



Recherche

Initiation à la recherche en formation initiale sage-femme : état des lieux, arguments en faveur de la recherche, enjeux et perspectives

A. Demeester*, A. Ducrot-Sanchez**

* Directrice de l'École de sages-femmes de Marseille Sage-femme Cadre — Maîtrise Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé (Université Paris 13) — Master Recherche en Sciences de l'Éducation (Université de Provence). Faculté de médecine secteur nord Bd Pierre Dramard 13 916 Marseille cedex 20.

** Sage-femme Cadre — Maternité de l'Hôpital St Joseph de Marseille.

RÉSUMÉ

Initier les étudiants sages-femmes à la recherche est l'une des missions assurées par les écoles de sages-femmes françaises depuis 20 ans. Ceci peut paraître ambitieux dans la mesure où la formation sage-femme n'est pas universitaire, où il n'existe pas de secteur recherche propre à la profession, et où le statut de sage-femme chercheur n'existe pas.

Cet article a pour objectifs : de dresser un état des lieux sur le rôle des écoles de sages-femmes dans l'apprentissage des compétences spécifiques à la recherche en exposant les limites et les difficultés rencontrées ; d'exposer des arguments en faveur du développement d'un secteur recherche pour les sages-femmes ; et de proposer certaines perspectives de développement possibles, au regard des enjeux identifiés.

Malgré l'implication des étudiants et des responsables de formation, l'initiation à la recherche proposée par les écoles de sages-femmes françaises reste insuffisante pour constater des retombées significatives des travaux élaborés sur la communauté professionnelle. La périnatalité est un vaste domaine encore peu exploré que la sage-femme pourrait investir plus largement en tant que chercheur principal. Dans cette perspective, une filiation universitaire de la formation permettrait à la profession de développer un domaine de recherche qui lui serait propre : celui de la périnatalité physiologique.

Mots-clés : Sage-femme • Recherche • Formation initiale sage-femme • Initiation à la recherche.

SUMMARY: Introduction to research in primary midwifery training: current situation, arguments in favor of research, usefulness and perspectives

For over 20 years, French midwifery schools have considered that introducing students to research is an integral part of the curriculum. This mission may appear excessive since midwifery training is not considered as a university-level education, there is no organized structure for research within the profession, and there are no officially designated researcher-midwives.

The purpose of this article was to: review the current situation in midwifery schools in France concerning the way specific research competences are taught by discussing the limitations and difficulties encountered; present arguments in favor of the development of midwifery research; and propose potential perspectives for identifiable objectives.

Despite the implication of students and teachers, the introduction to research proposed by French midwifery schools remains insufficient to have a significant impact on work elaborated by the professional community. The perinatal period is a vast field for potential research in midwifery. In this perspective, university training would enable the profession to develop its own research structures devoted to perinatal physiology.

Key words: Research • Midwifery training • Introduction to research.

■ INTRODUCTION

Les écoles de sages-femmes françaises doivent initier les étudiants à la recherche depuis 1985. Comment les équipes pédagogiques parviennent-elles à atteindre cet objectif dans un contexte de formation non universitaire, en l'absence de secteur recherche propre à la

profession, et alors que le statut de sage-femme chercheur n'existe pas ?

La première partie de cet article dresse un état des lieux sur la recherche et les sages-femmes françaises, situe les travaux de fin d'études exigés des étudiants sages-femmes, et expose les difficultés rencontrées par les écoles dans l'apprentissage des compétences

E-mail : anne.demeester@ap-hm.fr

Dans le texte, les mots signalés par un astérisque* sont définis dans un glossaire.

spécifiques à la recherche. La seconde partie présente des arguments susceptibles de soutenir un projet de développement de la recherche par les sages-femmes. Ces arguments concernent le rôle propre de la sage-femme en tant qu'acteur de périnatalité dans ses dimensions médicales, sociales et éducatives. Une troisième partie aborde les perspectives au regard des enjeux identifiés. Ce que la recherche pourrait apporter à la profession en termes d'émancipation, et la posture que pourrait adopter la sage-femme chercheur sont discutés. Les bénéfices attendus de la mise en place du LMD dans la filière médicale sont exposés. Enfin, des exemples d'actions en faveur de la recherche déjà mises en œuvre à l'école de sages-femmes de Marseille sont décrits.

La finalité serait de parvenir à une culture de recherche chez les sages-femmes. Car, c'est par la recherche, que peuvent se développer les connaissances propres à une discipline scientifique et à une profession.

■ ÉTAT DES LIEUX ET DÉFINITIONS

Les sages-femmes et la recherche : état des lieux

Il n'existe pas en France de corps de sage-femme enseignant chercheur ou clinicien chercheur, contrairement à d'autres pays comme le Royaume Uni [1], ou le Québec [2]. Bien qu'elle soit validée par l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur délivré par l'université, la formation initiale sage-femme est assurée par des écoles rattachées à des structures hospitalières publiques ou privées. Les statuts de ces institutions ne prévoient aucune reconnaissance des diplômes universitaires obtenus, alors que depuis plusieurs années, des sages-femmes diplômées sont titulaires de Diplôme Universitaire (DU) ou Inter Universitaire (DIU) organisés par les UFR de médecine, ou de Licence, Maîtrise, Master, et Doctorat, dans des domaines aussi variés que les sciences humaines et sociales, le droit, les sciences de l'éducation, et plus récemment les sciences biologiques et médicales.

Une étude réalisée en 2005, auprès de sages-femmes cadres et obstétriciens, a permis d'identifier les pratiques de recherche en services hospitaliers universitaires ainsi que les propositions faites aux sages-femmes pour y participer [3]. Il ressort de cette étude : que les sages-femmes sont informées des recherches en médecine périnatale et santé de la reproduction par le biais de revues professionnelles s'adressant soit à des sages-femmes, soit à des médecins ; qu'elles sont

sollicitées pour participer à des enquêtes menées au sein d'équipes pluridisciplinaires, cette participation se traduisant le plus souvent par des recueils de données ; que la poursuite de travaux de recherche demeure une initiative personnelle de la sage-femme, et non un projet institutionnel ; et que ces travaux sont de plus insuffisamment valorisés par l'auteur comme en témoignent les rares publications d'articles scientifiques de sages-femmes.

Les sages-femmes ne conduisent pas de recherches pour elles-mêmes, elles collaborent à certains protocoles de recherche en obstétrique ou répondent aux exigences de formations certifiantes.

La recherche médicale et la recherche en soins et santé : définitions

La recherche a pour objectif d'accroître le niveau de connaissances par la découverte de nouveaux faits ou relations lors d'une investigation [4]. La recherche scientifique œuvre pour la compréhension et/ou l'explication des phénomènes en produisant des connaissances généralisables, transférables et communicables à une communauté scientifique et professionnelle [5]. Les champs d'investigation de la recherche médicale se situent dans deux grandes familles complémentaires. La recherche fondamentale qui vise à renforcer les connaissances théoriques dans l'étude du fonctionnement de l'organisme humain sain ou malade ; et la recherche clinique qui est la recherche appliquée à l'homme sain ou malade. Ces deux types de recherche diffèrent quant à leur projet, mais se complètent [5]. En France, la recherche médicale est développée dans les Centres Hospitaliers Universitaires dont c'est l'une des missions, et au sein des unités et laboratoires de l'Institut National Supérieur d'Enseignement et de Recherche Médicale (INSERM), du Centre National de Recherche Scientifique (CNRS), et des unités de recherche labellisées par l'université. Cette complémentarité entre l'hôpital et l'université permet le lien entre recherche fondamentale et recherche clinique, au service du soin et au bénéfice des patients. Par ailleurs, dans le domaine de la santé et plus particulièrement du soin, la recherche-action trouve particulièrement sa place [5]. Ce type de recherche permet de produire des connaissances à la fois sur une pratique professionnelle inscrite dans un champ spécifique, sur le champ théorique qui sert de référence à la recherche, et sur la dynamique de changement individuel et collectif dans le processus de recherche. La recherche action s'inscrit dans une démarche praxéologique*. En lien direct avec les pratiques profession-

nelles, elle contribue à leur nécessaire et constante amélioration.

Former à la recherche : une étape indispensable pour accéder à l'exercice médical

C'est en agissant et en pensant que l'on devient capable d'agir et de penser [6]. Former les étudiants à la recherche est aujourd'hui un objectif commun aux formations médicales, réalisé au travers d'un travail de fin d'études. Il paraît opportun de présenter les types de travaux réalisés à partir du niveau Bac + 5, afin de situer ceux attendus des étudiants sages-femmes.

Il existe deux sortes de production : la thèse et le mémoire [7]. Le mémoire est défini comme une étude ou dissertation érudite, sur une question scientifique, rédigé par un étudiant et adressé à une société savante. Les mémoires professionnels se distinguent des mémoires de recherche. Les premiers, de caractère universitaire ou non, sont nécessaires pour valider par exemple un Diplôme d'État, un Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées, ou un Master Professionnel. Les seconds, systématiquement universitaires, sont réalisés dans le cadre de Diplôme d'Études Appliquées ou Master Recherche, étape préalable à la réalisation d'une thèse de recherche. La thèse représente un travail universitaire pour obtenir le grade de Doctorat [8]. Les thèses de recherche sont en continuité avec un Master Recherche, et diffèrent des thèses d'exercice qui valident des compétences professionnelles, comme celles nécessaires au Diplôme d'État de docteur en médecine, en chirurgie dentaire, ou en pharmacie. Cette nuance est d'importance au regard des objectifs à atteindre qui sont très différents.

Parallèlement à ces deux sortes de production, existent également deux types de travaux. Les uns ont un caractère professionnel et ont pour finalité d'améliorer ou de réorienter une pratique (démarche praxéologique*). Les autres sont des travaux de recherche au sens noble du terme : ils abordent un thème neuf et peu exploré, en vue d'augmenter le corpus de connaissances dans un champ disciplinaire donné.

Dans le domaine médical, l'université délivre des diplômes et des grades qui exigent la production de mémoires ou de thèses (tableau I). Ainsi, les étudiants sages-femmes réalisent un mémoire professionnel dont la validation est indispensable pour l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme.

Tableau I Production de mémoires et thèses intervenant dans l'obtention de diplômes délivrés par l'université dans les filières médicales.
Production of theses and dissertations within the framework of medical college university diplomas.

Production	Domaine	Domaine
	Professionnel	Recherche
Mémoire	DU – DIU	
	Master Professionnel	Master Recherche
	DESS	DEA
	DE de Sage-femme	
Thèse	Thèse d'exercice :	Thèse de recherche :
	DE de Docteur* :	Grade de Docteur
	en Médecine, en Odontologie, en Pharmacie	

* Le titre de Docteur ne correspond pas ici au grade universitaire de Doctorat.

Initiation et formation à la recherche en formation initiale sage-femme : la prescription*

La recherche en soins et santé a pour objectif l'élaboration et le développement d'un corps de connaissances scientifiquement validées selon une méthode clairement identifiée et reconnue, au service d'une pratique [5]. C'est au travers de la réalisation d'un mémoire de fin d'études que les futures sages-femmes s'initient à la démarche de recherche. Le mot *recherche* figure pour la première fois au programme des études de sage-femme en 1985 [9], conjointement au passage de la formation de 3 en 4 ans, et à la production d'un mémoire. Conformément à la prescription*, l'initiation à la recherche se limitait alors à *5 heures d'enseignement théorique* au cours de la dernière année d'étude, et à *la préparation d'un mémoire*. Le programme de 2001 [10] fait une place beaucoup plus large à la recherche, exprimée : aux points 32 et 35 des objectifs de référence pour la formation clinique, technique et méthodologique ; au point 5 des objectifs de la première phase sous l'intitulé *Initiation à la démarche de recherche : participer à des actions de recherche et d'évaluation des pratiques professionnelles* ; et au point 8 des objectifs de la deuxième phase sous l'intitulé *La recherche : participer à des programmes de recherche. La démarche de recherche est mise en œuvre lors de la réalisation du mémoire de fin d'études*. L'acquisition d'outils méthodologiques pour la recherche est présentée comme un axe de développement prioritaire (tableau II). Ces objectifs semblent tout à fait pertinents car les compétences que développe un travail de recherche (tableau III) sont complémentaires et convergentes avec celles

Tableau II La recherche en formation initiale sage-femme : acquisition d'outils méthodologiques selon le programme de 2001.
Primary midwifery training: acquisition of methodology according to the 2001 curriculum.

Phase 1	Phase 2
<p>Initiation à la démarche de recherche</p> <p>50 heures (5 % des enseignements théoriques)</p> <p>* <i>Recherche documentaire</i> :</p> <p>Recherche bibliographique : prise de notes, lecture rapide, fiche de lecture, utilisation de banques de données</p> <p>Réalisation d'une bibliographie</p> <p>* <i>Statistiques</i> : outil de recherche universel, variabilité, statistiques descriptives, tests de comparaison, facteurs de confusion, notion de causalité</p> <p>* <i>Informatique</i></p> <p>* <i>Anglais médical</i></p>	<p>Démarche de recherche mise en œuvre lors de la réalisation du mémoire de fin d'études</p> <p>85 heures (11 % des enseignements théoriques)</p> <p>* <i>Méthodologie de la recherche</i> :</p> <p>Démarche de recherche : élaboration de la problématique, des hypothèses, d'un modèle d'analyse</p> <p>Recueil de données.</p> <p>Analyse de données</p> <p>* <i>Informatique</i></p> <p>* <i>Anglais médical</i></p>

Tableau III Compétences acquises lors de la réalisation du travail de recherche de fin d'études de sage-femme.
Competence acquired by work in research at the end of midwifery training.

Compétences acquises par l'initiation à la recherche
<ul style="list-style-type: none"> — Se questionner sur un sujet en lien avec la profession — Identifier un problème et le délimiter — Appréhender un environnement de travail : organisation, planification, gestion du temps, communication — Chercher, collecter, trier des ressources documentaires — Analyser des informations puis les synthétiser — Définir des objectifs de recherche — Monter un dispositif de recherche et le mettre en œuvre — Analyser des données — Développer son esprit de déduction — Développer son sens critique et ses capacités à argumenter — Formuler ses propres idées — Faire un effort d'objectivité — Proposer des pistes de réflexion ou des actions — Étayer ses propos tout au long du travail en s'appuyant sur des références bibliographiques — S'exercer à l'écriture scientifique — S'engager dans un projet, le mener à terme et le soutenir devant un jury

nécessaires à la sage-femme dans son exercice professionnel, compte tenu du fait que sa pratique, comme toute pratique médicale, est en permanence liée à l'évolution des savoirs et des techniques [11].

Il est précisé que le mémoire est individuel et consiste en *un travail de recherche en lien avec la profession*. Le champ d'investigations possibles est donc très vaste. Le thème est choisi par l'étudiant. Selon la prescription toujours, ce travail doit être réalisé sous la conduite d'un directeur de mémoire. La qualité de ce dernier n'est pas précisée, laissant place à une grande liberté d'interprétation. Ainsi, ce directeur peut être une sage-

femme, un médecin (dans 71 % des cas selon une étude réalisée en 2004 [3]), un expert du domaine étudié, un référent en méthodologie,... Le mémoire est soutenu devant un jury composé de 3 sages-femmes, d'au moins un médecin (le directeur technique de l'école), et d'un expert du sujet (médecin, sage-femme, ou autre).

Comme souvent en sciences de la santé, les mémoires des étudiants sages-femmes sont très majoritairement des travaux visant l'amélioration des pratiques professionnelles [12]. Les étudiants se montrent généralement enthousiastes et motivés pour démarrer leur recherche. Ils sont incités par leur encadrement (directeurs de mémoire et guidants méthodologiques) à faire preuve de rigueur et à développer une démarche scientifique. Ce travail place les étudiants dans une posture *d'apprenti chercheur* [3], qui restera une expérience initiatique et unique pour le plus grand nombre d'entre eux, à l'exception des sages-femmes qui prépareront ensuite des diplômes universitaires (DU, DIU, Master, Doctorat).

Difficultés rencontrées et interrogations

Il existe cependant un écart entre ce qui est prévu par le programme et ce qui est réalisé. Cette différence entre curriculum formel* et curriculum réel* est clairement identifiée en éducation [13]. L'objectif pour les étudiants de participer à des programmes de recherche n'est que partiellement atteint [3]. Une étude menée à l'école de sages-femmes de Marseille [14, 15] a permis de recenser certaines difficultés qui concernent aussi bien les étudiants (motivation, organisation,

ressources matérielles, financières et humaines) que les équipes pédagogiques (connaissances et compétences requises, disponibilité). Ces difficultés touchent autant la conduite de l'étude (temps imparti, exigences méthodologiques) que la validation du travail réalisé (critères d'évaluation, composition du jury). Certaines ont pu être surmontées grâce à une démarche d'amélioration conduite par l'équipe et la mise en œuvre d'un dispositif de guidance des mémoires. D'autres difficultés persistent et ont pour conséquence de limiter les ambitions de départ. Elles témoignent de l'absence d'une culture de recherche développée par les sages-femmes, dans un domaine de compétences qui leur serait propre. Les étudiants s'orientent ou sont orientés vers des questions de recherche qui pourraient aussi bien être traitées par un étudiant en médecine. Toujours dans l'étude citée plus haut, seuls 27 % des travaux concernent directement la profession [3]. Par ailleurs, les étudiants restent peu soutenus pour s'engager dans d'autres voies méthodologiques que celle de la méthode expérimentale, héritée de Claude Bernard et, de loin privilégiée en médecine [16]. Faute de temps, faute de nombre de cas retrouvés, ou encore faute d'implication personnelle, trop d'études manquent de puissance et produisent des données non exploitables pour la communauté professionnelle [14, 15]. À l'inverse, d'autres travaux, de plus en plus nombreux, sont menés avec beaucoup de rigueur méthodologique et attestent d'une grande qualité scientifique. Il devient alors peu satisfaisant pour les étudiants, l'école et la communauté de sages-femmes que ceux-là ne soient pas diffusés et reconnus à leur juste valeur. Le mémoire de fin d'études se révèle donc comme un exercice imposé et difficile, dont la seule finalité pour de nombreux étudiants (40 % d'entre eux [3]) est de contribuer à l'obtention du Diplôme d'État. Il empiète souvent sur le terrain des obstétriciens, et n'est pas suffisamment valorisé. Ces constats s'opposent à ce que pourraient être les ambitions de la formation initiale en termes de développement d'une culture de recherche pour les sages-femmes et soulèvent quelques interrogations importantes. Quels bénéfices les futurs professionnels retirent-ils de cette expérience ? Quelles sont les retombées pour la communauté professionnelle ? Comment faire évoluer les choses ?

Quelques hypothèses explicatives

Il est possible d'expliquer certaines des difficultés rencontrées par les étudiants sages-femmes et par leur encadrement face à la recherche. Cette démarche compréhensive est fondamentale pour aboutir aux solutions les plus adaptées.

D'une part, le groupe professionnel est restreint et de ce fait, la proportion de sages-femmes attirées par la recherche reste forcément faible, comme dans toutes les disciplines ou champs d'intérêt [2]. D'autre part, il n'est pas formellement reconnu que les sages-femmes puissent s'impliquer dans des activités de recherche, et ce, malgré les objectifs de formation français et européens, et les définitions européennes ou internationales des compétences des sages-femmes. La formation non universitaire et donc l'absence d'un corps d'enseignants chercheurs, n'a aucunement favorisé le développement de la recherche, aussi bien dans le domaine de la clinique et des pratiques professionnelles, que dans celui de la formation (initiale et continue) et de l'éducation des femmes. Aucun temps n'est dégagé pour que la sage-femme (enseignante ou praticienne) puisse se consacrer à des activités de recherche.

Ces deux constats rendent le profil de la sage-femme chercheur difficile à établir. Dès lors, l'importance des modèles de rôle en éducation [17] explique que les étudiants ne puissent s'identifier à un modèle abstrait pour eux.

Par ailleurs, les tâches de guidance et d'accompagnement des travaux de recherche constituent une charge de travail importante et requièrent des compétences spécifiques. Les équipes pédagogiques ne se sentent pas toujours suffisamment disponibles ou formées en épidémiologie et en méthodologie de la recherche. L'implication des enseignantes n'est pas à remettre en cause, mais celles qui auront participé ou conduit elles-mêmes un travail de recherche ne seront-elles pas mieux préparées ? Les écoles de sages-femmes ne sont pas rattachées à des laboratoires de recherche et le soutien méthodologique et statistique résulte généralement de bonnes volontés locales recrutées auprès des services d'information médicale hospitaliers.

Vingt ans d'expérience dans la guidance* des mémoires des étudiants sages-femmes ont mis les écoles à l'épreuve et ont permis aux équipes de repérer les difficultés. Un certain nombre d'entre elles s'attachent à y remédier.

ARGUMENTS EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

Plusieurs arguments sont susceptibles de soutenir un projet de développement de la recherche par les sages-femmes. Ils touchent les dimensions professionnelles, sociales et éducatives ainsi que le rôle propre de la sage-femme en tant qu'acteur de périnatalité.

Légitimité de la recherche par les sages-femmes

Les différents textes qui réglementent sa formation et son exercice permettent d'identifier d'une part l'activité médicale inhérente à la profession (démarche diagnostique et thérapeutique, responsabilité individuelle du praticien, règles déontologiques et aspects éthiques), et d'autre part une démarche holistique* de prise en charge (depuis la conception jusqu'aux premières années de l'enfant). La sage-femme tient un rôle particulier et important, à la fois médical et soignant, mais aussi éducatif et préventif. Actuellement, l'environnement de la naissance traverse une crise marquée par la pénurie de médecins spécialistes (obstétriciens, pédiatres, anesthésistes). Dans ce contexte, certaines dispositions et orientations récentes de santé publique (États généraux de la naissance 2003, Code de la santé publique 2004, et Plan Périnatalité 2004) valorisent la sage-femme et la présentent comme un incontournable acteur de périnatalité. Son autonomie professionnelle est confirmée dans la prise en charge des grossesses normales, son rôle social est renforcé.

Dans un souci constant d'amélioration de la qualité des soins, cette indépendance professionnelle entraîne une nécessaire et obligatoire évaluation des pratiques, sur la base de véritables études scientifiques. Il est donc légitime et nécessaire de développer un axe de recherche propre à la profession de sage-femme, dans une période et un contexte qui se montrent favorables.

Un vaste domaine à explorer

La sage-femme pourrait agir comme chercheur principal pour son propre compte ou dans un cadre pluridisciplinaire, en développant des projets de recherche sur sa profession ou sur son domaine de pratique en collaboration avec les autres acteurs de santé périnatale [2]. Ce large champ d'investigation n'est pas restreint aux seules approches cliniques et soignantes. Il est possible aussi de définir et explorer des objets de recherche variés, en lien direct avec les compétences propres de la sage-femme : la santé publique (prévention, dépistage), la préparation à la naissance et à la parentalité, l'accompagnement des situations critiques (diagnostic prénatal, annonce du handicap, interruptions de grossesse, deuil périnatal), l'éducation des femmes enceintes et des jeunes mamans (allaitement, contraception, hygiène), l'éducation médicale (formation initiale et continue, contribution à la formation des autres professions de santé...), l'éthique, l'économie de la santé, les pratiques professionnelles... Ces axes rejoignent ceux proposés par le réseau interdisciplinaire francophone pour le développement de

la recherche sur la maternité sans risque et la profession de sage-femme (Hôpital Sainte-Justine de Montréal, Canada) [2].

En s'inspirant des modèles existants, et sans forcément les reproduire, il existerait un intérêt au moins égal, sinon plus grand, à créer un axe de recherche fondé sur l'histoire, le statut et les compétences particulières de la sage-femme française, tout en partageant les connaissances produites au sein de réseaux existants.

De plus en plus de sages-femmes inscrites à l'université

La spécialisation et le développement de chercheurs passent par des études supérieures de niveau universitaire [2]. De plus en plus de sages-femmes, étudiants, praticiens ou enseignants, intègrent des filières de formation qui débouchent sur des Master Recherche. Il existe aujourd'hui plusieurs voies d'accès en fonction des domaines et des spécialités choisies. Il est parfois nécessaire de débiter des études universitaires en Licence 1. Cette filière longue est obligatoire pour le domaine du droit, aucune équivalence n'existant pour l'instant, malgré l'imposant volume horaire de droit et législation figurant au programme français des études de sage-femme. Le Diplôme d'État de sage-femme donne accès en licence de sciences de l'éducation [18]. Il est également possible d'intégrer une filière universitaire par Validation des Acquis et de l'Expérience [19]. C'est le cas pour de nombreux Master Professionnel qui après obtention, permettent sous conditions, d'accéder à un Master Recherche 2^e année. Depuis 1987, existe également la Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (SBM) [20], devenue Master 1 et accessible aux sages-femmes mais aussi aux étudiants sages-femmes dès la seconde année de leurs études depuis 2001. Le Master 1 SBM permet ensuite de poursuivre, soit en Master 2 Professionnel pour accéder à de *nouveaux métiers* de la santé, soit en Master Recherche.

Les transformations de l'offre de formation, notamment avec le système LMD* qui se met peu à peu en place, facilitent certainement le recrutement des sages-femmes dans des filières recherche. Ainsi, un nombre croissant de sages-femmes obtiennent un Master Recherche dans des domaines aussi variés que les sciences biologiques et médicales, les sciences de l'éducation, les sciences humaines et sociales, ... Au travers des travaux qu'elles réalisent, elles développent des compétences en recherche (*tableau III*), et se préparent à poursuivre naturellement en thèse. Les grades de Master et de Doctorat sont indispensables pour accéder à des postes de

Maître de Conférence et de Professeur d'Université. Si rien n'empêche aujourd'hui une sage-femme d'accéder à des fonctions universitaires, elle doit cependant renoncer à son domaine de compétence initial, faute de filière appropriée.

■ ENJEUX ET PERSPECTIVES

Le développement des connaissances propres à une discipline scientifique et à une profession se fait par la recherche [21].

La fonction émancipatrice de la recherche

C'est certainement la plus forte des perspectives pour la profession. En effet, l'utilité de la recherche peut se mesurer à travers l'émancipation des sujets qu'elle permet [22]. Est-il nécessaire de rappeler que les sages-femmes qui exercent une profession médicale [23] et qui assument la responsabilité de leurs actes, sont néanmoins soumises en France au contrôle des médecins ? Cette tutelle existe depuis la fin du XVI^e siècle, bien avant que les médecins eux-mêmes ne maîtrisent l'obstétrique dont leur pratique était à l'époque au moins aussi empirique que celles des *sages matrones* [24]. Aujourd'hui, la formation (théorique et clinique) reste sous le contrôle des médecins directeurs techniques et des enseignements. Et bien que les textes confèrent son autonomie professionnelle à la sage-femme dans le cadre de la physiologie, certains obstétriciens s'autorisent plus qu'un simple droit de regard sur son exercice. La recherche permet à une profession d'exprimer sa singularité, de découvrir et affirmer son identité [22]. Elle serait donc susceptible d'aider les sages-femmes à s'émanciper et à investir un champ de recherche, à la condition que ce dernier corresponde directement à leurs compétences professionnelles.

La promesse du système LMD

La recherche relève de la compétence des universités. Les trois autres professions médicales françaises (médecine, odontologie, pharmacie) ont pu développer leur propre secteur recherche car leurs formations sont universitaires et dispensées dans des Unités de Formation et de Recherche (UFR). Pour ces trois professions, les filières professionnelles cohabitent avec les filières recherche. Pour les sages-femmes, la réflexion sur la recherche rejoint donc celle en faveur d'un cursus universitaire des études [25]. L'intégration des études médicales dans le système LMD serait

pour la profession l'ouverture possible d'un troisième cycle de périnatalité physiologique, propre aux sages-femmes, à l'image de certaines universités canadiennes [2] ou anglaises [1]. Cependant, la filiation universitaire est nécessaire mais insuffisante. Sans l'implication des praticiennes, sans l'intervention des cadres sages-femmes [3], et sans une étroite collaboration entre la formation et le secteur professionnel, la recherche ne peut se réaliser.

Quelle posture pour la sage-femme chercheur ?

En France, la formation initiale de la sage-femme puis sa pratique, s'inscrivent dans la plus pure tradition médicale. C'est donc naturellement que les sages-femmes chercheurs seraient tentées d'adopter une posture à la fois positiviste et humaniste. Les travaux menés dans une démarche de recherche de preuves, ou encore dans une démarche de recherche de sens s'inscrivent dans un paradigme positiviste. La méthode expérimentale [5, 16], est la méthode la plus couramment utilisée dans le monde médical. La recherche de preuves est plus que jamais d'actualité en médecine et les recherches sont graduées par niveaux de preuve [26]. *La sage-femme a le droit et le devoir de baser sa connaissance et sa pratique sur la recherche, élément clé pour une pratique efficace et efficiente* [27]. La sage-femme est concernée par *l'evidence based medicine*, et plus encore par *l'evidence based midwifery* [28].

Le paradigme humaniste se traduit par l'utilité sociale du produit de la recherche [22]. Dans le vaste domaine de la périnatalité, cette dimension sociale est incontournable. Les résultats issus des recherches menées par des sages-femmes devraient susciter non seulement l'intérêt de la communauté de sages-femmes, mais aussi celles de tous les acteurs de périnatalité, usagers compris. La sage-femme qui revendique son appartenance médicale, est directement concernée par l'approche clinique. Mais les recherches qu'elle peut conduire et qui visent plus largement à expliquer et comprendre les problèmes de santé, d'éducation, de formation ou d'encadrement, ne peuvent relever exclusivement d'un seul modèle, d'une seule méthode ou d'un seul paradigme, au risque de renier toute la complexité du sujet dans son environnement et de renoncer à la richesse émanant de la pluralité des systèmes [5]. Les étudiants sages-femmes, *apprentis chercheurs*, animés par une logique pragmatique, adoptent le plus couramment une posture positiviste ; ils doivent cependant apprendre qu'il existe d'autres alternatives.

Actions en faveur de la recherche

Sans attendre la création d'une filière universitaire, et au delà de la validation des mémoires dans le cadre de l'obtention du diplôme d'État, les écoles peuvent déjà agir en faveur de la promotion de la recherche. L'école de sages-femmes de Marseille œuvre dans ce sens. L'équipe pédagogique est investie depuis plusieurs années dans une démarche d'amélioration de la qualité de la guidance* des travaux de recherche de fin d'études, avec la mise en œuvre progressive d'un dispositif d'initiation à la recherche. La création d'un outil de suivi et d'évaluation des mémoires à l'attention des étudiants, des guidants méthodologiques et des directeurs de mémoire [11], a permis de faciliter l'évaluation des mémoires. De plus en plus d'étudiants produisent des travaux de qualité qui méritent d'être diffusés aux sages-femmes praticiennes et plus largement aux acteurs de périnatalité.

C'est donc naturellement que l'équipe s'engage à présent dans la promotion des travaux des étudiants au travers de plusieurs actions et projets : accompagner les jeunes diplômés à la publication d'articles dans des revues professionnelles, organiser une journée de communications des meilleurs travaux réalisés, encourager les jeunes sages-femmes à communiquer les résultats de leurs recherches de fin d'études dans les congrès de périnatalité.

En amont, l'équipe souhaite renforcer les connaissances sur les outils méthodologiques, l'apprentissage de l'anglais médical et impliquer les étudiants de première phase dans une recherche collective de santé publique. Cette dernière expérience a été conduite avec succès auprès d'étudiants en médecine dans le cadre de l'initiation à la recherche à Bruxelles [29].

■ CONCLUSION

Depuis 20 ans, les écoles de sages-femmes initient les étudiants à la démarche de recherche en les formant en méthodologie, et en les guidant dans la réalisation de leurs travaux de fin d'études. Au delà de la simple validation du mémoire de fin d'études, la formation initiale peut donner le goût de la recherche aux futurs professionnels et valoriser leurs travaux, même en l'absence d'une filière universitaire.

Si les retombées restent pour l'instant minimes sur la communauté professionnelle au regard du faible nombre de publications, un nombre constant de sages-femmes s'inscrivent dans des cursus universitaires ouvrant sur la recherche. C'est un premier pas vers

l'exploitation du vaste domaine de compétences dont disposent les sages-femmes et qui pourrait être investi. Mais permettre aux sages-femmes d'accéder aux filières recherche n'a d'intérêt pour la profession que s'il existe ensuite des débouchés dans leur propre champ de compétence : la périnatalité. Augmenter les connaissances dans les domaines de compétence spécifiques de la sage-femme permettrait non seulement une amélioration des pratiques professionnelles, mais aussi une évolution des pratiques d'enseignement et d'évaluation. La complémentarité et la collaboration entre les différents secteurs d'exercice de la sage-femme et les écoles, sont indispensables pour développer une véritable culture de recherche. Un second pas serait d'œuvrer pour la reconnaissance de la légitimité des activités de recherche par la sage-femme. Cette reconnaissance pourrait s'exprimer par la création d'un axe Master/Doctorat en physiologie périnatale, avec une approche fondamentale ou clinique pour un statut d'enseignant chercheur, et une approche appliquée pour un statut de clinicien chercheur. Les modèles de sages-femmes chercheurs devenus alors disponibles, seraient de ce fait plus accessibles pour les étudiants. Ces premiers pas pourraient être suivis par de nombreux autres, au bénéfice des professionnels de la naissance et des usagers.

Remerciements

Nous remercions Karine Baulan et Marie Pierre Balzing, enseignantes à l'école de sages-femmes de Marseille, pour leur esprit critique, leurs suggestions, et la qualité de leurs relectures.

■ RÉFÉRENCES

1. Hall V. Development of Research in Midwifery, Centre for Nursing and Midwifery Research, University of Brighton, communication personnelle, Espace Régional des Formations des Professions de Santé, CHU de Rouen 2005.
2. Hatem M. La sage-femme dans la francophonie : place au professionnalisme et à la recherche ? *Les Dossiers de l'Obstétrique* 2006 ; 354 : 4-14.
3. Sanchez-Ducrot A. Favoriser la participation des sages-femmes à la recherche : une mission pour le cadre sage-femme ? Mémoire École des Cadres Sages-femmes, Dijon, 2005.
4. Dictionnaire de la langue française, Petit Robert, 1997.
5. Eymard C. Initiation à la recherche en soins et santé. Lamarre, collection Fonction cadre de santé, Rueil-Malmaison, 2003.
6. Malglaive G. Enseigner à des adultes. Paris : PUF, 1989.
7. Rouveyran JC. Le guide de la thèse, le guide du mémoire, du projet à la soutenance. Paris, Maisonneuve et Larose, 2001.
8. Décret 2002-481 du 02 avril 2002 relatif aux grades et titres universitaires et aux diplômes nationaux.
9. Arrêté ministériel du 27 décembre 1985 fixant le programme des études de sage-femme.

10. Arrêté ministériel du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme.
11. Demeester A et al. Un guide pour améliorer le suivi et l'évaluation des travaux de recherche de fin d'études en sciences de la santé, exemple d'une grille pour la validation du mémoire de fin d'études de sage-femme à Marseille. *Pédagogie Médicale* 2004 ; 5 : 46-51.
12. Demeester A. Situer les travaux de recherche de fin d'études en sciences de la santé, atelier congrès SIFEM, Beyrouth, juin 2006.
13. Perrenoud P. Le curriculum : le réel, le formel, le caché. in Hous-saye J, La pédagogie, une encyclopédie pour aujourd'hui. Paris, ESF Éditeur, 1993.
14. Balzing MP. Le mémoire de fin d'études en école de sages-femmes : démarche d'amélioration de la qualité pédagogique du dispositif d'enseignement, de formation et d'évaluation, mémoire DIU Pédagogie médicale, Marseille, 2004.
15. Balzing MP. Interrogations et difficultés rencontrées dans la guidance des mémoires de fin d'études, atelier congrès SIFEM, Beyrouth, juin 2006
16. Claude Bernard, Introduction à la méthode expérimentale (1865). Garnier-Flammarion, Paris, 1984.
17. Chamberland M. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2005 ; 6 : 98-111.
18. Arrêté du 29/09/1993, donnant accès de plein droit en licence des sciences sanitaires et sociale et licence en sciences de l'éducation.
19. Leymarie MC. Validation des acquis et de l'expérience. Entretiens des sages-femmes, Bichat, Expansion Scientifique Française, Paris, 2004 : 31-36.
20. Arrêté du 24/06/1987 portant création de la maîtrise de sciences biologiques et médicales modifié notamment par l'arrêté du 13/07/2001.
21. Fink D. Process and politics in library research: a model for course design. in Hatem M. La sage-femme dans la francophonie : place au professionnalisme et à la recherche ? *Les Dossiers de l'Obstétrique* 2006 ; 354 : 4-14.
22. Develay M. Propos sur les sciences de l'éducation, réflexions épistémologiques. Paris, ESF Éditeur, 2001.
23. Code de la Santé Publique, Livre 1^{er} : professions médicales, Titre V : profession de sage-femme.
24. Gélis J. La sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie. Paris, Fayard, 1988.
25. Leymarie MC, Demeester A. Un cursus universitaire pour la formation des sages-femmes. *La Revue Sage-femme* 2006 ; 5 : 66-273.
26. <http://www.anaes.fr>
27. OMS, Nursing-midwifery services: strategic directions 2002-2008. World Health Organization, Geneva, 2002.
28. Mead M. Recherche, pratique basée sur l'évidence, éthique et professionnalisme de la sage-femme. *La Revue Sage-femme* 2005 ; 4 : 24-28.
29. Schetgen M, Thomas JM, Roland M. Initiation à la recherche en soins primaires des étudiants du second cycle, Département de médecine générale de l'Université Libre de Bruxelles, Communication libre, congrès SIFEM, Beyrouth, juin 2006.

GLOSSAIRE

Curriculum formel : appelé aussi curriculum prescrit. Il correspond au programme d'enseignement officiel disponible.

Curriculum réel : correspond à l'ensemble des activités effectivement mises en œuvre à partir du curriculum formel.

Holistique : dans son entier, dans sa globalité. Avoir une vision holistique d'un phénomène, c'est avoir une vision globale et synthétique de ce dernier.

Praxéologique : qui cherche à optimiser l'action en vue d'un objectif à atteindre. La praxéologie articule théorie et pratique.

Prescription : recommandation écrite. En sciences de l'éducation la prescription correspond au programme des études et aux recommandations écrites pour le mettre en œuvre.

LMD : Licence, Master, Doctorat : grades universitaires. Le système LMD correspond à l'organisation du système d'enseignement supérieur conformément aux règles fixées dans l'espace européen de l'enseignement supérieur.

Guidance : concept particulier. La guidance des travaux de recherche se situe entre accompagnement (cheminer avec) et guidage (conduire).