

La recherche en maïeutique concerne aussi le champ de l'éducation et de la formation !

Research in midwifery also relates to the field of education and training!

Ce numéro de *Pédagogie Médicale* présente trois nouveaux articles de recherche, dont deux portent sur la formation initiale des étudiants en maïeutique et ont été dirigés par des sages-femmes. Ces travaux témoignent tous deux de la progression des recherches en éducation dans la filière maïeutique. C'est pour nous, sages-femmes enseignantes-chercheuses et éditorialistes de ce numéro, un honneur de souligner que les efforts des « pionnières » pour ouvrir la voie du développement d'une recherche par et pour les sages-femmes portent aujourd'hui leurs fruits.

Initiation à la recherche pendant les études de sage-femme : 30 ans déjà !

En France, les sages-femmes bénéficient d'une initiation aux méthodes de recherche depuis 1985 et elles doivent, depuis cette date, soutenir un mémoire en vue de l'obtention de leur diplôme d'État. Leurs formatrices, sages-femmes de statut hospitalier, avaient non seulement une obligation de formation en pédagogie et management depuis 1982 (formées par l'unique École des cadres sages-femmes du Centre hospitalier universitaire de Dijon, ouverte en 1974), mais elles devaient aussi soutenir un mémoire dont le niveau, exigeant pour l'époque, se situait entre celui d'un master professionnel (ex diplôme d'études supérieures spécialisées [DESS]) et d'un master recherche (ex diplôme d'études approfondies [DEA]), alors que le certificat cadre délivré par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bourgogne (ex Agence régionale de santé [ARS]) ne correspondait qu'à celui d'une maîtrise (baccalauréat + 4 ans).

L'université de Bourgogne a remplacé l'École des cadres par le master en santé publique et environnement – option « périnatalité, management et pédagogie ». C'est ainsi que les cadres enseignantes de toutes les écoles ont été en capacité de s'emparer progressivement de l'organisation des enseignements en santé publique et en méthodologie de la recherche. Elles ont mis en place des séances de lecture critique d'articles, des formations à la recherche bibliographique, aux méthodes de recherche et aux techniques de recueil et d'analyse de données, ou encore

des ateliers d'écriture scientifique [1]. Les petits effectifs de 25 à 35 élèves par école, la filiation médicale de la formation, dont le diplôme était historiquement délivré par les facultés de médecine puis par les universités, et la proximité avec les médecins hospitalo-universitaires de toutes disciplines, impliqués dans la direction de travaux, sont autant de facteurs qui ont facilité l'initiation à la recherche des futures sages-femmes. La qualité des travaux produits n'a cessé d'augmenter au fil des ans, les écoles renforçant progressivement leur « dispositif mémoire », comme en témoigne par exemple la grille d'évaluation publiée en 2004 par l'équipe de Marseille [2].

Le Grand Prix Evian des écoles de sages-femmes repère et honore depuis 1985 les meilleurs travaux des étudiants, dont les résultats sont régulièrement diffusés dans les journées du Collège national des sages-femmes, les Assises nationales et européennes des sages-femmes, les entretiens de Bichat sages-femmes, les journées de médecine périnatale, les journées pédagogiques des unités de formation et de recherche (UFR) en santé, le Congrès international francophone de pédagogie des sciences de la santé... Au-delà des communications orales et affichées, ces études sont de plus en plus souvent valorisées par une publication dans un périodique scientifique, soit sous l'impulsion de certaines écoles qui proposent le format mémoire-article à leurs étudiants, soit en collaboration hospitalière, cette voie se renforçant avec la « chasse » aux points qui sont octroyés dans le cadre du système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS), sur la base desquels une dotation budgétaire spécifique est allouée aux établissements hospitaliers promoteurs.

Mais la France affiche un retard important par rapport à d'autres pays

La maïeutique, en tant que discipline, n'est identifiée et reconnue que depuis quelques années en France, contrairement à la Suède et au Royaume-Uni [3,4]. Dans ces pays, les sages-femmes peuvent depuis longtemps s'inscrire en doctorat dans leur propre discipline et les

enseignantes, de statut académique, constituent un corps de chercheurs en maïeutique dont les travaux sont centrés sur leur discipline (expertise professionnelle dans la formation et la pratique des soins périnataux) [4]. À titre d'exemple, les inspecteurs du dernier rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS – <https://www.igas.gouv.fr>) sur « l'évolution de la profession de sage-femme » [5] avaient réussi à identifier avec l'aide du réseau diplomatique du ministère des Affaires étrangères, qu'il existait en Suède un vivier de 176 sages-femmes titulaires d'un doctorat, soit trois à quatre fois plus qu'en France, « alors même que la population suédoise est six fois inférieure à la population française ».

Comparativement à d'autres pays francophones (Suisse, Belgique, Cameroun, Québec au Canada), la France accuse un retard important tant dans l'intégration universitaire des structures de formation des sages-femmes que dans l'autonomie de leurs recherches [4]. Ceci paraît tout à fait anachronique dans un pays où la formation initiale des sages-femmes est à la fois l'une des plus longues au monde (cinq ans) et où la profession relève d'un ordre professionnel médical et indépendant. Assimilées à un groupe de soignants hospitaliers de surcroît exclusivement féminin, les sages-femmes françaises ont été exclues, jusqu'à un temps récent, de toute réflexion autour de la création d'un corps d'enseignant-chercheur en maïeutique pourtant réclamé par la profession. La situation s'est débloquée en 2019, lorsque le Conseil national des universités (CNU), instance centralisée de contrôle et de gestion des carrières académiques, fut enfin doté de trois nouvelles sections en santé (maïeutique, sciences infirmières, sciences de rééducation) [6]. Cet aboutissement, après 20 ans de mobilisation des associations, syndicats professionnels et du Conseil national de l'ordre des sages-femmes, souligne à nouveau l'écart avec nos voisins européens et nord-américains. En effet, les décideurs ont relégué la maïeutique dans le camp des universitaires « mono-appartenants » (par opposition à celui des « bi-appartenants » hospitalo-universitaires), l'amputant ainsi de toute la dimension clinique qui se situe pourtant au cœur de sa pratique et de ses objets de recherche.

Les effets de l'intégration universitaire des études de maïeutique

Un rapport rendu en 2008 par l'IGAS soulignait la nécessité que les formateurs paramédicaux et les sages-femmes enseignantes accèdent au même parcours de qualification académique que les autres enseignants du supérieur [3,7]. L'intégration universitaire récente des études et des structures hospitalières de formation de l'ensemble des professionnels de santé a eu pour conséquence d'augmenter le nombre d'inscriptions des formateurs en master et doctorat. Ces parcours académiques incitent les sages-femmes à produire des travaux originaux et à les diffuser.

L'article de Céline Mahieu, publié dans ce numéro, est un exemple de valorisation d'une étude conduite par une sage-femme enseignante dans un département universitaire de maïeutique, doctorante dans un centre de recherche interdisciplinaire rattaché à une école doctorale et qui projette sa qualification par la section 90 « maïeutique » du CNU. Il rapporte un travail méthodique de retour d'expérience sur l'introduction du service sanitaire des étudiants en santé dans la formation de maïeutique en France [8].

Concernant les étudiants, ils bénéficient de plus en plus souvent d'enseignements en méthodologie de recherche, assurés par des sages-femmes doctores en sciences. Il en va de même pour la direction des mémoires. Ces travaux ont tendance à être conduits collégialement au sein d'une unité de recherche, comme en témoigne l'article de Justine Rolin, élaboré sous la direction de Gaëlle Ambroise-Grandjean, elle aussi sage-femme enseignante au sein d'un département universitaire de maïeutique, qui documente l'impact sur l'organisation des soins en salle de naissance d'une formation au repérage échographique du fœtus [9] et auquel ont été associées des étudiantes sages-femmes.

Des stages en laboratoire sont prévus dans les nouvelles maquettes des curriculums de formation en maïeutique. Ils permettent de repérer les étudiants potentiellement capables de poursuivre en doctorat et ouvrent la perspective d'une augmentation progressive du vivier des enseignants-chercheurs en maïeutique.

Encore peu de sages-femmes chercheuses en France

Cette évolution reste marginale et la perspective enthousiasmante d'une émancipation de la profession par le développement d'une recherche conduite par et pour les sages-femmes [10,11] se transforme en véritable chemin de croix [4]. Une enquête publiée dans la revue *Midwifery* [12] indiquait que, sur les 25 000 sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre en 2016, seules 15 d'entre elles (soit 0,0006 %) étaient titulaires d'un doctorat en sciences et 26 en cours de doctorat. Six ans plus tard, le Collège national des sages-femmes (CNSF) estime que le nombre de sages-femmes titulaires d'une thèse d'université serait d'environ 50. La section 90 du CNU, depuis sa création en 2019, a qualifié 27 sages-femmes maîtres de conférences et une professeure des universités. Cette qualification est le sésame indispensable pour faire acte de candidature à un poste d'enseignant-chercheur. À ce jour, quatre sages-femmes sont titulaires des universités : trois maîtres de conférences et une professeure. Cinq nouveaux concours de recrutements universitaires ont été ouverts en 2022 : deux postes à Paris, un à Nancy, un à Rennes et un à Montpellier. Ces effectifs paraissent dérisoires quand on dénombre 205 sages-femmes enseignantes réparties dans les 35 écoles de métropole et outre-mer (pour 174 équivalents temps plein), selon une enquête menée en 2021 par la Conférence nationale des enseignants en maïeutique (CNEMA).

Bien qu'amorcée, l'intégration universitaire est un processus laborieux et loin d'être abouti : 13 écoles françaises relèvent des universités, soit un tiers. La transition des hôpitaux vers les universités, avec un financement régional de surcroît, n'est pas simple. De plus, lorsqu'on se penche sur leurs grilles salariales hospitalières, on comprend très vite que les sages-femmes enseignantes, même qualifiées, résistent. Le fait d'accepter un poste universitaire leur donne une rémunération indiciaire équivalente avec une progression de carrière plus rapide que dans la fonction publique hospitalière, mais supprime la totalité de leur traitement indemnitaire soit plusieurs centaines d'euros par mois. On comprend l'absence totale de motivation des plus anciennes ; elles se sont battues en faveur de l'intégration universitaire et découvrent avec déception que ce n'est qu'un mirage.

Au-delà des salaires, le caractère genré de notre profession constitue un obstacle majeur, comme le décrivent trois de nos collègues qui, dans un article récent, dénoncent « le plafond de verre de la recherche pour les femmes » [4].

Une autre ombre au tableau réside dans la mono-appartenance des enseignants-chercheurs en maïeutique, ouvrant la qualification de la 90^e section du CNU à des non-sages-femmes. Ceci paraît totalement absurde et témoigne d'une totale iniquité de traitement. D'une part, parce que la maïeutique est définie, selon le thésaurus des termes recommandés par la Commission d'enrichissement de la langue française et publiés au *Journal officiel de la République française*, comme « discipline médicale exercée par les sages-femmes » [13] et, d'autre part, parce que la profession est clairement inscrite au livre 1^{er} du Code de santé publique « professions médicales », comme celles de médecin et de chirurgien-dentiste. Est-il crédible et concevable d'être écarté de toute pratique clinique quand on forme des futurs cliniciens ? Quelle identité professionnelle pourront incarner des enseignants-chercheurs en maïeutique non-sages-femmes aux yeux de leurs étudiants ?

La recherche en éducation reste en bonne position pour les sages-femmes

Nonobstant toutes les difficultés évoquées plus haut, l'éducation et la formation sont l'un des champs disciplinaires que les sages-femmes considèrent comme attractif pour leurs recherches. Les sciences de l'éducation représentent le troisième domaine dans lequel les sages-femmes soutiennent leur thèse, après la santé publique et la socio-anthropologie, mais devant le droit, les sciences du management et de gestion et les sciences fondamentales [3,12]. Cette distribution des disciplines académiques dans lesquelles les sages-femmes s'engagent est probablement associée au processus d'intégration universitaire des écoles de sages-femmes. Les enseignantes cherchent à formaliser et développer les savoirs en didactique de la santé et en pédagogie, ouvrant l'hypothèse que cette dynamique n'est pas près de s'arrêter.

Dans les structures de formation déjà intégrées, le bilan semble extrêmement positif pour la partie formation. Dans le contexte universitaire, des collaborations entre disciplines médicales s'opèrent de manière plus naturelle que dans l'ancien environnement hospitalier. De plus, la plupart des innovations pédagogiques qui se développent à l'université sont souvent déjà testées et éprouvées en maïeutique, les effectifs de petite taille (25 à 50 étudiants) et la formation pédagogique des encadrants en faisant de parfaits « laboratoires ». Ainsi, peut-on observer que des sages-femmes enseignantes collaborent au sein des UFR de santé, voire forment leurs collègues dans les centres de pédagogie universitaire et contribuent à la diversification des outils d'apprentissage et d'évaluation. Citons quelques exemples : des travaux dirigés de cas cliniques sont transformés en séances d'apprentissage au raisonnement clinique ; des cours magistraux sont transformés en classes inversées ; des dispositifs d'évaluation des compétences cliniques et de raisonnement clinique sont opérationnalisés sous forme examens cliniques objectifs structurés (ECOS) ; l'accompagnement à la transformation pédagogique se centre sur le développement des compétences, l'initiation à la réflexivité et la mise en œuvre du portfolio ; l'approche par concordance est introduite, en recourant à la fois aux tests de concordance de scripts et aux dispositifs de formation par concordance, etc. Cette dynamique marque un début de collaboration interprofessionnelle fructueuse. Enfin, soulignons que l'un des postes de maître de conférences en maïeutique proposé au concours cette année affichait clairement un profil d'enseignant-chercheur qui « maîtrise l'art des sciences pédagogiques » avec des objectifs très précis de développement d'innovations.

Initialement surtout dédiée aux travaux concernant la formation des médecins, la revue publie depuis plusieurs années de nombreux travaux originaires des différentes filières de formation professionnelle en santé, et la part de ces derniers ne cesse d'augmenter ! Nous nous réjouissons de cette évolution interprofessionnelle de *Pédagogie Médicale* et de l'intérêt porté aux thématiques éducatives par l'ensemble de la communauté des « soignants ». Cette pluralité disciplinaire des approches est un signe d'ouverture de la revue, tout comme elle souligne celle de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM), société savante dont la revue est l'organe d'expression. Pour les lecteurs, cela contribue à développer une plus grande connaissance des autres professions de santé qui partagent des problématiques communes de formation, mais présentent également des spécificités propres à leur champ disciplinaire. Notre communauté d'enseignants et formateurs en santé pourra compter sur les sages-femmes pour continuer à adopter une attitude réflexive sur leurs façons de former et évaluer les étudiants, et contribuer, aux côtés des autres professionnels de santé, à faire vivre la recherche et la SIFEM. Nous invitons nos collègues francophones à proposer leurs publications à la rédaction.

Remerciements

Nos très sincères remerciements à notre collègue Marie-Christine Leymarie, sage-femme directrice d'école à Clermont-Ferrand, pour le partage de ressources et de données sur l'état des lieux actualisé des structures de formation.

Références

1. Demeester A. L'apprentissage de l'écriture scientifique au cours des formations en sciences de la santé – Un enjeu pour l'intégration universitaire des études de maïeutique. *Pédagogie Médicale* 2014;4:247-50.
2. Demeester A, Cottu A-C., Balzing M-P., Chavent D, Perrin-Terrin C, Comelli C, *et al.* Un guide pour améliorer le suivi et l'évaluation des travaux de recherche de fin d'études en sciences de la santé. *Pédagogie Médicale* 2004;5:46-51.
3. Morin C, Leymarie M-C. Parcours universitaires des sages-femmes enseignantes et directrices des écoles de sages-femmes en France : enquête descriptive. *Pédagogie Médicale* 2016;3:157-72.
4. Schalck C, Leymarie M-C., Morin C. Le plafond de verre de la recherche pour les femmes : le cas de la maïeutique. *Sage-femme Pratique* 2021 [On-line]. Disponible sur : <https://www.sagefemme-pratique.com/journal/article/005867-plafond-verre-recherche-femmes-cas-maieutique>.
5. Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F. Inspection générale des affaires sociales (rapport IGAS n°2021 –022R). 2021 [On-line]. Disponible sur : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-020r.pdf>.
6. Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques. *Journal Officiel de la République Française* 2019 (n°0254), [On-line]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039296788>.
7. Morelle A, Veyret J, Lesage G, Acker D, Noire D. Évaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales. Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAS, rapport n°RM 2008-081P/IGAENR 2008-068). 2008 [On-line]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_evaluation_impact_dispositif_LMD.pdf.
8. Mahieu C. Retour d'expérience sur l'introduction du service sanitaire des étudiants en santé dans la formation de maïeutique en France. Étude exploratoire des perceptions des enseignantes. *Pédagogie Médicale* 2022;23:97-106.
9. Rolin J, Corini E, Michel J, Hossu G, Gauchotte E, Germain J, *et al.* Repérage échographique du fœtus : évaluation prospective de l'impact d'un dispositif de formation continue des sages-femmes sur l'organisation des soins en salle de naissance. *Pédagogie Médicale* 2022;23:115-123.
10. Demeester A, Ducrot-Sanchez A. Initiation à la recherche en formation initiale sage-femme : état des lieux, arguments en faveur de la recherche, enjeux et perspectives. *La Revue Sage-Femme* 2007;6:36-44.
11. Demeester A. Formation initiale sage-femme : l'université est une chance. Saisissons-la! *La Revue Sage-Femme* 2011;10:101-3.
12. Goyet S, Sauvegrain P, Schantz C, Morin C. State of midwifery research in France. *Midwifery* 2018;64:101-9.
13. France Terme – Ministère de la culture. Maïeutique. 2016 [On-line]. Disponible sur : <http://www.culture.fr/france/terme/terme/SANT168>.

Anne DEMEESTER^{1,*}

Anne CHANTRY^{2,**}

¹Maître de conférences en sciences de l'éducation, École nationale supérieure du professorat et de l'éducation, Aix-Marseille Université, UR 4671 ADEF (Apprentissage Didactique Éducation Formation), Présidente de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM), Marseille, France

²Maître de conférences en maïeutique, Département universitaire de maïeutique, Faculté de Santé, Université Paris Cité, INSERM 1153 (Épidémiologie Périnatale, Obstétricale et Pédiatrique), Vice-présidente Recherche du Collège national des sages-femmes (CNSF), Paris, France

* Mailto : anne.demeester@univ-amu.fr

** Mailto : anne.chantry@inserm.fr