

Évolution de la formation des sages-femmes

INTRODUCTION

Plus de deux siècles nous séparent de cette période importante dans l'histoire des sages-femmes, celle du caractère médical de la profession et de celle où leur formation a été inscrite dans la loi. En effet, c'est par un texte législatif voté en 1803 et un décret de 1810 que Napoléon, sous le Directoire, définit la profession de sage-femme comme une profession médicale et impose une formation théorique et clinique assortie du diplôme.

Deux cents ans plus tard, la formation des sages-femmes reste un sujet brûlant. Il y a eu les réactions lors de la mise en place de la première année du 1^{er} cycle des études médicales (PCEM1), suivies de celles liées à la mise en place de la formation selon le schéma LMD (licence, master et doctorat).

Aujourd'hui, l'évolution de la formation des sages-femmes est fortement liée à celle de l'intégration des écoles de sages-femmes en composantes universitaires et au statut des sages-femmes enseignantes. Ces deux problématiques soulèvent discussions voire oppositions et ne sont toujours pas résolues.

Le thème qu'il m'est confié de traiter concerne "l'évolution de la formation".

Plutôt que d'exposer les différentes étapes qui ont marqué, ces vingt dernières années, j'ai choisi de retourner vers le passé.

Par un survol historique, centré sur la place qui a été accordée à l'enseignement de l'Art des accouchements, ce texte se propose d'éclairer la dynamique de la profession féminine qui, depuis le XVII^e siècle n'a cessé de lutter pour accéder à une formation indépendante, gage d'un mode d'exercice autonome. En effet, selon Michel Naiditch, Médecin de Santé publique et chercheur associé à l'IRDES, une profession ne peut exercer pleinement sa mission qu'en contrôlant sa formation.

L'ACCOUCHEMENT JUSQU'AU XVII^e SIÈCLE

Un Art qui se transmet de mère en fille

Pendant des millénaires, l'enfantement a été une histoire de femmes. Au Moyen Âge, les ventrières – ou ventrières – étaient les

seules chargées d'accompagner et d'assister les futures mères lors de l'accouchement⁽¹⁾. Les ouvrages de cette époque ne citent aucun accoucheur titré et accrédité près des Reines de France.

La naissance est un événement qui intéresse peu les médecins⁽²⁾. On parle de "mal joli", de "punition de Dieu" et on donne vie sur des "lits de misère".

La plupart des "aspirantes" à l'art des accouchements sont âgées et incultes, libérées de leurs propres maternités, désintéressées et dévouées. Elles sont désignées par l'ensemble des femmes et le curé de la paroisse en raison de leur moralité et de leur foi chrétienne. Elles ne vont pas à l'école. Le brevet d'apprentissage n'est pas obligatoire⁽¹⁾.

Pendant des siècles, l'Art de l'accouchement se transmet oralement, de mère en fille, de génération en génération.

Au XIV^e siècle, au terme de *ventrière* succède celui de *matrone* pour désigner les accoucheuses. Celles les plus "talentueuses" deviendront de véritables Sages-femmes (Astruc, 1768).

Une des plus célèbres sera Louise Bourgeois (1563-1636). En 1599, cette maîtresse sage-femme réputée, jurée de la ville de Paris, est appelée à la cour pour être la sage-femme de la Reine Marie de Médicis. Elle l'assistera pour six de ses accouchements.

La naissance devient un enjeu social: irruption des hommes dans l'obstétrique

L'irruption des hommes dans le champ de la naissance est progressive.

Les barbiers chirurgiens, considérés avec mépris par les médecins, commencent à s'intéresser aux accouchements au début du XVI^e siècle. À la fin du XVI^e et au début du XVII^e siècle, la science des accouchements avec Ambroise Paré s'affirme et les progrès qu'elle entraîne contribuent à rehausser le prestige des chirurgiens. Mauriceau sera considéré comme le premier chirurgien à exercer exclusivement les accouchements⁽³⁾.

C'est en 1663, lorsque Louis XIV fait appel à un chirurgien pour assister lors de son accouchement, sa maîtresse, Mademoiselle de la Vallière, que le modèle social de chirurgien accoucheur voit le jour⁽³⁾.

Par ailleurs, au XVIII^e siècle, la mortalité maternelle en France est tragique⁽⁴⁾. Le nombre de décès est tel que les taux sont donnés pour 1 000 naissances vivantes (12,9 pour 1000 en 1700-1749). La « *survie même de la nation paraissait en jeu* »⁽⁵⁾. La naissance devient un enjeu social. Comme bien d'autres médecins à cette époque, Anne Amable Augier du Fot, médecin pensionnaire du Roi et de la ville de Soissons, dans le discours préliminaire de son ouvrage *Catéchisme pour l'Art des Accouchements* fait un violent réquisitoire contre les "matrones de la campagne"⁽⁶⁾.

« *Si la naissance d'un enfant doit être un jour de fête pour toute la famille, et même pour tout l'État, il n'est malheureusement que trop souvent un jour de deuil dans nos campagnes... Que d'enfants y périssent en venant au monde, ou même avant que de naître, par l'impéritie des sages-femmes! [...] Leurs fautes sont ordinairement graves et mortelles. Elles commencent presque toutes à pratiquer l'Art des Accouchements sans rien savoir, sans rien avoir appris* »⁽⁶⁾.

Sous l'impulsion de politiques de santé volontaristes, l'enseignement de l'art des accouchements devient un enjeu important pour diminuer la mortalité maternelle et infantile, pour procurer aux femmes enceintes et en couches, ainsi qu'aux nouveau-nés, les soins adaptés et améliorer les conditions de la naissance⁽⁶⁾.

LES PREMIERS ENSEIGNEMENTS À L'ART DE L'ACCOUCHEMENT

Les observations de Louise Bourgeois

Très tôt, les sages-femmes ne limitent pas leur exercice à suivre le travail, à le rendre moins éprouvant, à effectuer les accouchements. Elles écrivent des ouvrages, émettent des théories issues de leurs observations. Elles font, ce que l'on qualifie aujourd'hui, de la recherche.

En 1617, Louise Bourgeois est la première femme "de son art" à transmettre ses connaissances en relatant cinquante années de ses expériences de sage-femme dans un ouvrage *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit & foecundite*,

accouchements et Maladies des femmes et enfantz nouveaux naiz ⁽⁷⁾.

Ce manuscrit est un plaidoyer passionné en faveur de meilleurs soins à apporter aux mères et à leurs enfants. Louise Bourgeois y expose, par exemple, l'intérêt d'extraire sans attendre l'enfant après avoir rompu les membranes lorsque la femme présente, pendant la grossesse, "une perte de sang démesurée" au point qu'elle "tombe en défaillance" ⁽⁷⁾. Les gestes vitaux qu'elle enseigne en cas d'hémorragie grave, dans un contexte, selon sa description, d'un décollement prématuré du placenta, seront conseillés aux assistants dans les écoles de Médecine ⁽⁷⁾.

Une formation hétérogène : des matrones insuffisamment formées

Toutes les matrones des campagnes n'ont pas les mêmes opportunités de formation que Louise Bourgeois qui a disposé de premières notions d'anatomie, grâce à son mari, chirurgien, et qui étudie l'obstétrique dans les ouvrages d'Amboise Paré, premier Chirurgien du Roy. Ainsi, en province, la formation des sages-femmes demeure insuffisante et empirique. Elles ne disposent d'autres formations que celles issues d'observations et des conseils d'anciennes accoucheuses. Elles continuent à pratiquer des actes horribles souvent par ignorance ⁽¹⁾.

En ville, dès le XVII^e siècle, certaines sages-femmes bénéficient d'un apprentissage, reçoivent leur instruction des chirurgiens, et assistent à leurs consultations. L'Art de l'accouchement s'apprend par des enseignements privés ⁽⁸⁾. Après cette formation, les sages-femmes passent un examen devant un collège de chirurgiens qui, bien souvent, n'avaient pas de grandes connaissances en obstétrique et en anatomie féminine. Ainsi, contrairement aux médecins-chirurgiens qui vont pouvoir acquérir les connaissances indispensables à l'art de l'accouchement, les sages-femmes ne peuvent accéder à une formation de qualité et n'obtiennent pas l'enseignement qu'elles réclament depuis des années ⁽¹⁾.

En 1745, alors qu'il n'existe aucun établissement public consacré à l'apprentissage des techniques d'accouchement, à la demande des sages-femmes, la Faculté de médecine nomme deux professeurs. Les professeurs Bertin et Astruc sont désignés pour enseigner respectivement l'anatomie et la pratique ⁽⁸⁾.

Les textes législatifs imposés aux chirurgiens et relatifs à l'instruction des sages-femmes ne seront appliqués qu'à partir de 1747 ⁽¹⁾.

Angélique-Marguerite Boursier Du Coudray : précurseur de la formation par simulation

Scandalisée des conditions dans lesquelles les accouchements se faisaient généralement, témoins de spectacles souvent horribles lors de la naissance, avec passion, énergie, expérience et compétence, Angélique-Marguerite Boursier Du Coudray (1712-1792) sera une de ces sages-femmes qui vont consacrer leur vie à l'instruction des "élèves sages-femmes".

Lors d'un séjour en Auvergne, après avoir exercé 16 années ses talents à Paris, Angélique Du Coudray jette un cri d'alarme sur la situation en province. Seuls 25 % des nouveau-nés peuvent espérer atteindre l'âge adulte ⁽¹⁾. Elle introduit des enseignements gratuits et rédige, en 1759, son **manuel Abrégé de l'Art des accouchements** ⁽⁹⁾. Grâce à un mannequin qu'elle a elle-même confectionné, cette ancienne maîtresse sage-femme de Paris sera le précurseur de la formation par simulation. **L'Académie de Chirurgie approuvera cette invention et lui décernera un brevet du Roi** ⁽¹⁾.

Avec ses qualités pédagogiques, Angélique Du Coudray enseigne l'anatomie des organes génitaux féminins, la physiopathologie illustrée d'observations. Les cours durent deux mois. L'explication des planches anatomiques du livre précède les exercices sur le mannequin, et elle fait répéter les manœuvres obstétricales ⁽⁹⁾.

« Je pris le parti de rendre mes leçons palpables, en les faisant manœuvrer devant moi sur une machine que je construisis à cet effet, et qui représentait le bassin d'une femme, la matrice, son orifice, ses ligaments, le conduit appelé vagin, la vessie et le rectum. J'y joignis un modèle assez flexible pour pouvoir le mettre dans des positions différentes [...] »

L'instruction itinérante d'Angélique Du Coudray

La qualité de l'enseignement d'Angélique Du Coudray est reconnue de tous. Ses cours théoriques retranscrits dans son ouvrage sont étudiés par des médecins, soucieux de développer leurs connaissances ⁽¹⁾. Secondairement, elle admet dans ses cours des élèves en chirurgie ⁽¹⁾.

La qualité accordée au livre, le savoir scientifique qu'il contient, conduisent à imprimer une 6^e édition en 1785. Des parties relatives à l'anatomie sont tirées à part sur quelques pages pour être apprises par cœur ⁽⁹⁾. Le 18 août 1767, Angélique Du Coudray est récompensée par le Roi

Louis XV et est officiellement reconnue Professeur d'Obstétrique.

Outre la dispensation de ses cours dans toute la région d'Auvergne, pendant près de 25 ans, de 1759 à 1783, Angélique Du Coudray parcourt les provinces et instruit près de 5 000 accoucheuses ⁽¹⁰⁾. Elle initie en particulier sa nièce, Marguerite Le Boursier Coutenceau qui montre les mêmes qualités que sa tante.

L'œuvre qu'elle a entreprise est reconduite par des sages-femmes qu'elle a formées. Marguerite Coutenceau, par exemple, rédige à son tour, un ouvrage destiné aux élèves : *Instructions sommaires, théoriques et pratiques, sur les accouchements, à l'usage des sages-femmes*. Avec son mari, chirurgien, elle sillonne l'ouest méridional de la France et poursuit des Cours Itinérants d'Instruction ⁽¹¹⁾. En 1783, le couple souhaite créer à Bordeaux une "espèce d'hospice pour y recevoir des femmes et des filles enceintes afin d'enseigner la pratique de l'accouchement". Celui-ci ne verra le jour que le 8 novembre 1794.

Cette lenteur à la création d'une école d'accouchement peut s'expliquer par l'énorme bond que connaît l'obstétrique avec l'apparition des crochets, forceps et autres instruments chirurgicaux. En effet, ces derniers supplantent les sages-femmes dans le cas d'accouchements difficiles et deviennent le symbole du pouvoir médical ; l'usage des instruments est interdit aux sages-femmes ⁽³⁾. Rares sont les médecins à cette époque qui, comme Mausquet de la Motte de Valognes, vantent un accouchement naturel et clament que "La patience et le temps doivent venir à bout de toutes les difficultés". De nombreux chirurgiens ne sont pas favorables à la formation itinérante d'Angélique Du Coudray et estiment que la « formation des sages-femmes est dangereuse puisqu'elle risque de les priver d'une partie de la clientèle toujours difficilement gagnée à la pratique des accoucheurs » ⁽³⁾.

Toutefois, les chirurgiens qui se sont montrés les plus hostiles à la méthode Du Coudray, comprennent les avantages qu'ils peuvent tirer des enseignements de cette illustre sage-femme. Ils achètent alors sa "machine" et se proposent, ensuite, à devenir à leur tour démonstrateurs ⁽¹²⁾.

Ainsi plus de deux cents "démonstrateurs ou répétiteurs en l'art des accouchements" organisent des cours pour les matrones ⁽¹³⁾. Grâce à ces enseignements, des sages-femmes rurales, qui accouchent

les patientes à domicile, contribuent à mettre un terme au long calvaire des accouchées. Certaines agissent parfois comme un "médecin de campagne". Elles vaccinent, traitent les pathologies des femmes et des enfants⁽¹³⁾. Elles suppléent au manque ou à l'indisponibilité des médecins encore rares dans certaines provinces. En cas de pathologies souvent imprévisibles et d'accouchements difficiles qui nécessitent une prise en charge extrêmement rapide, elles dépassent leurs compétences⁽¹³⁾.

Toutefois, malgré les efforts incessants qu'a déployés Angélique Du Coudray pour former à l'Art des accouchements, les résultats restent plutôt décevants⁽¹¹⁾. De nombreuses femmes dans les zones rurales continuent à préférer l'intervention des matrones pour leur accouchement.

L'enseignement de la pratique des accouchements reste limité. Les Facultés de médecine ne s'intéressent guère à la formation des sages-femmes.

LA FORMATION À L'ART DES ACCOUCHEMENTS DANS LES ÉCOLES DE SAGES-FEMMES

La Science de l'accouchement se développe à Paris

La Science des accouchements se développe à Paris grâce à deux sages-femmes célèbres : Marie Anne Boivin⁽¹⁴⁾ et Marie Louise Lachapelle (1759-1821)⁽¹⁵⁾. La première va mener de nombreuses recherches théoriques et pratiques sur la structure de l'utérus, les "maladies de l'utérus" et sur d'autres sujets relatifs à l'accouchement. La deuxième écrira douze mémoires résumés dans trois volumes et consacre également sa vie « *au soulagement des mères souffrantes, à la conservation des enfants naissants, à la pratique, à l'enseignement de son art, aux progrès de l'art des accouchements* »⁽¹⁵⁾.

Reconnaissant leurs compétences, leur dextérité et leur extrême minutie, Jean Louis Baudelocque, premier accoucheur en chef de la maternité, contribue à la suprématie de la sage-femme sur l'accoucheur⁽¹⁶⁾. Il confie, par exemple, à Marie Louise Lachapelle, le soin de terminer elle-même quelques "accouchements laborieux" et il « *aimait la voir opérer sous ses yeux et ne manquait jamais d'applaudir à ses succès* »⁽¹²⁾. Elle pratique « *la version, l'application du forceps en cas d'accouchement difficile, la réduction de la procidence du cordon, le tamponnement, la saignée...*

des fonctions exorbitantes au regard des compétences habituelles des sages-femmes »⁽¹²⁾.

Marie-Louise Lachapelle critique fortement l'apprentissage des sages-femmes. Elle trouve qu'il est négligé, incomplet, réduit trop souvent à des cours magistraux réalisés par des médecins, qui, tels Jean Astruc, Professeur Royal de médecine en Consultant du Roi n'ont jamais pratiqué d'accouchements. Leurs connaissances ne sont que théoriques, puisées dans les livres⁽¹⁷⁾.

La première école publique de formation de sages-femmes à Paris

Sous le Consulat, un arrêté organise une école publique à Paris. Le 30 juin 1802 (11 messidor an X) la première école d'accouchement est créée. Baudelocque, directeur de l'école est chargé de l'enseignement théorique et Marie-Louise Lachapelle de l'enseignement clinique. La structure accueille des femmes de tous les départements⁽¹⁸⁾.

Le décret de 1810 définit le contenu des enseignements et le règlement intérieur des écoles. La profession de sage-femme est définie comme une profession médicale "à responsabilité limitée".

La formation dure six mois, renouvelable une fois, et peut être payée par les élèves elles-mêmes, les départements ou les communes dont elles seront originaires. Les seules conditions pour être admises sont de savoir lire et écrire. La formation s'appuie sur deux leçons théoriques hebdomadaires d'une heure chacune, et de l'assistance à l'ensemble des accouchements de l'hospice de la maternité. La première année, 80 élèves se présentent. Le nombre ne cesse d'augmenter et à partir de 1807, les 120 élèves sages-femmes reçoivent, en plus d'un enseignement théorique et clinique, une formation pratique. La formation donne lieu à la délivrance d'un certificat d'aptitude.

Il aura donc fallu que les sages-femmes de Paris attendent près de 150 ans pour obtenir enfin l'enseignement de qualité qu'elles considéraient comme indispensable à l'exercice de leur art.

Le 25 juin 1822, dans un discours prononcé en hommage à Madame Lachapelle, à la distribution des prix de l'école d'Accouchements où elle exerçait, le Professeur Chaussier disait :

« *Quoique prévue depuis plusieurs mois, la mort de Madame Lachapelle (qui a eu lieu le 4 octobre 1821) causa la consternation, l'affliction la plus profonde non seulement aux élèves, aux personnes attachées à l'établissement, mais*

encore à un grand nombre de Dames de la ville et de la cour qui connaissaient ses talents, en avaient éprouvé les bienfaits. Elle causa de même de vifs regrets à tous les hommes de l'art qui en désirent sincèrement les progrès, et qui savaient combien Madame Lachapelle pouvait y contribuer ».

Les sages-femmes sauvent des mères

Les efforts entrepris en vue d'une meilleure formation des sages-femmes à partir de la deuxième moitié du XVIII^e siècle vont avoir un effet notable sur la mortalité maternelle. Les matrones vont devenir de plus en plus rares, laissant la place à des sages-femmes formées.

Associée aux progrès considérables de la médecine, la formation des sages-femmes permet une amélioration significative de la mortalité maternelle et infantile.

Avec la généralisation de la méthode antiseptique, en ville et à l'hôpital, la formation des sages-femmes qui leur permet d'intégrer les notions fondamentales de l'hygiène, la vie de centaines de femmes sera épargnée chaque année.

LA FORMATION DANS LES ÉCOLES DE SAGES-FEMMES SE STRUCTURE ET SE DÉVELOPPE

La formation de 1894 à 2009

À partir de 1894, la formation des sages-femmes se renforce. D'autres Facultés de Médecine proposent à leur tour une formation à l'art des accouchements.

À partir de 1917, date à laquelle la durée des études passe à 2 ans, la formation des sages-femmes va poursuivre son évolution afin de répondre aux besoins de santé de la société civile.

La loi du 17 mai 1943 organise les études en vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme et pose les fondements législatifs de l'organisation actuelle de la profession. La formation dure 3 ans et exige le brevet élémentaire.

La physionomie actuelle des écoles est récente puisque c'est en 1973, après la création des Instituts de formation aux soins infirmiers que la première année d'études de sage-femme est séparée de celle des infirmières et assistantes sociales. L'arrêté du 23 mai 1973 fixe un nouveau programme d'enseignement et de stage.

La direction des écoles est alors placée sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique.

La loi du 19 mai 1982 ouvre la formation aux hommes.

Alors que depuis 1946, le brevet élémentaire était exigé pour intégrer une école de sages-femmes, un arrêté de 1983 porte le niveau de formation initiale requis au baccalauréat. L'allongement de la durée des études est porté de 3 à 4 ans par le décret du 27 septembre 1985.

Deux évolutions se profilent à travers le programme qui s'élargit. D'une part, les stages s'ouvrent à un mode d'exercice moins technique et moins hospitalo-centré, notamment par les stages en centre de planification. D'autre part, la formation s'adapte à la diversification des activités en protection maternelle et infantile, en exercice libéral, échographie et en gynécologie.

L'arrêté du 11 septembre 2001 modifie le programme d'enseignement théorique, pratique, clinique et l'organisation des stages : « *La première phase met l'accent sur la connaissance de la physiologie et vise à donner aux étudiants une maîtrise de l'obstétrique normale. Les connaissances acquises au cours de la deuxième phase leur permettront d'identifier rapidement les pathologies et de jouer ainsi un rôle essentiel dans la prévention des grossesses à risque. Ainsi le nouveau programme développe plusieurs axes :*

- *Le renforcement de l'enseignement de l'obstétrique, de la gynécologie, de la pédiatrie et en particulier de la néonatalogie ;*
- *L'élargissement à des enseignements en sciences humaines ;*
- *L'acquisition d'outils méthodologiques pour la recherche ».*

Dès 2002, le contenu du cursus doit s'adapter aux responsabilités médicales qui exigent un niveau scientifique solide. La législation met les sages-femmes au même niveau que les autres professions médicales pour le niveau de recrutement auquel elles peuvent décemment prétendre en regard du Code de la Santé publique et de leur responsabilité. Cette évolution s'appuie sur l'expérience de l'école de sages-femmes de Grenoble qui, depuis 1992, admet des étudiants sages-femmes à l'issue du concours du premier cycle des études médicales.

Le contenu de l'enseignement se fonde sur la conception de la médecine qui prévaut dans les centres hospitaliers universitaires : une médecine technique, de pointe et d'abord curative.

La socialisation professionnelle des étudiants sages-femmes est instaurée autant par les médecins que par les sages-femmes.

Elle est principalement hospitalière du fait des enseignants, du contexte des exercices pratiques et des gardes de jour ou de nuit dans les services de gynécologie-obstétrique.

Depuis le décret du 7 mai 2003 (art 7), 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 sages-femmes. L'admission en école de sage-femme est subordonnée au classement en rang utile à l'issue des épreuves organisées à la fin de la PCEM1.

La réforme Licence - Master - Doctorat

La loi du 7 juillet 2009 portant création de la première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants a réuni à la rentrée 2009-2010, les trois professions médicales ainsi que les pharmaciens en une année de tronc commun. La formation initiale de sage-femme amorce un changement radical grâce à une réforme qui vise à l'inscrire dans l'architecture européenne des études supérieures. Cette réforme permet aux étudiants inscrits depuis 2011 dans la filière maïeutique d'obtenir, à l'issue des 4 semestres de formation qui suivent la première année commune aux études de santé (PACES), le Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques (DFGSMa). En 2013, ce diplôme leur a conféré le grade de licence et a sanctionné le premier cycle d'une durée de trois années. En septembre 2013, la réforme du 2^e cycle est mise en œuvre et sanctionne l'obtention du diplôme d'État de sage-femme assorti du grade de master reconnaissant ainsi un niveau bac + 5.

Ainsi, la Première Année Commune des Études en Santé, la PACES, mise en place à la rentrée 2010, a significativement modifié le principe de sélection des étudiants entrant dans la filière maïeutique. En effet, si le PCEM1 – Premier Cycle des Études Médicales 1^{re} année – permettait de choisir les filières sans les connaître, désormais les étudiants de PACES bénéficient d'une information obligatoire sur les filières et les métiers, dont celui de sage-femme. Ils suivent les cours du tronc commun mais doivent choisir au second semestre une ou plusieurs Unité(s) d'Enseignement (UE) spécifique(s) parmi les quatre filières proposées : maïeutique, médecine, pharmacie, odontologie.

Aucun étudiant ne peut poursuivre ses études de sage-femme s'il n'a pas choisi l'UE spécifique maïeutique. Cette nuance dans

la sélection a modifié le profil des étudiants qui expriment un vrai choix (*Lafon, Viton, Demeester, La revue Sage-Femme, sous presse*).

L'arrêté du 19 juillet 2011⁽⁸⁾ précise les objectifs du premier cycle pour l'acquisition de connaissances :

- scientifiques : biologie, certains aspects des sciences exactes, sciences humaines et sociales,
- en santé publique, en sémiologies clinique et paraclinique,
- fondamentales de physiopathologie et de pharmacologie.

L'apport théorique est complété par des activités de raisonnement clinique et d'apprentissage pratique. Le programme des études est fondé sur le référentiel métier et compétences et sous-tend un raisonnement par compétences. Les mutualisations entre filières sont encouragées. À Bordeaux 80 % des enseignements de la PACES et de la deuxième année sont mutualisés avec les étudiants de la filière de médecine.

Quatre principes régissent l'acquisition de ces connaissances :

- **La non-exhaustivité :** la progression très rapide des connaissances conduit à rejeter toute idée d'exhaustivité. L'enjeu est d'acquiescer des concepts qui permettront à l'étudiant de disposer des outils pour faire évoluer ses savoirs et ses savoir-faire. L'initiation à la recherche dans le champ de la santé est de ce fait nécessaire ;
- **La participation active de l'étudiant :** il convient de favoriser l'acquisition des connaissances à travers la participation active de l'étudiant sous forme de travaux dirigés, d'exposés, d'approches par problèmes, de stages pour lesquels un tutorat et un contrôle des connaissances adaptés sont mis en place ;
- **L'interdisciplinarité :** son apprentissage prépare à la collaboration entre futurs professionnels de la santé. Elle s'établit dans des UE faisant appel à l'intégration de différentes disciplines autour de l'étude de situations cliniques clés et/ou de problèmes de santé ;
- **L'ouverture :** pour préparer les différentes orientations professionnelles, la formation comprend des UE librement choisies ou libres. Elles peuvent correspondre à une initiation à la recherche à travers des parcours de masters 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.

Ce nouveau système, contrairement au précédent, offre beaucoup d'autonomie aux structures dans l'organisation des UE, notamment dans l'attribution du nombre d'ECTS par UE et dans les choix d'UE libres.

En effet, ces changements s'accompagnent de la mise en place d'un système de crédits transférables et capitalisables appelés ECTS (*European Credit Transfert System*). Ces crédits qui valident l'enseignement peuvent être reconnus pour un autre parcours de formation lorsque l'étudiant change d'orientation ou qu'il poursuit ses études dans une autre université en France ou en Europe. De même, ces crédits sont capitalisables : une fois l'enseignement validé, il l'est définitivement et s'ajoute au cursus de formation.

Conformément aux recommandations pour la mise en place de l'espace européen de l'enseignement supérieur, ce nouveau diplôme est défini comme sanctionnant un niveau correspondant à l'obtention de 120 crédits européens au-delà du grade de licence ; il doit être organisé en semestres et unités d'enseignement. Les textes de 2002, s'ils précisent certains points de contenu, ne fixent pas le cahier des charges de ce nouveau diplôme, ni réellement ses objectifs, ni les éléments de référence qui le déterminent.

Le deuxième cycle sanctionne l'acquisition d'une formation approfondie en sciences maïeutiques ; il comprend quatre semestres de formation validés par l'obtention de 120 crédits européens correspondant au niveau master.

La formation a pour objectifs

- L'acquisition des connaissances scientifiques indispensables à la maîtrise des savoirs et des savoir-faire nécessaires à l'exercice de la profession de sage-femme complétant et approfondissant celles acquises au cours du cycle précédent. Cette base de connaissances comprend des sciences fondamentales et biomédicales, des sciences humaines et sociales, la santé publique et l'ensemble des disciplines nécessaires à l'exercice de la maïeutique, tel que défini à l'article L. 4151-1 du Code de la Santé publique ;
- L'acquisition de connaissances pratiques et de compétences au cours de la formation clinique et des stages ;
- Une formation à la démarche scientifique ;
- L'apprentissage du travail en équipe pluriprofessionnelle et l'acquisition des techniques de communication indispensables à l'exercice professionnel ;
- La sensibilisation au développement professionnel continu comprenant l'évaluation des pratiques professionnelles et l'approfondissement continu des connaissances.

CONCLUSION

Ce survol historique nous a permis d'illustrer le rôle essentiel qu'ont eu les sages-femmes depuis le Moyen Âge pour diminuer la mortalité maternelle et infantile et améliorer la santé des femmes.

Il témoigne du combat obstiné et persévérant qu'elles ont mené pour accéder à une formation de qualité, condition nécessaire pour apporter aux mères et aux nouveau-nés les meilleurs soins.

Alexandre Minkowski dans son ouvrage *L'Art de naître* publié en 1987, décrit la sage-femme comme un personnage clé de la sécurité de la grossesse et de la naissance : « *Par leurs observations et leurs soins, elles sont à l'origine de la protection maternelle et infantile ; les meilleures d'entre elles ont pu faire avancer l'observation dans ce qu'elle a de scientifique en médecine ! Il eût été à la fois inconvenant et injuste de ne pas lui donner toute la place qui lui revient de droit* » (Minkowski, 1987).

La sage-femme qui a de tout temps aidé, assisté et accompagné la parturiente, tout en restant une matrone incantatoire, est devenue grâce, notamment, à Mesdames Bourgeois, Du Coudray et Lachapelle, le personnage clé de la naissance risquée⁽¹⁹⁾. Ses talents, reconnus par des médecins illustres gravés à jamais dans des manuels dédiés à l'Art des Accouchements contribueront à la formation des sages-femmes et, par conséquent, à la diminution de la mortalité maternelle et à l'amélioration de la santé des femmes. ■

RÉFÉRENCES

1. Coulon-Arpin M. *La Maternité et les sages-femmes : De la préhistoire au XX^e siècle*. Paris : R. Dacosta ; 189 p.
2. Delacoux A. *Biographie des sages-femmes célèbres, anciennes, modernes et contemporaines* [Internet]. [cité 14 avr 2014]. Disponible sur : <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?cote=23846&do=pdf>
3. Gélis J. *Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles*. Ann Économies Sociétés Civiles. 1977 ; 32 (5) : 927-957.
4. Houdaille J, Gutierrez H. *La mortalité maternelle en France au XVIII^e siècle*. Population. 1983 ; 38 (6) : 975-994.
5. Echalié CR. *La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République*. Présentation d'un Cahier de l'INED. Population. 1991 ; 349-358.
6. Augier du Fot A-AD. *Catéchisme sur l'art des accouchements pour les sages-femmes et les jeunes chirurgiens*. Didot le jeune ; 1784. 126 p.
7. Bourgeois L. *Observations diverses sur la stérilité, la perte de fruit, la fécondité, les accouchements et les maladies des femmes et enfants nouveaux nés : amplement traitées et heureusement pratiquées*. chez A. Saugrain ; 1617. 262 p.
8. Schweighaeuser JF. *Archives de l'art des accouchements, considéré sous ses rapports anatomique, physiologique et pathologique*. De l'imprimerie de Louis Eck ; 1802. 372 p.
9. Coudray AMLBD. *Abrégé de l'art des accouchements : Dans lequel on donne les préceptes nécessaires pour le mettre heureusement en pratique, & auquel on a joint plusieurs Observations intéressantes sur des cas singuliers...* 6^e édition. Barrois ; 1785. 284 p.
10. Carayol M., Guillaume S., Mesnil N., Morin N., Nguyen F., Simon A. *Les sages-femmes dans la Francophonie. Contexte périnatal et exercice professionnel de la sage-femme française. Les sages-femmes dans la francophonie. Témoins silencieuses de la vie. et de la mort* [Internet]. Édition du CHU Sainte-Justine ; 2013 [cité 14 août 2013]. p. 321 : 259-64. Disponible sur : <http://www.archambault.ca/marie-hatem-les-sages-femmes-dans-la-francophonie-JL14760910-fr-pr>
11. Coutanceau M. *Éléments de l'art d'accoucher : en faveur des élèves sages-femmes de la généralité de Guienne*. Chez Michel Racle ; 1784. 356 p.
12. Renard J, Beauvalet-Boutouyrie S. *Des sages-femmes qui sauvent les mères ?* Hist Économie Société. 1994 ; 13 (2) : 269-290.
13. Gélis J. *Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles*. Ann Économies Sociétés Civiles. 1977 ; 32 (5) : 927-957.
14. Boivin M-A-V. *Mémorial de l'art des accouchements...* 1824. 818 p.
15. Lachapelle M-L. *Pratique des accouchements ou mémoires, et observations choisies, sur les points les plus importants de l'art*. J.-B. Baillière ; 1821. 542 p.
16. S. Beauvalet-Boutouyrie. *La sage-femme en chef : véritable directrice de la Maternité de Port-Royal au XIX^e siècle*. Disponible sur : <http://www.performances-medicales.com/gyneco/encours/44/article08.htm> (1 of 3) [05/27/2000 5:07:17 PM]
17. Astruc J. *L'art d'accoucher réduit à ses principes* [Internet]. 1785. Disponible sur : <http://books.google.fr/books?id=g9IUAAAQAAJ>
18. Gazette nationale, ou, Le moniteur universel [Internet]. 23 et 24 thermidor an X. Disponible sur : <http://archive.org/stream/gazettenationale-18031panc/gazettenationale18031panc-djvu.txt>
19. Minkowski A. *L'Art de naître*. Odile Jacob ; 1987. 292 p.