



## CR réunion CASSF / CIANE : Formation des Sages-Femmes – le 07 avril 2006

<b>OBJET</b>	<p><b>Prise de contact avec le bureau du CASSF (Collectif des Associations et des Syndicats de SF) sur le thème de la définition et du contenu de la formation des Sages-Femmes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Présentation du CIANE</b> : historique, composition, mode de fonctionnement et projets en portage,</li><li>- <b>Projet de refonte de la formation des professionnels médicaux et para-médicaux,</b></li><li>- <b>Positions du CIANE</b> : besoins et attentes des femmes et des couples dans le cadre de la naissance, selon notre plate-forme de propositions des EGN 2003.</li></ul>
<b>PARTICIPANTS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>CASSF</b> : Mme Catherine FOULHY (Présidente du CASSF), Mr Christophe DI VINCENZO (Président de l'ANESF et Secrétaire Général du CASSF), Frédérique TEURNIER (Présidente du Collège National des SF, Jacqueline LAVILLONNIERE (Présidente de l'UNSSF), Conchita GOMEZ (Présidente de l'ANSFTF), .... (une liste complète doit nous être communiquée),</li><li>✓ <b>CIANE</b> : Fleur MATHET-JOLLY (Naître en Bourgogne), Gilles GAEBEL ( Féd. Aviam).</li></ul>
<b>POINTS ABORDES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Présentation du CASSF :</b> Comme le CIANE, le CASSF est un collectif d'associations (sociétés savantes ou syndicats) constitué au niveau national pour porter les revendications et défendre les intérêts des Sages-Femmes,</li><li>✓ <b>Présentation du CIANE :</b><ul style="list-style-type: none"><li>- En plus de la présentation habituelle, nous avons insisté sur l'appui de professionnels dont nous bénéficions au travers du Groupe R&amp;C et notamment de notre proximité des SF et de leurs organisations,</li><li>- Tout en insistant sur le caractère d'indépendance du CIANE de toutes les « chapelles », notre collaboration avec le SF étant fondée sur critères d'intérêts objectifs.</li></ul></li><li>✓ <b>Positions et échanges (propos recueillis et commentés par Fleur MATHET-JOLLY) :</b> <p>Il est prévu (échéance ?) que les études de sage-femme soient remodelées sur le schéma européen Licence - Master - Doctorat. La troisième année ferait accéder les élèves à un diplôme intitulé quelque chose comme : Licence générale de santé, n'ouvrant pas à une pratique professionnelle. Lors de la 1ère année de Master, les élèves pourraient commencer à choisir des options selon qu'ils désireraient s'orienter sur une année de Master 2 recherche, pour entamer une thèse par la suite et aboutir au doctorat (8 ans au total) soit un master professionnalisant, ouvrant à la possibilité d'exercer en tant que sage-femme.(5 années)</p><p>Les sage-femmes, déjà en difficulté quant à la reconnaissance de leur profession, n'imaginent pas un enseignement de la physiologie séparé de celui de la pathologie. Elles tiennent à leur acquis de profession médicale, et ne souhaitent pas un retour en arrière avec des sage-femmes de différents niveaux. Elles estiment que 5 années d'études à temps plein sont nécessaires.</p><p>Le sujet de l'accompagnement par ces doulas a été abordé, plusieurs personnes membres du Ciane ayant émis des propositions en ce sens.</p><p>Les parents ont besoins de sage-femmes (c'est un fait.) qui croient profondément :</p><ul style="list-style-type: none"><li>- au caractère unique, sacré de la naissance et en sa profonde incidence sur la vie des bébés, des femmes et des hommes qui la vivent.</li><li>- en leur capacité à mettre sereinement leurs enfants au monde.</li><li>- en l'ensemble des compétences qui leur sont propres (celles des parents).</li></ul><p>Cependant, de nombreuses régions sont dépourvues 1) de sage-femmes libérales. 2) de sage-</p></li></ul>

femmes proposant un suivi de grossesse. 3) de sage-femmes proposant un accompagnement global incluent l'accouchement.

Il nous semble que tout le monde a été d'accord pour dire qu'il est nécessaire de laisser une large part à la connaissance de la physiologie dans la formation initiale des sage-femmes. Nous aimerions ajouter la connaissance des processus de communication, écoute principalement.

Il a été intéressant également d'évoquer la nécessaire revalorisation de la profession de sage-femme. Cette dernière est mal connue dans l'ensemble de ses possibilités en matière d'accompagnement et de soins.

Plusieurs tentatives auprès de différentes instances tardent à donner des suites favorables à une diffusion de l'information relativement aux compétences des sage-femmes.

Du point de vue des usagers, une réforme des études de sage-femme peut s'avérer positive, à condition que les sage-femmes soient déterminées à faire évoluer cette profession vers une plus grande autonomie et une plus grande responsabilité individuelles.

Les associations d'usagers sont prêtes à aider les sage-femmes, par tous les moyens possibles, ils désirent cependant pouvoir être entendus quant à leurs demandes, et/ou témoignages visant d'une part à obtenir une écoute et un accompagnement au moment de la naissance de leurs enfants, et d'autre part une remise en question durable des pratiques.

Au sujet des lieux de stage et dans l'optique d'un enseignement pratique concernant le respect de la physiologie : les sage-femmes qui pratiquent un accompagnement global ne sont pas en nombre suffisant pour recevoir toutes les stagiaires de France ; s'ajoute à cela le fait que les couples qui font le choix d'un accouchement à domicile n'ont pas forcément tous envie de servir la formation des élèves sage-femme. Les maisons de naissance tant attendues n'existent pas encore en France, elles pourraient en effet servir de creuset d'un enseignement nouveau...

Il nous semble donc qu'une réforme réelle des études ne peut qu'aller de pair avec un profond changement du statut de la profession.

En attendant, avant que les sage-femmes aient repris leur profession en main et que les premières promotions d'élèves sage-femmes sortent de l'université, quelles possibilités s'offrent à nous pour permettre aux parents de faire de réels choix, de s'entourer de personnes ressources fiables, de pallier au manque réel d'un accompagnement de proximité, sur la continuité ?

Le sujet de l'accompagnement par ces doulas a été abordé, plusieurs personnes membres du CIANE ayant émis des propositions en ce sens.

Nous sommes prêts à travailler en collaboration avec vous, sur des objectifs à définir ensemble, et à participer éventuellement à la réforme de cette formation.

Nous serons à vos côtés lors de toute action que vous entamerez en vue d'une meilleure reconnaissance de votre profession, comme l'arrêt du télépaiement évoqué par Jacqueline Lavillonière, mais également concernant les dossiers confiés à différentes instances, comme l'UNCAM, l'HAS... et d'autres.

✓ **Positions exprimées par le CIANE (déjà exprimés à la DGS) :**

Nous n'avons pas de position de consensus sur le contenu même de la formation, mais par contre nous avons des attentes et des exigences très précises sur les compétences et la qualité des prestations des SF. Ces points ont été développés dans notre plate-forme en 40 points élaborée pour les EGN de juin 2003 :

- assurer la sécurité psychologique et affective des femmes, condition indispensable au bon déroulement de la naissance de leur enfant :

=> **Commentaires** : en plus des connaissances et compétences scientifiques, prendre en compte les qualités « humanistes » des candidat(e)s, selon des critères SHS (entretiens, motivations, ...) pour éviter « l'effet technicien strict » que l'on rencontre trop souvent dans les parcours de soins.

- répondre à la demande légitime de diversification et de choix en matière de modes de naissance, par l'ouverture, la gestion et la pérennité de maisons de naissance, de centres

	<p>physiologiques et la réhabilitation de la naissance à domicile dans un cadre sécurisé (suivi de la grossesse, orientation en fonction des risques et co-gestion des urgences) :</p> <p>=&gt; <b>Commentaires</b> : en plus des connaissances techniques de base, cela suppose des aptitudes au management, à la gestion et sur le plan médical, des compétences à la détection des anomalies, signes précurseurs de pathologies et de complications.</p> <p>- assurer un accompagnement global et singulier de la grossesse jusqu'au post partum en passant par la naissance :</p> <p>=&gt; <b>Commentaires</b> : en plus des qualités humaines déjà évoquées, cela suppose que cette prestation soit reconnue à part entière dans sa globalité et reçoive une juste rémunération. Une demande a été formulée à la CNAMTS pour qu'une convention soit établie sur la base des travaux de la HAS (RPP sur « l'accouchement physiologique »).</p> <p>- Définir les tâches et responsabilités entre SF et Gynécobcs et réserver les naissances physiologiques aux SF :</p> <p>=&gt; <b>Commentaires</b> : le maintien irresponsable d'un numerus clausus très bas pendant des décennies, la compétition injustifiée entre SF-Gynécobcs pour le contrôle du marché des naissances à bas risques (85 % des cas) ont conduit à une pénurie criante de SF (environ 5 200 Gynécobcs pour environ 12 000 SF en équivalent temps plein), et font qu'aujourd'hui 35% des naissances physiologiques sont suivies par les Gynécobcs – ce qui n'est pas leur vocation au regard de la nature et du coût de leur formation. Il y a manifestement inadéquation des moyens au regard des problèmes à gérer, générant des dérives néfastes dans les pratiques médicales et économiques.</p> <p>- Garantir une prestation d'accompagnement de qualité passe par un nombre suffisant des SF en exercice :</p> <p>=&gt; <b>Commentaires</b> : certains pays européens disposent d'un volant important de SF, contrairement à la France.. L'Angleterre par exemple comporte un peu plus de 2 000 Gynécobcs pour près de 34 000 SF, et ce avec 100 000 naissances de moins qu'en France. Pour assurer une gestion décente de la naissance, à la fois sécurisée et à la fois plus humaine, il faudrait au minimum 30 000 SF en France.</p> <p>- dans le cadre des naissances physiologiques, mettre en œuvre des méthodes alternatives et non médicamenteuses à la prise en charge de la douleur et promouvoir des techniques de protection du périnée autre que l'épisiotomie :</p> <p>=&gt; <b>Commentaires</b> : ces techniques existent et sont déployées quelques fois en France et souvent en Europe du Nord. Leur intérêt, outre leur efficacité, réside dans l'absence ou le peu d'effets secondaires qu'elles génèrent et leur faible coût de mise en œuvre. La formation doit donner une part suffisante à ces matières (acquisition des connaissances et stages pratiques).</p> <p>✓ <b>Divers</b> : Martine Benchemakh (SF PMI) s'est proposée de recueillir les témoignages de situations conflictuelles incluant une sage-femme que voudraient lui adresser parents ou associations d'usagers.</p>
<b>CONCLUSION</b>	<p>✓ L'approche qui consiste à <b>partir des besoins et des attentes</b> de la société civile, est logique et saine. Nous sommes prêts à travailler en collaboration avec les SF, sur des objectifs à définir ensemble, et à participer éventuellement à la réforme de cette formation.</p> <p>✓ Des actions communes vers les médias et les milieux politiques pourraient être planifiées ensemble, mais en gardant nos entités propres.</p>
<b>NOTE D'AMBIANCE</b>	<p>✓ Excellente, malgré des points de désaccord : considération pour le témoignage des usagers et la force de proposition qu'ils constituent.</p>
<b>SUITES</b>	<p>✓ Le CASSF devrait nous faire des propositions d'action concertée ...</p>