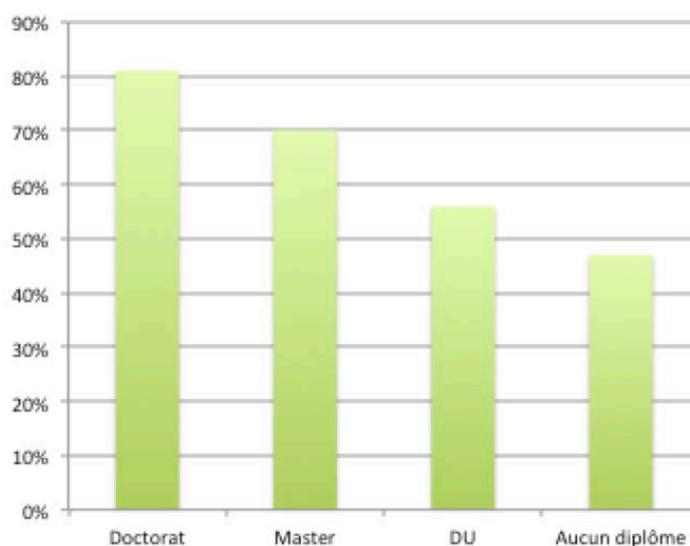


Figure 3 : Pourcentage de notes inférieures à 5 en fonction d'un diplôme acquis ou préparé en plus de la formation initiale

Concernant l'évolution de carrière annoncée par le décret, 66% de la population interrogée s'estime non satisfaite, 24% ont répondu « bien » à cette évolution et 10% n'ont pas d'avis.

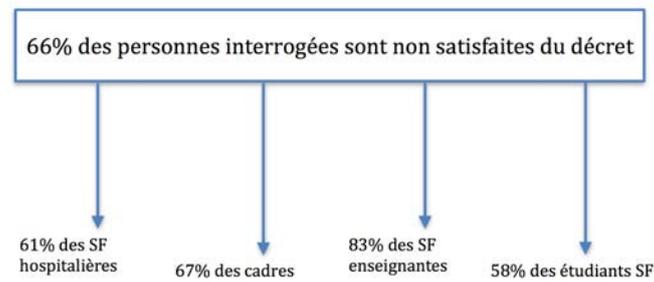


Figure n°4 : Non satisfaction du décret en fonction du statut

37 % de la population étudiée a bénéficié de l'avancement de carrière

- 7 SF enseignantes / 10
- 8 Cadres /10
- 3 SF hospitalières/10

Les sages-femmes qui ont vu l'avancement de leur carrière ont en majorité entre 41 et 50 ans.

#### 4. Encadrement / Enseignement

40 % de la population étudiée est favorable à la nomination du 2<sup>nd</sup> grade sur l'ancienneté et 35% n'y est plutôt pas favorable.

57% de la population interrogée pense que l'absence de publication de décret quant à l'enseignement est délétère pour la profession et les étudiants, 19% pense que cela ne change rien pour la population et 24% n'ont pas d'avis.

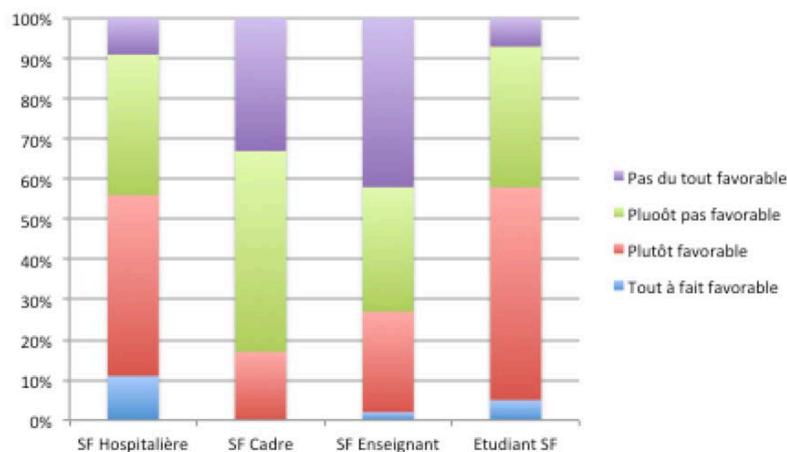


Figure 5 : Avis des sages-femmes quant à la nomination au second grade sur l'ancienneté

(n=173)

78% des personnes ayant fait un master on répondu « plutôt pas favorable » ou « pas du tout favorable ». De même, pour 63% pour des personnes ayant acquis un doctorat.

*Tableau 8 : Encadrement et enseignement en fonction du statut*

*Réponse à la question suivante « Avec mon ancienneté, je me sens capable d'encadrer/  
d'enseigner »*

	SF Hospitalière		SF Cadre		SF Enseignante		Etudiant SF	
	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Pas d'accord
<b>Encadrer</b>	34%	66%	33%	67%	46%	54%	20%	80%
<b>Enseigner</b>	57%	43%	17%	83%	37%	63%	55%	45%

*Tableau 9 : Encadrement et enseignement en fonction du statut*

*Réponse à la question suivante « Je me sens capable d'encadrer/enseigner sans formation  
complémentaire. »*

	SF Hospitalière		SF Cadre		SF Enseignante		Etudiant SF	
	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Pas d'accord
<b>Encadrer</b>	41%	59%	67%	33%	37%	63%	38%	62%
<b>Enseigner</b>	53%	47%	33%	67%	42%	58%	33%	67%

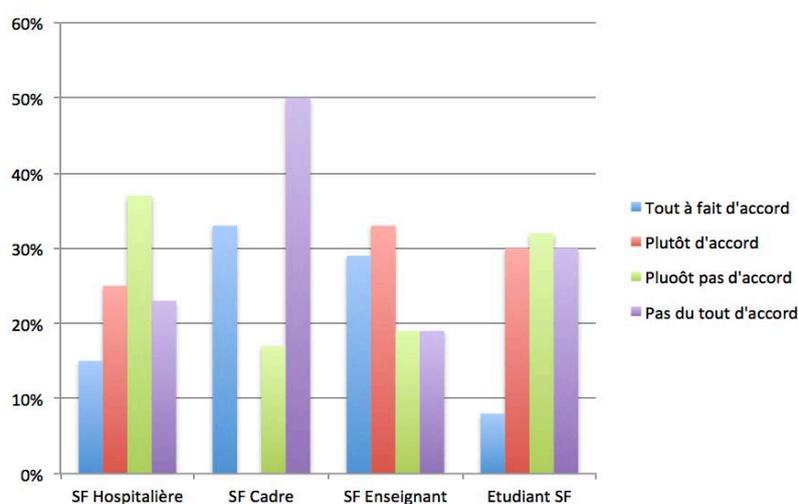
60% des personnes ayant effectué un master ou un doctorat ne sont pas d'accord avec le fait de pouvoir enseigner/encadrer sans formation complémentaire.

70% des personnes n'ayant pas acquis un diplôme supplémentaire sont d'accord avec le fait de pouvoir enseigner/encadrer sans formation complémentaire.

Concernant l'incitation forte d'obtenir un diplôme de master de périnatalité pour assurer des missions d'encadrement :

Les trois quarts des personnes interrogées sur la question « est-il inapproprié de supprimer l'obligation de master pour exercer un travail de sage-femme coordinatrice ? » ont répondu « tout a fait d'accord » et « plutôt d'accord ». Cela représente :

- 75 % des sages-femmes hospitalières
- 83 % des sages-femmes coordinatrices
- 83 % des sages-femmes enseignantes
- 60 % des étudiants sage-femme

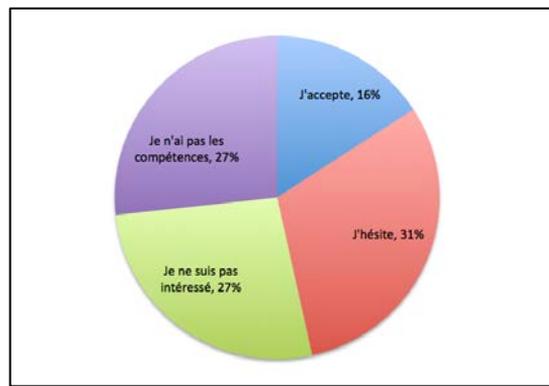


*Figure 6 : Réponse à la question « Je me sens capable de manager une équipe sans formation complémentaire (n=173) »*

Pour l'enseignement, 56% de la population trouve inapproprié de supprimer l'obligation de master de périnatalité pour pouvoir enseigner. Cela représente :

- 68 % des enseignants
- 37 % des sages-femmes coordinatrices
- 38% des sages-femmes hospitalières
- 30% des étudiants sages-femmes

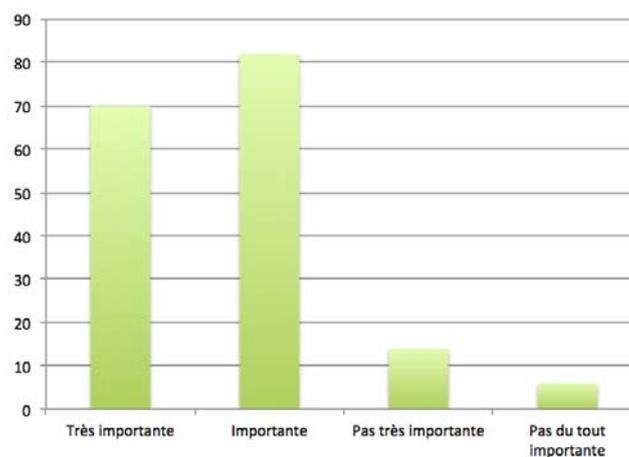
50 % de la population ayant participé à la grève affirme pouvoir manager ou enseigner sans formation complémentaire.



*Figure 7 : Réponse à la question « Acceptez-vous un poste de coordinatrice ? » (n=173)*

Pour 40% des étudiants, 23% des enseignants et 24% des sages-femmes hospitalières, ils refuseront ce poste car ils n'ont pas les connaissances requises.

## 5. RECHERCHE



*Figure 8 : Avis de la population étudiée sur la recherche*

100% des sages-femmes coordinatrices interrogées, 92% des étudiants sage-femme, 90% des enseignants et 85% des sages-femmes hospitalières, pensent que la recherche est très importante ou importante.

Les personnes ayant acquis un diplôme supplémentaire pensent en moyenne que la recherche est importante ou très importante à 88%. Il en est de même pour les personnes n'ayant pas de diplôme supplémentaire.

48% des personnes ayant fait la grève pensent que la recherche est très importante contre 30% pour les personnes n'ayant pas fait la grève.

# DISCUSSION

Notre objectif principal était d'analyser la perception des sages-femmes par rapport au décret du 23 décembre 2014 portant sur le statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière. Plus précisément, nous souhaitons développer des axes de réflexions concernant l'enseignement, la coordination et la recherche. Nous avons collecté 173 réponses au questionnaire afin de répondre à nos objectifs puis nous avons analysé et croisé les différentes variables possibles afin de répondre à nos hypothèses.

## 1. Limites de l'étude

Au préalable, quelques limites de l'étude sont à prendre en compte pour l'interprétation des résultats. Tout d'abord la taille relativement faible de l'échantillon par rapport à la population de sages-femmes françaises est une limite importante à notre étude. Elle s'explique par le délai imparti pour réaliser ce travail et par une population ciblée et sélectionnée. L'effectif faible de notre échantillon global nous a fait perdre en puissance pour la rédaction des conclusions, mais il nous a permis d'établir des pistes de réflexions.

Par soucis de représentation équitable de chaque sous-population (sage-femme hospitalière, sage-femme coordinatrice, sage-femme enseignante et étudiant sage-femme) et pour que notre échantillon ressemble au mieux à la population générale de maïeuticiens, nous avons dû faire un biais de sélection. C'est à dire que nous avons volontairement sélectionné :

- les lieux d'envoi des questionnaires afin de garantir la représentativité équitable des niveaux de maternité
- le nombre de questionnaires envoyés afin de ne pas avoir une surreprésentation des différentes populations.

Le faible taux de réponse des sages-femmes coordinatrices (6 réponses sur les 40), ne permet pas d'avoir des résultats significatifs et représentatifs de la population générale des sages-femmes coordinatrices.

Concernant le questionnaire, quelques sages-femmes ont été perturbées par la formulation de certaines questions qui leur semblaient assez complexes et demandaient de la concentration. Par exemple, pour la question: « Je trouve inapproprié de supprimer l'obligation de master ... ». En effet, la formulation en double négation pourrait être à l'origine d'une réponse ne représentant pas l'avis du répondant et cela de façon involontaire. Les biais de confusions lors des réponses des sages-femmes sont alors à prendre en compte.

Malgré la rigueur tout au long de ce travail, il faut également tenir compte de l'erreur, en particulier dans le domaine de la saisie de donnée.

## **2. Points forts de l'étude**

Le sujet de notre étude est d'actualité et jamais traité. Les réponses aux questionnaires permettent d'avoir un recul sur l'avis de la population de maïeuticien suite à la grève qui a duré une année.

De plus, avec cette étude nous avons essayé d'élargir un maximum le panel de représentation des sages-femmes aussi bien au niveau du statut (4 statuts différents) qu'au niveau des sites de distributions du questionnaire (niveau de maternité, situation géographique). Notons également, que l'étude a obtenu un fort taux de participation à 64,1 %.

Enfin, nous pensons que le questionnement et la remise en question d'un décret et de la profession peut permettre de faire évoluer les professionnels vers un dynamisme de recherche et donc vers une évolution de la discipline.

## **3. Principaux résultats**

### **1. Satisfaction des sages-femmes et connaissances du décret**

La majorité des sages-femmes interrogées connaissent le décret et ses directives, toutefois, seulement un tiers de cette population est capable d'en citer.

Les directives qui retiennent leur attention sont principalement: la création d'un statut de sage-femme des hôpitaux, l'évolution statutaire en échelon et en grade, la disparition des cadres et l'augmentation de salaire. A contrario, la direction d'unités physiologiques, la suppression d'exigences de diplôme pour enseigner et coordonner ne sont pas spontanément citées par la population étudiée. Nous savons qu'il est du devoir de chaque sage-femme de prendre connaissance des changements législatifs du métier. Or, nous voyons qu'une sage-femme sur trois ne connaît pas les dernières directives. De plus, le faible taux de sages-femmes ayant cité des directives amène à la réflexion. En effet, seulement 64 personnes ont pu répondre à cette question et très peu de sages-femmes ont évoqué les changements pour la profession qu'annonce ce décret.

Parmi les directives citées, nous retrouvons souvent celles qui sont d'ordre général, véhiculées par les médias (sage-femme des hôpitaux) ou touchant directement une sage-femme par l'intermédiaire du salaire (augmentation de salaire, évolution statutaire).

Nous pouvons constater que la connaissance et la compréhension approfondie de ce décret est souvent rare dans notre échantillon de 173 personnes.

Il est toutefois intéressant de noter les différences d'approches du décret en fonction de la fonction exercée. En effet, les enseignantes présentes à 28% et les sages-femmes coordinatrices à 3% sont celles qui ont pris le plus connaissance de ce nouveau décret avec les taux respectifs de 96% et 100%.

Il est également étonnant de constater que les 20-30 ans (majoritairement des étudiants) connaissent moins les directives que les sages-femmes de tranches d'âge plus élevées alors que ces derniers seront fortement impactés par les nouvelles directives. Cela revient à dire qu'une sage-femme avec de l'ancienneté cherche plus à connaître les changements et mouvements de sa profession qu'une  jeune sage-femme. Les résultats de notre enquête montrent également une corrélation entre le taux de participation à la grève et la connaissance des nouvelles directives.

La note moyenne attribuée à la satisfaction du décret est de 3,7/10. Parmi les personnes ayant attribué une note inférieure à 5 nous retrouvons les raisons suivantes : absence réelle de revalorisation, absence de statut médical, maintien dans la FPH et manque de reconnaissance des cadres et des enseignants. Après un an de grève nous pouvons donc constater que les sages-femmes sont déçues par les nouvelles directives et la plupart des revendications portées par le collectif des sages-femmes n'ont pas eu gain de cause. Les sages-femmes enseignantes sont les moins satisfaites avec 77% de notes comprises entre 0 et 4. Cette population connaît bien le décret et figure parmi les catégories de sages-femmes ayant le plus bénéficié de l'évolution de carrière avec en moyenne 7 enseignantes sur 10. De même, il est important de montrer que plus le niveau de diplôme acquis en parallèle est élevé (doctorat), plus le degré d'insatisfaction augmente.

Au vu de la mobilisation des sages-femmes grévistes de 2013-2014, la connaissance du décret aurait pu être plus importante aussi bien qualitativement que quantitativement. En revanche, nous notons une réelle insatisfaction du corps des sages-femmes et particulièrement pour les sages-femmes enseignantes ou ayant acquis un diplôme supplémentaire. Ainsi, nous pensons que les sages-femmes enseignantes se sont renseignées sur ce décret de façon à avoir une vue globale des changements pour la profession. Alors que les autres populations interrogées de notre étude, se sont pour la plupart arrêtées aux changements se rapportant à leur catégorie professionnelle.

2. Baliser l'enseignement et la coordination par des pré-requis fondamentaux, avec un diplôme officiel, peut dynamiser la recherche dans le milieu de la maïeutique.

Analysons à présent l'avis des sages-femmes concernant les changements annoncés par le décret dans le milieu de la coordination et de l'enseignement. Nous remarquons que seul 40 % de notre population est favorable à la nomination au second grade sur l'ancienneté. Cela revient à dire que 6 SF sur 10 se situent dans la catégorie « plutôt non favorable » de cette nouvelle directive. Nous avons en revanche pu mettre en avant un véritable clivage d'avis sur cette dernière en fonction du statut. En effet, les sages-femmes coordinatrices et enseignantes sont respectivement à plus de 80 % et 70% « plutôt pas favorable » et « pas du tout favorable » à la nomination sur l'ancienneté. De même, l'acquisition d'un diplôme universitaire de type de master ou doctorat est encore une fois corrélée au taux « non favorable ». Les sages-femmes hospitalières et les étudiants sages-femmes, eux sont « plutôt favorable » et « tout a fait favorable » avec respectivement 55% et 58%. Nous savons qu'avant la parution de ce décret, il existait une exigence de diplôme pour pouvoir enseigner et une incitation forte d'obtenir un master de management-périnatalité pour coordonner. Les enseignantes et les coordinatrices font part aujourd'hui leur désaccord avec cette nouvelle mesure. Cela nous permet de mettre en avant l'importance et la nécessité d'un diplôme. En effet, pour ces sages-femmes la nomination au second grade et la possibilité d'enseigner ou de coordonner une équipe ne doit pas se faire seulement avec le critère « ancienneté » mais aussi sur l'acquisition d'un diplôme avec de réelles connaissances et d'un cursus balisé en adéquation avec les exigences fortes du poste.

Emettons à présent un constat troublant et contradictoire de nos résultats : nous avons interrogé les sages-femmes sur la capacité à enseigner ou coordonner, uniquement sur la donnée « ancienneté » : plus d'une sage-femme enseignante sur trois considère qu'elle est capable d'enseigner seulement avec son ancienneté. Et 42% des enseignantes se sentent capables d'enseigner sans formation complémentaire. Alors que les enseignantes montrent depuis le début de cette étude un dynamisme et un engouement pour la recherche, ces derniers résultats reflètent alors que toutes les sages-femmes enseignantes ne sont pas en symbiose quant à la nécessité et l'obligation de l'acquisition d'un diplôme pour pouvoir enseigner. Ce fait troublant de notre étude peut s'expliquer en partie par le potentiel biais de confusion de certaines questions de notre questionnaire. Mais face à ces chiffres non attendus nous devons tout de même nous poser des questions par rapport à l'unité de pensée des sages-femmes enseignantes. Néanmoins, la CNEMa a publié en février dernier un exposé de prise de

position quant au rôle des sages-femmes dans la recherche (16) et prône une nouvelle fois l'évolution du statut des sages-femmes enseignantes vers un statut universitaire et le développement de la recherche en maïeutique. Pourtant, les sages-femmes n'ayant pas acquis de diplômes universitaires n'auront aucune possibilité d'obtenir un statut universitaire. Il est donc nécessaire que la population de sage-femme et surtout celle des enseignantes prennent unanimement conscience de l'importance et la nécessité d'évoluer et d'acquérir des diplômes universitaires. C'est un enjeu pour toute la profession de sage-femme, pour les futurs étudiants et pour la crédibilité de nos demandes et revendications. Nous voulions obtenir un statut médical aussi bien pour les cliniciens, les enseignants et les chercheurs. Mais cela restera impossible tant que les sages-femmes ne prendront pas conscience de l'enjeu de l'acquisition d'un diplôme et de la recherche.

Il en est de même pour les étudiants qui ont répondu à 55% d'accord avec le fait d'enseigner seulement avec l'ancienneté contre 20% pour coordonner. Les étudiants n'ont pas pris conscience réellement de l'enjeu de l'intégration universitaire et cette nécessité de diplôme universitaire. Les sages-femmes hospitalières elles, pourraient enseigner à 57 % seulement avec leur ancienneté et 53 % se sentent capable d'enseigner sans formation complémentaire. Cela revient à dire que pour la moitié de cette population de sage-femme, il n'y a pas d'intérêt direct à se préparer avec un diplôme à cette nouvelle fonction. Concernant la coordination, une sage-femme hospitalière sur trois se sent capable d'occuper cette fonction grâce à son ancienneté et 41 % se sentirait capable d'encadrer sans formation complémentaire. En revanche, 75% des sages-femmes hospitalières sont en désaccord avec la suppression de l'obligation de master de management /périnatalité pour coordonner une équipe. Ce qui reflète tout de même le besoin de reconnaissance de leurs compétences par un diplôme.

Nous remarquons également que l'acquisition d'un diplôme universitaire est un facteur important. En effet, deux fois plus de personnes ayant acquis un diplôme supplémentaire, que ceux sans formation supplémentaire, pensent qu'il est important d'avoir une formation diplômante pour enseigner ou coordonner. Les personnes les plus formées ne sont donc pas en accord avec les nouvelles mesures annoncées par le décret. C'est à dire que plus les sages-femmes se forment, plus elles prennent conscience de l'enjeu et de l'importance de la recherche pour la profession.

Globalement, 75% de notre population interrogée pense qu'il est inapproprié de supprimer l'obligation de master pour exercer un travail de sage-femme coordinatrice et 56% pour exercer un travail de sage-femme enseignante.

Il est important à présent de noter la parution de l'arrêté du 17 mai 2016 fixant la liste des diplômes ouvrant l'accès aux fonctions de coordination et d'enseignant à l'enseignement théorique et clinique des étudiants sages-femmes. En effet, depuis ces arrêtés ces deux fonctions requièrent l'obligation légale d'obtention de diplômes universitaires. Cette obligation est donc en cohérence pour crédibiliser les fonctions d'encadrement et de coordination et pour pouvoir enfin un jour avoir l'obtention d'un statut pour les enseignants. La profession de sage-femme rentre alors dans une ère de dynamisme et recherche.

### 3. La recherche reste attractive dans la profession

Depuis 10 ans plusieurs travaux sont publiés régulièrement sur la formation initiale des sages-femmes, l'intégration universitaire et l'initiation à la recherche. (17). Ces trois composantes sont à prendre simultanément en compte et à analyser. En effet, depuis l'intégration de notre profession au système LMD, une nouvelle maquette d'enseignement à été créée et amène la formation de sage-femme vers une incitation à la recherche. La majorité des enseignants pense que l'activité de recherche des étudiants se résume à « l'initiation » qui toutefois ne manque pas d'aider à entrer dans la réflexion critique et à trouver le sens et la pertinence des pratiques professionnelles (18). La formation par la recherche reste néanmoins la grande absente. Or c'est par une intégration universitaire et un statut d'enseignants-chercheur que les portes de la recherche s'ouvriront à la profession de sage-femme.

Dans notre étude, plus de 80 personnes de la population interrogée pensent que la recherche dans notre profession est importante et 70 personnes classent la recherche dans « très importante ». Nous remarquons également que le statut n'influence pas le taux de réponses positives. Ainsi, nous pouvons dire que la recherche est unanimement reconnue comme importante. La moitié des personnes ayant participé à la grève classe la recherche comme très importante contre un tiers des personnes n'ayant pas participé. Les personnes qui ont mené cette grève historique sont donc logiquement plus dans un dynamisme de recherche. La recherche est donc un réel pilier vers une valorisation et considération de la profession.

L'université est la chance pour les sages-femmes enseignantes d'être associées à la communauté des enseignants-chercheurs : conduire et valoriser leurs propres travaux de recherche dans un environnement facilitant, être considérées comme des enseignants cliniciens et non comme des cadres. C'est de fait la reconnaissance et la valorisation des activités d'enseignants mais aussi de la profession.

L'université est également une chance pour les équipes enseignantes d'accéder à une collaboration sage-femme/médecin plus concertée qu'imposée. C'est pour cela que les sages-femmes enseignantes doivent obligatoirement se former par des diplômes universitaires, par des recherches et par les publications d'articles scientifiques pour pouvoir optimiser l'enseignement aux futurs étudiants. La recherche doit être un tremplin pour la profession afin d'obtenir le statut que les sages-femmes méritent.

En 1998, Marianne Mead, sage-femme chercheur, écrivait « la situation française est particulière : la sélection des étudiants et la formation initiale des sages-femmes sont exigeantes, mais en fin de parcours, elles n'ont que peu d'accès à la recherche et à la formation continue. La maïeutique existe en tant que discipline en Grande Bretagne et les sages-femmes peuvent accéder à un cursus doctorant, mener des recherches en maïeutique et être habilitées à diriger des recherches » (19). Depuis la parution de cet article, nous remarquons que la sélection des étudiants a évolué mais aussi qu'un dynamisme de recherche est instauré. La nouvelle maquette d'enseignement ouvre les portes de la recherche, la possibilité d'un double cursus est présente. En revanche, pour obtenir un statut adéquat, nous avons besoin d'une intégration universitaire et donc d'une acquisition de diplômes.

#### 4. Propositions

Face à ces différents constats, nous sommes amenés à faire quelques propositions pour une évolution des pensées et une prise de conscience générale des enjeux de la recherche en maïeutique.

Tout d'abord, pour développer encore la culture de recherche des futurs professionnels, il serait possible de préparer les étudiants en introduisant au cours de formation initiale plus d'exercice telles des lectures critiques d'articles, des recherches sur les sites officiels des recommandations, la tenue d'un carnet pour les mises à jour des pratiques récentes. Les étudiants doivent comprendre et connaître les enjeux des revendications pour l'intégration universitaire. Même si l'ANESF joue un rôle primordial dans les réunions politiques, il peut être judicieux d'informer encore plus, tous les étudiants sages-femmes de France, soit par des tracts récapitulatifs à dispositions de tous, soit par des réunions lors des Journées nationales des Etudiants Sage-Femme (JnESF). Si les étudiants comprennent l'importance de l'acquisition d'un master lors de leur formation, il y aura sans doute plus de demande d'inscription en double cursus. Ainsi, un réel dynamisme de recherche sera instauré.

Dans notre étude, nous avons pu remarquer que les sages-femmes hospitalières ont pris connaissance du décret de façon assez superficielle. De même, il serait judicieux de mettre en place un prospectus d'informations ou des réunions d'information, présentant les changements effectués et l'impact de ces derniers. De plus, les sages-femmes doivent également comprendre les enjeux d'une intégration universitaire qui est en lien direct avec leurs revendications d'un statut médical.

## CONCLUSION

La grève des sages-femmes de 2013 fut pour tout le corps des sages-femmes très éprouvante et beaucoup de leurs revendications n'ont pas abouti.

Notre objectif était d'analyser la perception des sages-femmes enseignantes, coordinatrices, hospitalières et étudiants sur le décret du 23 décembre 2014 portant sur le statut des sages-femmes des hôpitaux, publié à la suite des manifestations. Nous mettons en avant le fait que les sages-femmes ont pris connaissance de ce dernier et n'en sont pas satisfaites. Plus précisément nous voulions comprendre et analyser la pensée de cette profession par rapport au développement des connaissances et l'acquisition de diplômes universitaires. Malgré le faible effectif inclus dans l'échantillon nous avons pu observer que les avis concernant la nécessité d'un diplôme pour enseigner et coordonner sont mitigés et cela dans toutes les sous populations de notre échantillon.

L'hypothèse suivante « Baliser l'enseignement et la coordination par des pré-requis fondamentaux avec un diplôme universitaire, peut dynamiser la recherche dans le milieu de la maïeutique » n'est que partiellement confirmée. En effet les divergences d'avis entre les enseignants interrogés restent très étonnantes connaissant la bataille menée par la CNEMA pour la valorisation et l'acquisition d'un statut universitaire. Néanmoins, la parution de l'arrêté du 17 mai 2016 relatif aux diplômes obligatoires ouvrant l'accès aux fonctions de coordination et d'enseignement montre à toute la communauté médicale que la profession de sage-femme est une profession dynamique se renforçant vers un objectif de recherche et de statut pour les enseignants.

Enfin, il est évident que la recherche est un pilier vers une évolution statutaire universitaire et une considération universitaire. Plus les sages-femmes se lanceront dans un domaine de recherche, plus la profession sera crédible face à leurs revendications. Les sages-femmes seront dans le futur amenées à redescendre dans la rue afin d'être reconnues à leur juste valeur. C'est en ayant un bagage solide de connaissances, de publication d'articles scientifiques, de direction d'études que la sage-femme arrivera à ce réel statut médical demandé.

Réfléchir, faire de la recherche, c'est se forger et optimiser une prise en charge des patients. Ainsi, les sages-femmes doivent prouver à toute la communauté médicale et au gouvernement qu'elles sont capables de se construire un avis par leur recherche. La sage-femme a une place essentielle dans la vie d'une femme et de nombreuses recherches peuvent être menées pour améliorer la santé gynécologique des femmes.

Pour pouvoir mener ces recherches à bien, nous devons former les étudiants à la recherche, et pour cela avoir des enseignantes formées par des diplômes en cohérence avec leur enseignement.

L'intégration universitaire sera la première étape de cette démarche et d'une nouvelle considération professionnelle.

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>6</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>8</b>
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>15</b>
1. Type d'étude.....	15
2. Population étudiée.....	15
3. Modalités de réalisation de l'étude.....	16
4. Outils de recueil des données.....	16
<b>RESULTATS</b> .....	<b>18</b>
1. Description de la population .....	18
2. Participation à la grève de 2013/2014.....	20
3. Décret du 26 décembre 2014 - Généralités.....	20
4. Encadrement / Enseignement.....	24
5. Recherche.....	27
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>28</b>
1. Limites de l'étude.....	28
2. Points forts de l'étude.....	29
3. Principaux résultats.....	29
3.1. Satisfaction des sages-femmes et connaissance du décret.....	29
3.2. Baliser l'enseignement et la coordination par un diplôme.....	31
3.3. La recherche reste attractive dans la profession.....	33
3.4. Propositions.....	34
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>36</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>39</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>41</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>47</b>

# BIBLIOGRAPHIE

1. LEGIFRANCE-Décret n°89-611 du 1 septembre 1989 portant statut particulier des sages-femmes de la fonction publique hospitalière. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000517614>
2. LEGIFRANCE-Arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000022390934>
3. LEGIFRANCE-Décret n° 2003-422 du 7 mai 2003 modifiant le décret n° 85-1046 du 27 septembre 1985 relatif à l'organisation des études de sage-femme et à l'agrément et au fonctionnement des écoles de sages-femmes. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2003/5/7/SANP0320898D/jo/texte>
4. LEGIFRANCE-Loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020828203&dateTexte=&categorieLien=id>
5. ANSFO. L'application du LMD aux études de sages-femmes. 2012. Disponible sur : <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/wp-content/uploads/2012/07/Syst%C3%A8me-LMD.pdf>
6. MORIN C, LEYMARIE M. Evolution de la formation des sages-femmes. Dossier de l'Obstétrique. août 2014;(440):28.
7. LEGIFRANCE-CIRCULAIRE N DGOS/RH4/2011/ 248 du 27 juin 2011 relative à la prise en compte du master santé publique et environnement – spécialité périnatalité, management et pédagogie pour l'accès au grade de sage-femme cadre. Disponible sur : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/06/cir\\_33362.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/06/cir_33362.pdf)
8. BLANES J. Etudes de sages-femmes : « Les axes de recherche de cet enseignement restent encore à affermir ».Info Dépêche. 492597<sup>e</sup> éd. Paris; 23 déc 2014
9. ANSFO. L'application du LMD aux études de sages-femmes. 2012. Disponible sur : <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/wp-content/uploads/2012/07/Syst%C3%A8me-LMD.pdf>
10. Collectif des Sages-Femmes. Synthèse du mouvement des sages-femmes 2013-2014 à l'usage des parlementaires. Loi de santé 2014 « stratégie nationale de santé » [http://jesuissagefemme.fr/SAGE\\_FEMME\\_Synthese\\_parlementaires\\_SNS\\_20141012.pdf](http://jesuissagefemme.fr/SAGE_FEMME_Synthese_parlementaires_SNS_20141012.pdf)

11. Décret n° 2014-1585 du 23 décembre 2014 portant statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029958604&dateTexte=&categorieLien=id>
12. INSTRUCTION N° DGOS/RH4/2015/18 du 20 janvier 2015 relative à la mise en œuvre de la réforme statutaire des sages-femmes hospitalières. Disponible sur :[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir\\_39202.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/02/cir_39202.pdf)
13. ARRETE 17 mai 2016 fixant le liste des diplômes ouvrant l'accès aux emplois fonctionnels de coordinateur en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant sur les dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
14. ARRETE 17 mai 2016 fixant le liste des diplômes ouvrant l'accès aux fonctions d'enseignant à l'enseignement théorique et clinique des étudiants sages-femmes, sous l'autorité d'une structure de formation en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant sur les dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
15. VALLS E. Grande conférence de la santé, feuille de route 2016. Disponible sur :  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11\\_02\\_2016\\_grande\\_conference\\_de\\_la\\_sante\\_-\\_feuille\\_de\\_route.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11_02_2016_grande_conference_de_la_sante_-_feuille_de_route.pdf)
16. CNEMa. Intégration des écoles de sages-femmes à l'université : une évolution nécessaire. 2015.
17. DEMEESTER.A ; DUCROT-SANCHEZ.A. Initiation à la recherche en formation initiale sage-femme : états des lieux, arguments en faveur de la recherche, enjeux et perspectives. La revue de la Sage-femme (2007) ;6 : 36-44.
18. DEMEESTER.A. Formation initiale sage-femme : l'université est une chance. Saisissons-là ! La revue de la Sage-femme (2011) 10,101-103
19. Mead M. La sage-femme et la recherche. Les dossiers de l'Obstétrique. 1998 ;(265) :3-37

# ANNEXES

- **Annexe 1** : Courrier de demande de participation à l'étude
- **Annexe 2** : Questionnaire envoyé aux sages-femmes enseignantes, coordinatrices, hospitalières et aux étudiants.

## **ANNEXE 1 : Courrier de demande de participation à l'étude**

Je suis étudiante sage-femme, et je réalise un mémoire de fin d'étude sur le thème suivant :

« Evolution statutaire : perception des Sages-Femmes sur le décret de décembre 2014 »

Ce travail est effectué dans le cadre de l'Ecole de sages-femmes du centre hospitalier régional universitaire de Nancy.

Cette étude permettra de visualiser la perception de ce nouveau décret en terme d'enseignement et de coordination.

Le questionnaire est envoyé à des étudiants sages-femmes, des sages-femmes fonctionnaires, des sages-femmes cadres et des sages-femmes enseignantes.

La date limite de réponse à ce questionnaire est fixée au 30 décembre 2015.

Les informations contenues dans le questionnaire resteront strictement confidentielles et anonymes tout au long de l'étude pour ensuite être détruites. Les résultats et conclusion de l'étude seront accessibles sur simple demande écrite (email à envoyer à [ca.lehir@laposte.net](mailto:ca.lehir@laposte.net)).

Je vous remercie vivement pour votre participation.

Caroline LE HIR.

**ANNEXE 2 : Questionnaire envoyé aux sages-femmes enseignantes, coordinatrices, hospitalières et aux étudiants**

Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

Votre âge se situe :

- Entre 20 et 30 ans
- Entre 31 et 40 ans
- Entre 41 et 50 ans
- Entre 51 et 60 ans
- Plus de 60 ans

Vous êtes :

- SF hospitalière (titulaire ou contractuelle)
- SF coordinatrice
- SF en poste d'enseignement
- Etudiant SF

J'ai acquis ou je prépare en parallèle de ma profession

- Un diplôme universitaire
- Un master
- Un doctorat
- Je ne prépare pas d'autre diplôme

Si oui, lequel ? .....

Avez-vous participé aux manifestations lors de la grève des SF en 2013-2014 ?

- Oui
- Non

Concernant la grève des SF de l'année 2013

- Mes revendications portaient principalement sur le statut PH et celui du premier recours
- Je n'étais pas d'accord avec certaines revendications portées par les SF en grève
- Le plus important était l'augmentation du salaire
- Je n'ai pas du tout suivi ce mouvement

Avec quelles revendications n'étiez-vous pas d'accord ? .....

Avez-vous pris connaissance du nouveau décret concernant l'évolution de la profession de SF du 23 décembre 2014 ?

- Oui
- Non

En connaissez-vous les grandes directives ?

- Oui
- Non

Merci de les citer ci-dessous :

.....  
.....  
.....  
.....

Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimeriez-vous votre satisfaction du décret ?.....

Si votre réponse se situe entre 0 et 5, quelles sont les raisons de votre non-satisfaction ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

L'évolution de carrière (échelon-grade) depuis ce décret me paraît :

- Très bien
- Bien
- Non satisfaisante
- Sans avis

Suite à la mise en œuvre du décret, vous avez bénéficié de l'avancement de carrière ?

- Oui
- Non

Etes vous en attente de passage au grade II ?

- Oui
- Non

Les sages-femmes du 2<sup>nd</sup> grade seront nommées sur l'ancienneté, mon avis :

- Tout à fait favorable
- Plutôt favorable
- Plutôt pas favorable
- Pas du tout d'accord

Avec mon ancienneté je me sens totalement capable d'encadrer une équipe :

- Tout a fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Avec mon ancienneté, je me sens totalement capable d'enseigner aux étudiants :

- Tout a fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Je me sens capable de manager une équipe sans formation complémentaire :

- Tout a fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Je me sens capable d'enseigner aux étudiants sans formation complémentaire :

- Tout a fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Je trouve inappropriée de supprimer l'obligation de diplôme pour exercer un travail de SF coordinatrice :

- Tout a fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Si votre établissement vous propose un poste de coordinatrice, acceptez-vous ?

- J'accepte sans hésitation
- J'hésite car je ne suis pas préparé
- Non, je n'ai pas les compétences requises
- La coordination et l'encadrement ne m'intéressent pas

Actuellement, les arrêtés du décret ne sont toujours pas publiés quant à l'enseignement

- Cela dessert à la profession
- Cela dessert aux étudiants
- Cela ne change rien pour la profession
- Sans opinion

Pour moi, la recherche est dans le domaine de la maïeutique

- Très importante
- Importante
- Pas très important
- Pas du tout d'accord

Conclusion, Si vous avez des remarques, un avis ou des réflexions à exprimer sur le décret paru le 23 décembre 2014 concernant le domaine de la maïeutique, merci de les citer ci dessous :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Université de Lorraine –Ecole de sages-femmes de Nancy

Perception du décret du 23 décembre 2014 relatif à l'évolution statutaire des sages-femmes.

Enquête menée en 2015 auprès d'un échantillon de sages-femmes et d'étudiants sages-femmes.

Mémoire de fin d'étude de sage-femme de LE HIR Caroline- Année 2016.

**Résumé**

**Introduction :** Depuis 1989, la profession de sage-femme connaît de grandes évolutions statutaires. L'entrée des études de sages-femmes dans le système LMD permet à la profession d'accéder à une nouvelle ère de recherche, ce qui impose l'acquisition de diplômes universitaires et de formation. Un décret est paru le 23 décembre 2014 au Journal Officiel portant sur le statut des sages-femmes des hôpitaux.

L'objectif était d'analyser la perception des maïeuticiens de ce décret.

**Matériel et méthode :** Lors d'une étude observationnelle, descriptive et transversale, nous avons interrogé les sages-femmes coordinatrices de Lorraine/Champagne-Ardenne, les enseignantes de France, les sages-femmes hospitalières de Lorraine et étudiants sages-femmes de Nancy et Metz sur leur perception de ce décret, 173 questionnaires ont pu être exploités.

**Résultats :** Seulement 64 personnes ont pu citer des directives du décret. La note moyenne attribuée de satisfaction du décret est de 3,7/10. Les sages-femmes coordinatrices et enseignantes ainsi que les sages-femmes ayant acquis un diplôme supplémentaire sont les moins satisfaites du décret. Les sages-femmes ne semblent pas avoir pris unanimement conscience de l'importance de l'acquisition de diplômes universitaire et des enjeux de la recherche. 42% des sages-femmes enseignantes se sentent capables d'enseigner sans formation complémentaire et 1/3 de cette sous-population pensent enseigner uniquement sur la variable « ancienneté », alors que le décret du 17 mai 2016 exige un diplôme universitaire. La recherche est reconnue unanimement « importante » dans tout le corps des maïeuticiens.

**Discussion :** Cette étude d'actualité permet d'avoir un recul sur l'avis des sages-femmes par rapport aux nouvelles directives apportées par le décret. Globalement les professionnels ont pris connaissance du décret mais peu connaissent les directives. Les sages-femmes ne sont pas satisfaites du décret. Les enseignantes et coordinatrices montrent un réel engouement pour la recherche et l'acquisition de diplômes universitaires. De plus, nous montrons l'importance de l'obtention de diplômes pour les enseignants sages-femmes : d'une part en vue de l'intégration universitaire et d'autre part pour l'évolution statutaire de ces derniers. La recherche est un pilier pour l'évolution et la considération de notre discipline.

**Mots-clés :** décret, statut, sages-femmes, enseignement, recherche

**Abstract :**

**Introduction :** Since 1989, the midwife Statutes evolves dramatically. Training programme for *midwives* entered the DML (Licence – Maitrise – Doctorat) system allowing the profession to reach a new era of research. However this change also implies the acquisition of university degrees and formation. A decree published on December 23 2014, in the Journal Officiel concerns the statute of hospitable midwives. The objective of this study was to analyze the perception of the midwives of this decree.

**Methodology :** In an observational, descriptive and transversal study, we asked different cohorts of midwives : the coordinating midwives of Lorraine/Champagne Adrenne, the teachers of France, the hospitable midwives of Lorraine and midwife students of Nancy and Metz on their perception of this decree, 173 questionnaires were then exploited.

**Results:** Only 64 people were able to cite the decree guidelines. The average of the decree satisfaction was 3.7 / 10. Coordinators and teachers midwives and midwives who have acquired an additional diploma were the least satisfied with the decree. Midwives do not seem to have unanimously recognized the importance of the acquisition of academic degrees and to express a real interest in research. 42% of midwife teachers feel that they will be able to teach without any additional diploma and 1/3 of this subpopulation think that their number of years in the profession is enough to allow them to teach despite the decree of 17 May 2016 which requires a university degree. Research is recognized unanimously "important" for the midwives.

**Discussion:** This study on a topical subject allows to have a backward image on the opinion of the midwives with regard to the new directives brought by the decree. Overall professionals are aware of the decree but just a few of them knows the guidelines. Globally, midwives are not satisfied with the decree. Teachers and coordinators show a real passion for research and the acquisition of academic degrees. Moreover, we show the importance of university diplomas for midwives teachers: one is for the academic integration of the profession and another is for their statutory evolution. The research is a pillar for the development and consideration of our discipline.

**Keywords :** decree, statut, midwives, teaching, research