

Conférence européenne sur la formation initiale des sages-femmes

A STOCKHOLM 16 et 17 avril 2004

Introduction

Le congrès était organisé par l'EMA(association européenne des sages-femmes ou "European Midwives Association")

Le thème de ce congrès était **la formation initiale** des sages-femmes dans les différents pays d'Europe. Il nous a permis de découvrir certains aspects de l'exercice professionnel des autres sages-femmes européennes. L'accueil excellent des suédoises a facilité cette rencontre très conviviale et chacun avait la volonté de partager ses connaissances et ses pratiques. Cette conférence a réuni 130 sages-femmes de 21 pays. L'originalité de ce congrès était de proposer des temps de conférences-débats en plénière et un travail en petits groupes avec restitution en plénière ainsi qu'un temps largement offert aux échanges spontanés.

Pourquoi participer à cette conférence ?

L'objectif de cette conférence était de créer une aire de discussion et d'échanger des expériences au sujet du processus de Bologne* et des options éducatives pour améliorer la qualité des différents programmes de formation initiale.

LES DIFFERENTS EXERCICES PROFESSIONNELS DES SAGES-FEMMES ET LEURS FORMATIONS DANS QUELQUES PAYS D'EUROPE

1. NOMBRE DE SAGES-FEMMES/NOMBRE DE NAISSANCE DANS QUELQUES PAYS

- Allemagne 15 000 sages-femmes, 57 écoles de sages-femmes
- Espagne 5000 sages-femmes; 42 millions d'habitants, 416 000 naissances/an

2. AUTONOMIE PROFESSIONNELLE, REGLEMENTATION (équivalent ordre)

3. LE CURSUS de quelques pays ayant présenté leurs curriculum:

- **Danemark** (Bachelor Degree in Midwifery)
 - Cursus universitaire
 - Entrée directe/ 7 semestres/210 ECTS;
 - 50% modules de théoriques et 50% de modules cliniques (105 ECTS chacun); le programme inclut:
 - un enseignement d'histoire et un enseignement méthodologique (L'approche par problèmes), un module des concepts centraux et des concepts de la science sage-femme, des modules interdisciplinaires (8 ECTS) chaque semestre; des modules optionnels (6 ECTS) et le Bachelor project (20 ECTS au 7^{ième} semestre).
- **Espagne:** Nurse qualified 3 ans (diplôme universitaire) et sage-femme 2 ans (diplôme professionnel).L'enseignement est réalisé par les sages-femmes.

- **Nederlands:** plus de 80% de sages-femmes indépendantes; profession médicale autonome (consortium sur l'aire propre d'intervention), 85% des femmes sont suivies par les sages-femmes
 - Curriculum universitaire (université de Maastricht), entrée directe, 4 ans temps plein, 50% modules de théoriques et 50% de modules cliniques
 - Education basée sur " l'evidence based medecine"; l'approche par problèmes; des patterns de communication

- **United Kingdom** (4 pays): la possibilité de l'entrée directe vient de se mettre récemment en place, 3 ans d'études universitaires, la formation est basée sur une évaluation des pratiques, des recommandations pour l'éducation des sages-femmes (springboard). Les enseignantes sont des sages-femmes. Les recommandations officielles sont régies par le nursing and midwifery council. La force du système pédagogique anglais est de lier la formation et l'exercice professionnel: l'enseignement sert à améliorer les pratiques des sages-femmes cliniciennes
 - Les sages-femmes ont créé le "Royal College of Midwives" depuis 1941 (RCM, <http://www.rcm.org.uk>)

- **Italie:** 3 ans University Midwife Degree (Niveau I): 180 ECTS - 1 crédit = 25h - + 2 ans Specialistic degree 120 ECTS (Niveau II) □ Master I ou Master II ; + 3 ans Doctorat. Les écoles sont dirigées par une sage-femme, aidée par un président de curriculum (non sage-femme).

ADMISSION

- Par concours ou dossier + entretien
 - DIRECTE : Allemagne, Danemark, France, Pays-bas, Italie, Royaume-Uni
 - INDIRECTE, IDE + 2ou 3 ans d'études: Espagne, Portugal, Suède

La recommandation de l'accès direct au curriculum sage-femme est à généraliser et adopté dans toutes les réformes récentes.

DUREE DES ETUDES: 3 ans, 4 ans (majoritaires) , 5 ans ou 6ans

- Coursus universitaire: Danemark, nederlands, Italie, Royaume-Uni
- école professionnelle: Espagne, France

PEDAGOGIE

Beaucoup de stages: 50 à 70% du temps des études. Dans certains pays les stages sont majoritaires en milieu libéral de par les choix du mode de suivi et d'accouchement par les sages-femmes (Pays-Bas, Allemagne, Danemark). La présence dans certains pays d'enseignantes cliniciennes est effective comme au Danemark, en Norvège et en Suède. L'enseignement de l'identité sage-femme (aspect et concept de la profession « Midwifery science ») est le plus souvent recommandé.

- Soit de la pédagogie traditionnelle (par discipline, cours magistraux):
France
- Soit de la pédagogie réflexive, active de la part de l'étudiant et interdisciplinaire:
 - "Problem based learning" ou approche par problèmes: comme au Royaume-Uni et la Belgique, les expériences les plus longues étant celles de la Hollande, de la Suède, du Nederlands (depuis 15 ans)

- Utilisation du port-folio avec recueil des traces d'apprentissages en stage , des questionnements de l'étudiant et supervision par un enseignant

Les conférences du 16/04

Ulf Ohlund a retracé l'historique et les objectifs de la déclaration de Bologne (1999). Son but est de créer une zone européenne d'éducation supérieure avec 3 interrelations (accréditation, évaluation qualité, recognition)

Le processus de Bologne signé par 29 pays européens a eu pour but de réformer les structures de l'éducation supérieure selon des voies convergentes. Il est une étape dans l'harmonisation européenne, il fait suite à l'Agrément Sigtum (1975), aux directives européennes (89/48 EEC et 92/51 EEC. La convention de Lisbonne en 1999 (justice, temps pour l'apprenant, transparence). Le développement de l'Europe doit faciliter la libre circulation des individus entre états membres. Il est donc fondamental que les diplômes d'enseignement supérieur puissent être reconnus dans l'ensemble des pays membres. L'application du processus et des déclarations suivantes correspond à la mise en œuvre du dispositif « Licence – Master – Doctorat » -LMD-

Les acteurs: Conseil de l'Europe, la commission européenne, le conseil nordique des ministres

En liens avec les gouvernements et leurs ministres de l'éducation, les universités, les organisations professionnelles.

La déclaration de Bologne s'est donné comme objectifs:

- Adoption d'un système de diplômes facilement lisibles et comparables, entre autre par le biais du « supplément au diplôme », afin de favoriser l'intégration des citoyens européens sur le marché du travail et d'améliorer la compétitivité du système d'enseignement supérieur européen à l'échelon mondial.

- Adoption d'un système essentiellement basé sur deux cycles : avant et après la licence
L'accès au deuxième cycle nécessitera d'avoir achevé le premier cycle, d'une durée minimal de 3 ans. Les diplômes délivrés au terme du premier cycle (licence) correspondront au niveau de qualification approprié pour l'insertion sur le marché du travail européen. Le second cycle devrait conduire au master ou au doctorat (master puis doctorat).
- Mise en place d'un système de crédit : ECTS
- Promotion de la mobilité pour les étudiants, les enseignants, les chercheurs et les administratifs.
- Promotion de la coopération européenne en matière d'évaluation de la qualité dans la perspective de l'élaboration de critères et de méthodologies comparable.
- Promotion de la nécessaire dimension européenne dans l'enseignement supérieur, notamment en ce qui concerne l'élaboration de programme d'étude, la coopération entre établissements, les programmes de mobilité et les programmes intégrés d'étude, de formation et de recherche. »

Texte européen sur la libre circulation des SF

LES NOUVEAUX BESOINS DE SANTE DES FEMMES OCCIDENTALES

Exposé de Kyllike Christensson, Midwife, Professor at Malardalen University, Sueden)

L'objectif de son intervention était de montrer que le programme de formation initiale des sages-femmes doit être adapté aux besoins et aux attentes des femmes, des couples dans les domaines médicaux-psycho-sociaux en tenant compte de l'évolution de la société.

Après avoir réduit de façon drastique les grandes complications obstétricales, la **morbidité maternelle dans les pays occidentaux est représentée par la souffrance psychique qui accompagne la**

maternité et qui s'exprime le plus souvent par une dépression maternelle: 10 à 30 % des femmes.

Les sages-femmes auront à répondre à la requête exprimée par les femmes de vivre dans la maternité **une expérience positive** et se construire un "ethos" professionnel.

Les critères retrouvés pour concourir à cette expérience positive sont les suivants :

- Un enfant en bonne santé
- Une bonne participation de leur compagnon
- **La présence continue de la sage-femme à leurs côtés.**
- La perception qu'elles sont soignées comme des êtres dans leur globalité, qu'elles sont respectées et qu'elles sont autorisées à avoir un contrôle sur cet événement. Elles ne veulent pas prendre les décisions mais être informées, respectées.

Les sages-femmes ont à intégrer ces valeurs dans l'apprentissage et la pratique, qui se juxtaposent au fort taux de malaise psychique,.

Le deuxième aspect de son intervention s'est intéressé à la persistance de la demande de soins face à l'avortement:

En Suède, 85 % des conseils et des prescriptions concernant la contraception est prescrite par les sages-femmes à tous les ages de la vie. Des centres médicaux avec des sages-femmes accueillent les jeunes. Elle pose le principe que la pratique de l'avortement médicamenteux pourrait être de la responsabilité des sages-femmes, car peut être que la sage-femme prendrait plus en charge l'accompagnement de cet événement et pourrait l'inscrire dans un parcours de questionnement à la fécondité, pour chaque femme.

L'ensemble des participants se sont ensuite répartis dans les différents groupes pour participer à des ateliers.

Les thèmes étaient :

- E-learning
- **Curriculum**
- Développement de la formation initiale des SF
- Formation clinique
- Formation à la recherche
- EU directive ??

Ces ateliers ont été de véritables lieux d'échanges. Ils ont permis d'appréhender certaines différences entre les pays européens sur ces thèmes.

VISITE DE « BB STOCKHOLM »

Maternité privée, tenue par des sages-femmes (39) réalisant 2500 accouchements, située dans un grand hôpital ayant une maternité publique.

« BB STOCKHOLM » est basée sur l'accueil des patientes à **bas risque**. Celui-ci est défini par la sage-femme qui suit la patiente **en anténatal** et par l'équipe qui va l'accueillir. Elle est fondée sur la préservation de la physiologie de la naissance et de la participation active des femmes, de leurs compagnons et des sages-femmes (travail postural, déambulation, bain de dilatation...). Taux d'analgésie péridurale : 30%, peu de dystocie : 2% de césarienne, 10 % de ventouses (certaines pratiquées, légalement par les sages-femmes). Séjour bref (24/48 h) et suivi postnatal effectué par l'équipe de sages-femmes qui a suivi la période prénatale.

www.bbstockholm.nu

Conclusion:

Cette conférence a été très enrichissante car elle nous a permis de mieux connaître voir découvrir (pour certains pays) la formation initiale, le mode d'exercice, les atouts et les difficultés des sages-femmes européennes. Il en ressort que les grandes lignes de développement des curriculums des sages-femmes sont déjà amorcés: entrée directe, formations post-graduées, encouragement d'un apprentissage réflexif, faisant appel à l'analyse critique et à l'autoévaluation. La pratique professionnelle des sages-femmes doit s'accorder avec les besoins de la société et de ses partenaires en développant le processus d'accréditation, en développant un corpus de compétences et le développement de standards; et enfin le développement de recommandations pour la pratique professionnelle sage-femme et pour la préparation des enseignants sages-femmes.

Quelques mots sur l'EMA:

L'EMA a été créée en ????. Nombre de membre de XX pays. Siège . Bureau.

Les buts de l'EMA sont : promouvoir l'enseignement des soins sage-femme en établissant et maintenant un niveau minimum de formation des sf et en diffusant les connaissances sf.

Les objectifs :

- Promouvoir la santé des femmes
- Soutenir les associations de sf adhérentes
- Elaborer et développer une législation Européenne commune sur la formation et la pratique des sf.

Pour atteindre ces buts, l'EMA devra, entre autre, poursuivre les objectifs :

- L'EMA participera au "European Health Forum " pour agir sur l'élaboration d'une reconnaissance professionnelle et de la législation.
- L'EMA réunie les intérêts professionnels des sages-femmes de chaque pays. Il peut ainsi les représenter auprès de différents organismes pour le cas échéant en influencer les décisions.
- L'EMA représente les intérêts professionnels des sages-femmes des pays adhérents auprès de la commission européenne et/ou d'autres organisations pour le cas échéant en influencer les décisions.

- L'EMA aide les organisations membres à renforcer leur position au sein de leur pays en offrant des conseils, une aide dans leur relation avec leur gouvernement respectif et les institutions (gouvernementale et non gouvernementale)
- L'EMA diffuse les informations pertinentes reçues, à l'ensemble de ses membres.