

SAGE-FEMMERIE OU MAÏEUTIQUE ?

Par souci de facilité, le mot sage-femme est employé au féminin ou au masculin. "La maïeutique est la discipline médicale exercée par les sages-femmes." C'est la définition la plus courte et la plus consensuelle retenue pour la présentation de la discipline en 2009 pour la Commission de Terminologie qui n'a pas encore statué. La définition de la sage-femme de l'International Confederation of Midwives, ICM, est très complète et décrit de manière exhaustive le métier de sage-femme. Choisir le mot maïeutique, c'était imaginer que ce terme créé par le philosophe Socrate faisait déjà référence aux sages-femmes en parlant de sa pratique d'accoucher les esprits comme sa mère Phénarete accouchait les femmes. La pratique des sages-femmes a à voir avec la philosophie: une forme de sagesse, la juste mesure et la prudence aristotéliennes, faire ou ne pas faire, attendre, écouter attentivement, le marcher "péripatéticien" à savoir la déambulation philosophique pour bien réfléchir et prendre les bonnes décisions, et souvent quand "dire, c'est faire". Toutes les sages-femmes possèdent cette forme de réflexion contenue.

Par ce court texte, il s'agit de retracer le choix du terme maïeutique. Il fallait revendiquer officiellement un corpus de savoirs propre aux sages-femmes avant les travaux menés sur la réforme des études de sages-femmes et l'intégration des écoles à l'université, de premier chef, par l'ASFEF aujourd'hui CNEMa, le dépôt d'un terme qui définit la discipline exercée par les sages-femmes. Une nécessité ? Une vision du métier ? L'existence d'une discipline ? Créer une unité de corps de la profession de sage-femme ? Se fondre et confondre les activités professionnelles de la gynécologie-obstétrique semble avoir occupé durant de longues décennies la population des sages-femmes. Comment rendre visible une profession qui rend de véritables services de santé à toute une population d'usagers: femmes enceintes, futurs enfants, couples, futurs parents, mères ?

Avec la réforme du programme des études de sages-femmes en 2001, les directrices sages-femmes de l'époque ont tenté d'écrire un programme qui s'apparentait à un cursus universitaire, type Bac + 4, sans le nommer. Ainsi, l'enseignement visant l'appropriation des futurs professionnels de l'initiation à la recherche avec l'apprentissage de l'anglais, des méthodes statistiques quantitatives, la maîtrise des outils informatiques, l'éthique professionnelle participe à la prise de conscience

que la profession se cherche une identité propre et réelle, cherche à la promouvoir et à la défendre et tente de s'approprier la gouvernance de sa propre formation environnée des formations de médecine et d'odontologie. Les sages-femmes rejoignent sur les bancs des PCEM1 les autres formations en santé pour une première année commune dès 2002. Le PCEM1 est réformé en 2011 pour devenir la Première Année Commune des Études de Santé, PACES pour la maïeutique, la médecine, l'odontologie et la pharmacie.

L'opportunité de l'application du processus de Bologne aux cursus universitaires (1999), à savoir rendre lisible les cursus de formations en Santé, en particulier, au sein de l'Europe est une excellente opportunité pour engager une véritable réflexion du cursus de formation des sages-femmes. Dès la fin 2005, l'ASFEF propose d'engager la poursuite des travaux de réforme des études, non pas sur la base de Bac + 4 ans, non pas sur la base de Bac + 6 ans comme le réclamaient de nombreuses sages-femmes en regard du nombre d'heures effectuées dans les écoles de sages-femmes, mais bien sur la base de Bac + 5 ans qui prend en compte toutes les années d'études effectuées, avec comme objectif une véritable reconnaissance au grade de Master. L'ASFEF avec d'autres associations professionnelles et syndicats réunis dans le Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes, CASSF, avec le soutien du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, CNOSF, a écrit et réalisé le référentiel métier et de compétences en 2007 qui a été actualisé en 2010 avec l'élargissement des compétences, notamment concernant le suivi médical et génésique des femmes.

Obtenir la reconnaissance que les études de sages-femmes sont effectivement des études universitaires demande que ces études aient une réelle maquette de cursus universitaire, ce qui n'était pas le cas. La signature du Président de l'université apposée sur le Diplôme d'État ne représentait plus une caution suffisante en regard des enjeux de l'université et plus particulièrement des enjeux européens concernant les formations de santé. Les études de sages-femmes sont des études supérieures relevant de la responsabilité des universités tout en fonctionnant de manière très locale dans chaque école hospitalière, en lien avec un service de gynécologie-obstétrique, avec des partenariats d'enseignement au travers de l'enseignement prodigué par les Praticiens Hospitaliers-Professeurs d'Université, les PU-PH de l'université de référence.

Demander officiellement le dépôt d'une discipline pour les sages-femmes, n'est pas une gageure mais relève d'une volonté affichée et réelle de promouvoir le travail et les études des sages-femmes à leur juste valeur, à l'instar des autres sages-femmes sur la scène internationale: le Royaume-Uni, la Nouvelle Zélande, le Québec où les sages-femmes ont une discipline universitaire pour laquelle elles suivent un cursus universitaire de licence, de master, voire de doctorat et peut-être de l'habilitation à diriger des recherches, HDR, pour quelques unes ou uns. Ainsi à l'université, les sages-femmes ayant des titres de troisième cycle enseignant, font de la recherche dans leur domaine: le domaine de la maïeutique, "midwifery". Les questions de recherches posées sont les leurs en lien avec leurs pratiques professionnelles. Ces périodes de sollicitation et d'enquête auprès des collègues en Europe et ailleurs ont été des moments d'échanges, de partages intenses.

À moyen et long terme, c'est l'acceptation par les Tutelles que la formation se déroule à l'université, que la gouvernance pédagogique revienne logiquement et de fait aux sages-femmes selon les règles existantes en vigueur d'attribution des postes universitaires.

Partager avec la gynécologie-obstétrique est une nécessité: les sages-femmes dépitent les situations à risque, voire à haut risque médical, elles (ils) assurent la prise en charge des femmes enceintes qui présentent des grossesses à risque en collaboration étroite avec les médecins, l'obstétricien en particulier. Les sages-femmes le font très bien car elles connaissent parfaitement tous les mécanismes physiologiques et physiopathologiques des processus pathologiques du fait de leur formation médicale. Cependant, il est primordial que les sages-femmes se saisissent de cette véritable opportunité afin que leur rôle d'acteur de Santé publique soit davantage reconnu, valorisé par leurs propres écrits: de pratiques cliniques, de recherche et d'expériences professionnelles.

La maïeutique est née de la prise de conscience du rôle des sages-femmes pour le maintien de la santé des femmes, en France et ailleurs. Porter, développer la maïeutique, c'est vouloir se transformer et évoluer, se définir, d'abord dans le cadre de sa formation, puis de sa pratique. La maïeutique comme science et art porte le nom de l'enrichissement de la profession et symbolise son courage et sa volonté de construire son propre avenir. ■