



N° 4690

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 novembre 2021.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA
PROPOSITION DE LOI *visant à faire évoluer la formation de sage-femme*,

PAR MME ANNIE CHAPELIER,

Députée.

Voir le numéro : 4556.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
COMMENTAIRE DES ARTICLES	13
<i>Article 1^{er}</i> : Intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes	13
<i>Article 1^{er} bis (nouveau)</i> : Création d'un statut de maître de stage universitaire en maïeutique	22
<i>Article 2</i> : Création d'un troisième cycle d'études pour les étudiantes en maïeutique	23
<i>Article 3</i> : Possibilité pour les enseignants-chercheurs en maïeutique d'exercer conjointement des activités de soins, de recherche et d'enseignement	29
<i>Article 4</i> : Modification de la place de l'activité des sages-femmes dans la nomenclature d'activités française de l'Institut national de la statistique et des études économiques ...	34
<i>Article 5</i> : Gage de recevabilité	37
EXAMEN EN COMMISSION	39
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE	59
ANNEXE 2 : TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	63

AVANT-PROPOS

Si le groupe Agir ensemble a choisi d'inscrire à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale une proposition de loi portant sur la formation des sages-femmes, c'est qu'il est persuadé de la nécessité mais également de la possibilité d'avancer sur ce sujet d'importance majeure. Les auditions menées par la rapporteure dans le cadre des travaux préparatoires l'ont confirmé : l'ensemble des acteurs de terrain sont favorables aux grandes évolutions proposées par le texte ; certains les attendent d'ailleurs depuis très longtemps.

Les dispositions de la présente proposition de loi, centrées sur la formation des sages-femmes, ne répondent, bien sûr, pas à l'ensemble des revendications de la profession. D'autres textes de loi seront nécessaires pour mieux définir et reconnaître le rôle que les sages-femmes jouent dans l'accompagnement des femmes et des jeunes enfants. Les récents mouvements de grève organisés par les principaux syndicats de sages-femmes démontrent, en effet, le profond mal-être qui traverse depuis longtemps la profession. L'épuisement de ces professionnelles, dans l'immense majorité des femmes ⁽¹⁾, se double d'un manque de reconnaissance qui n'est pas à la hauteur de l'importance de leur métier.

Si elles ne répondent évidemment pas à toutes les aspirations de la profession, les dispositions proposées se fondent sur une conviction : celle que l'évolution de la formation des sages-femmes est une première étape pour revaloriser cette profession et en réaffirmer le statut médical. À la différence de leurs homologues étrangères, et notamment européennes, les sages-femmes françaises sont en effet une profession médicale à part entière aux compétences très étendues, ce qui doit se refléter dans l'organisation de leur formation.

La rapporteure a tout à fait conscience qu'un certain nombre de questions similaires se posent pour d'autres professions de santé, comme elle l'a d'ailleurs rappelé dans un récent rapport d'information ⁽²⁾. Parallèlement à l'évolution de la formation des sages-femmes, elle appelle donc de ses vœux la poursuite et surtout l'accélération des travaux portant sur l'ensemble de ces professions.

I. UN BESOIN IMPÉRIEUX DE PARACHEVER L'INTÉGRATION UNIVERSITAIRE DE LA FORMATION DES SAGES-FEMMES

Depuis de nombreuses années, les étudiantes en maïeutique ainsi que la communauté des sages-femmes militent pour l'intégration universitaire des études de sages-femmes, à savoir la dispensation de la formation par les universités. Pour

(1) 97 % des sages-femmes sont des femmes d'après le rapport de la DREES « *Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ?* » (2021). Le choix a donc été fait, dans le présent rapport, d'utiliser le féminin pour caractériser les professionnelles exerçant le métier de sage-femme.

(2) Rapport d'information n° 4298 présenté par Mme Annie Chapelier en conclusion des travaux de la mission sur la formation des professions paramédicales, 29 juin 2021.

rappel, l'« intégration universitaire » se distingue de l'« universitarisation », qui est un concept beaucoup plus large correspondant au rapprochement tant de la formation que des activités professionnelles du milieu universitaire.

Si la formation des sages-femmes est déjà fortement universitarisée – la première année est réalisée à l'université, les étudiantes sont inscrites à l'université pour l'ensemble de leur formation et le diplôme leur est délivré par l'université –, elle n'est encore que très peu intégrée, administrativement et financièrement, à l'université. Parmi les professions médicales, la profession des sages-femmes est en effet la seule dont la formation, mise à part la première année, n'est pas assurée par les universités. Pour tous les acteurs auditionnés par la rapporteure, il s'agit là d'une « anomalie » à laquelle il faut remédier.

Trente-cinq écoles, réparties sur tout le territoire national et le plus souvent rattachées à des établissements hospitaliers, forment aujourd'hui nos sages-femmes. S'il ne s'agit pas de remettre en cause la qualité de la formation dispensée dans ces écoles, force est de constater que cette situation conduit à de fortes disparités, sur le territoire, entre les enseignements reçus. Par ailleurs, cette situation ne garantit pas aux étudiantes en maïeutique l'accès aux mêmes aides et services universitaires que ceux dont bénéficient les autres étudiants des filières médicales.

Certes, l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes a connu certaines avancées. Les écoles ont en effet lancé un processus de rapprochement vers les universités, en particulier depuis l'ajout de la première année commune aux études de santé puis l'inscription dans le schéma européen d'études. En 2009, l'intégration universitaire, sur le plan pédagogique mais aussi administratif et financier, a été rendue possible par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires ⁽¹⁾. Une circulaire de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) de 2012 fixait même un objectif d'« *intégration totale de la formation de sage-femme à l'université d'ici cinq ans* » ⁽²⁾, soit en 2017. Cet objectif n'ayant pas été atteint, une mission menée par M. Stéphane Le Bouler ⁽³⁾ en 2018 a alors cherché à impulser un nouvel élan d'intégration des écoles.

Force est de constater que nous sommes encore loin, aujourd'hui, de l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes. En dépit des différentes missions lancées sur le sujet et des engagements pris par le Gouvernement, le processus d'intégration universitaire est « en panne » ⁽⁴⁾.

(1) Article 60 de la loi du 21 juillet 2009, modifiant l'article L. 4151-7-1 du code de la santé publique.

(2) Circulaire DGOS/RH1 n° 2012-1939 du 24 janvier 2012 relative aux modalités de la réforme LMD.

(3) Mission « Universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique : Bilan intermédiaire de la concertation et propositions d'orientation », février 2018.

(4) Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales portant sur « l'évolution de la profession de sage-femme » (2021).

Aujourd'hui, seules onze écoles ⁽¹⁾ ont finalisé leur intégration universitaire, qui plus est sous des formes très hétérogènes en fonction des situations locales.

Nous ne pouvons plus nous satisfaire d'une situation où l'intégration universitaire n'est achevée que sur une petite partie du territoire. Il en va de l'égalité de traitement entre les étudiants ainsi que de la qualité de la formation dispensée. Les auditions menées par la rapporteure ont en effet toutes montré que l'intégration universitaire constitue une véritable plus-value pour décroïsonner et enrichir les formations, encourager l'interdisciplinarité, promouvoir la recherche et même réaliser des économies de moyens. La rapporteure note que le modèle d'intégration universitaire plébiscité par l'ensemble des personnes entendues est l'intégration de la formation de sages-femmes sous la forme d'un département de maïeutique intégré à une unité de formation et de recherche (UFR) de santé. Elle appelle de ses vœux l'élaboration, par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, d'une feuille de route claire sur les modèles d'intégration universitaire à favoriser. Les questions purement logistiques ne doivent pas constituer un obstacle à l'intégration universitaire. La rapporteure insiste sur le fait que la formation des sages-femmes peut tout à fait être dispensée, demain, dans les locaux utilisés actuellement par les écoles hospitalières de sages-femmes.

Nous ne pouvons d'autant moins nous satisfaire d'une situation où l'intégration universitaire est en panne qu'il ne semble y avoir aucun obstacle philosophique, politique ou même budgétaire à sa réalisation. L'ensemble des acteurs interrogés se disent favorables à cette intégration. Les freins semblent donc être davantage liés à des craintes sur le terrain, de la part de certains centres hospitaliers, certaines universités ou certaines régions. Un travail important doit être mené par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et par le ministère des solidarités et de la santé pour dissiper ces craintes et s'assurer que l'intégration universitaire se déroule dans les meilleures conditions, tant pour les étudiantes que pour les sages-femmes qui enseignent aujourd'hui dans les écoles.

Partant de ces constats, l'**article 1^{er}** prévoit explicitement l'achèvement de l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes. La rapporteure a conscience que cet article, qui constitue une avancée plébiscitée par tous les acteurs de terrain, ne sera pas, à lui seul, suffisant pour parachever l'universitarisation de la formation des sages-femmes. Des réflexions interprofessionnelles devront parallèlement être menées pour favoriser les formations communes dispensées aux étudiants des différentes filières médicales. De même, des réflexions devront être engagées entre l'État, les régions et les universités, sur les modalités de financement de la formation des sages-femmes intégrée à l'université. Ces réflexions dépassent le cadre de la proposition de loi mais la rapporteure sera extrêmement attentive à ce qu'elles aient bien lieu, et ce en parallèle du processus d'intégration universitaire.

(1) Ibid.

Au-delà des dispositions que contient l'article 1^{er}, la rapporteure souhaite insister sur un point qui lui paraît essentiel : l'intégration universitaire n'est en rien incompatible avec l'acquisition de savoir-faire pratiques. Au contraire, l'intégration universitaire, et notamment la création d'une sixième année de formation (voir *infra*), doit aller de pair avec le développement de stages de terrain, notamment en libéral et en maison de naissance. Il est nécessaire d'accompagner la profession dans tous ses nouveaux modes d'exercice. C'est la raison pour laquelle la rapporteure propose d'enrichir son propre texte en créant le statut de maître de stage universitaire pour les étudiantes en maïeutique, sur le modèle de ce qui existe aujourd'hui pour les étudiants en médecine générale.

II. LA NÉCESSITÉ DE CRÉER UN TROISIÈME CYCLE D'ÉTUDES

La création d'un troisième cycle d'études en maïeutique qui s'achève par la soutenance d'une thèse d'exercice est prévue par l'**article 2** de la proposition de loi. Cette disposition a une portée symbolique indéniable dans la mesure où elle permet la pleine reconnaissance de la maïeutique dans les filières médicales, qui disposent toutes aujourd'hui d'un troisième cycle d'études.

La portée de l'article 2 est néanmoins très loin d'être uniquement symbolique. La création d'une sixième année de formation répond, en réalité, à quatre préoccupations majeures sur lesquelles l'ensemble des personnes auditionnées ont bien insisté :

– elle vise, tout d'abord, à mettre en cohérence la formation des sages-femmes avec leurs compétences, qui n'ont cessé de s'étendre ces dernières années tant en matière obstétrique, gynécologique, pédiatrique qu'en matière de prévention. Cette extension de compétences témoigne du haut niveau de responsabilité des sages-femmes françaises. C'est une spécificité que nous devons conforter en adaptant au mieux leur formation ;

– l'objectif de la sixième année de formation n'est néanmoins pas uniquement de s'adapter au nouveau champ de compétences des sages-femmes. Il est aussi de conforter les compétences des sages-femmes dans ce qui constitue leur cœur de métier, à savoir la physiologie. L'exemple des maisons de naissance est, à ce titre, emblématique. Face au rejet croissant de la médicalisation de l'accouchement, des unités physiologiques au sein des maternités ont été constituées et l'expérimentation des maisons de naissances⁽¹⁾ a été pérennisée⁽²⁾. Un grand nombre de sages-femmes souhaitent aujourd'hui renouer avec une conception moins médicalisée – au sens technique du terme – de leur profession mais cette dimension reste encore trop marginale dans la formation. Il faut absolument la conforter ;

(1) Loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance.

(2) Article 58 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

– la sixième année vise également à alléger le volume horaire des enseignements dispensés au cours des premier et deuxième cycles. Une enquête ⁽¹⁾ de l'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) comparant les études de maïeutique entre les deuxième et cinquième années à celle des études d'odontologie et de pharmacie révèle un volume horaire nettement supérieur en maïeutique. Par ailleurs, en dépit de l'intensité de la formation, les sages-femmes déplorent un manque d'assurance et une perte de compétences cliniques des jeunes diplômées. Le rythme élevé de la formation explique pour partie des taux d'abandon et de réorientation au cours des études parmi les plus élevés des filières médicales. Le profond mal-être des étudiantes en maïeutique doit nous pousser à agir : aujourd'hui, sept étudiantes sur dix présenteraient des symptômes dépressifs ;

– enfin, la sixième année vise à accroître les savoir-faire pratiques des sages-femmes et à leur faire découvrir de nouveaux modes d'exercice, à travers des stages de terrain plus longs et des terrains de stage plus diversifiés.

La rapporteure souhaite insister sur l'apport de la sixième année de formation. Il ne s'agit pas seulement d'ajouter une année supplémentaire au cursus existant mais de réfléchir à la réingénierie de l'ensemble de la formation des sages-femmes, de mettre l'accent sur l'importance des stages, notamment en libéral, et d'encourager la coordination entre l'ensemble des professionnels en charge de la santé des femmes et des jeunes enfants. Une réflexion devra également être menée sur la manière de développer la formation continue pour les sages-femmes qui sont d'ores et déjà en exercice et qui n'ont donc pas pu bénéficier de la formation dispensée en sixième année.

III. PROMOUVOIR LA RECHERCHE EN MAÏEUTIQUE

Si le faible degré d'intégration universitaire des études de maïeutique affecte la qualité de la formation et sa cohérence au niveau national, il a aussi pour conséquence le retard de la France dans le domaine de la recherche en maïeutique.

En 2016, seules onze sages-femmes étaient titulaires d'un doctorat contre cent soixante-seize en Suède ⁽²⁾, pays dont le nombre de naissances est pourtant nettement inférieur à celui de la France. La situation est en passe de s'améliorer puisqu'une quarantaine de sages-femmes sont désormais doctorantes ⁽³⁾. En 2019, une section maïeutique a été intégrée au Conseil national des universités (CNU), instance chargée du recrutement et de la carrière des enseignants-chercheurs. La création de cette section a permis à vingt-deux sages-femmes d'être qualifiées au poste d'enseignants-chercheurs. Toutefois, faute de postes disponibles en nombre suffisant, seules deux sages-femmes exercent effectivement en tant que maîtresses de conférences et une seule en tant que professeure des universités. C'est

(1) Enquête « Bien-être » lancée le 12 mars 2018.

(2) Rapport précité de l'Inspection générale des affaires sociales.

(3) Pour près de 24 000 sages-femmes en activité.

évidemment trop peu pour espérer lancer une véritable recherche dans le domaine de la maïeutique.

Il faut dire que la carrière universitaire, outre le peu d'opportunités qu'elle offre, reste peu attractive. En l'absence d'un statut qui leur permet de concilier facilement leurs activités de recherche et d'enseignement avec leur pratique clinique, les sages-femmes souhaitant conserver leur pratique clinique doivent faire une demande spécifique de cumul d'activités, qui peut leur être refusée par les directeurs d'établissement hospitalier ou les présidents d'université.

Il n'est plus acceptable que les sages-femmes aient à choisir entre la pratique de leur métier et la recherche. Cette situation a des conséquences personnelles : elle oblige certaines sages-femmes à renoncer à tout exercice clinique ainsi qu'à la rémunération qui y est associée. Cette situation est également dommageable pour la recherche en maïeutique et pour l'ensemble des étudiantes en maïeutique, puisqu'elle empêche l'enrichissement mutuel entre la recherche et la pratique clinique. Or, comme le dit si bien l'adage : *« On enseigne bien ce que l'on fait et on ne fait bien que ce que l'on enseigne »...*

L'intégration universitaire de la formation des étudiantes sages-femmes ne sera donc pleinement achevée que lorsque les sages-femmes enseignantes-chercheuses seront dotées d'un statut spécifique leur permettant de concilier l'ensemble de leurs activités d'enseignement, de recherche et de pratique clinique. C'est l'objet de l'**article 3** de la proposition de loi.

IV. L'ÉVOLUTION DE LA FORMATION DES SAGES-FEMMES : UNE PREMIÈRE ÉTAPE VERS UNE PLUS GRANDE RECONNAISSANCE DE LA PROFESSION

L'évolution de la formation des sages-femmes constitue une porte d'entrée idéale pour revaloriser ce métier et en réaffirmer le statut médical.

Symboliquement, car les statistiques doivent refléter la singularité française de nos sages-femmes, cette proposition de loi s'attache également, dans son **article 4**, à reconnaître leur profession comme une activité médicale au sein de la nomenclature des activités françaises. Il n'est aujourd'hui plus acceptable que ce métier demeure dans une catégorie statistique qui ne correspond pas à son niveau de responsabilité médicale.

La rapporteure appelle de ses vœux l'adhésion des différents groupes parlementaires aux grandes orientations proposées par le texte. Elle insiste sur le fait que l'ensemble des articles sont complémentaires et cohérents entre eux. Ainsi, la création d'une sixième année de formation n'a de sens que si la formation est entièrement intégrée à l'université et qu'elle peut être dispensée par des sages-femmes pouvant parallèlement pratiquer une activité clinique. Il n'est plus possible de rester au milieu du gué en la matière : il faut désormais s'attaquer à faire profondément évoluer la formation des sages-femmes. Il en va non

seulement de la reconnaissance de ces professionnelles mais également de l'offre de soins que l'on souhaite promouvoir pour les femmes et les jeunes enfants dans notre pays.

*

* *

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes

Adopté par la commission avec modifications

Le présent article vise à prévoir l'intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes.

Il prévoit également la création d'un diplôme d'État de docteur en maïeutique.

I. L'INTÉGRATION UNIVERSITAIRE DE LA FORMATION DES SAGES-FEMMES : UN PROCESSUS INACHEVÉ

Le fait que la formation des sages-femmes ne soit toujours pas intégrée pleinement à l'université a été qualifié par un certain nombre d'acteurs auditionnés d'« anomalie ». En effet, alors que les étudiantes sages-femmes sont sélectionnées par les universités – après une première année de formation universitaire commune aux autres professions médicales –, elles rentrent ensuite dans des écoles gérées, dans leur majorité, par des établissements hospitaliers tout en étant inscrites à l'université.

L'article 1^{er} s'emploie à remédier à cette anomalie. Il en va de l'équité entre les étudiants des filières médicales sur l'ensemble du territoire mais également de notre capacité à développer la recherche en maïeutique.

A. UNE FORMATION MÉDICALE QUI PARTAGE UN GRAND NOMBRE DE TRAITS COMMUNS AVEC LES FORMATIONS PARAMÉDICALES

La formation initiale des sages-femmes partage encore un grand nombre de traits communs avec les formations paramédicales⁽¹⁾ : les régions sont responsables des écoles de sages-femmes (au même titre que pour les instituts paramédicaux), l'origine de ces écoles est pour l'essentiel hospitalière et le nombre d'enseignants chercheurs dans cette filière demeure très faible.

En France, les études de sage-femme durent au minimum cinq ans et se composent :

– d'une année en « L.AS » ou « PASS », commune aux études de santé, ou d'une formation paramédicale ;

(1) Constat déjà établi par la mission « Universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique » dans son rapport intitulé « Bilan intermédiaire de la concertation et propositions d'orientation » de février 2018.

– de quatre années d'études au sein d'une école de sages-femmes.

La refonte de la première année commune aux études de santé

Pour accéder aux études de santé, plusieurs parcours se substituent à la première année commune aux études de santé (PACES) depuis la rentrée universitaire 2020⁽¹⁾ : un parcours d'accès spécifique santé (PASS) avec une mineure d'une autre discipline ; une licence « accès santé » (L.AS) avec une mineure santé ; une formation paramédicale.

– Le PASS est une formation d'une année post-baccalauréat qui est proposée uniquement par les universités comportant une unité de formation et de recherche (UFR) en santé. Elle se focalise essentiellement sur des matières médicales (avec le choix d'une option d'une autre discipline). Après l'obtention d'au moins 60 crédits ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*), le PASS permet de se présenter à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique (MPOM).

– La L.AS est un parcours de formation universitaire qui s'articule autour d'une majeure hors santé (par exemple : économie, histoire, gestion, lettres, etc.) et d'une mineure santé. L'étudiant ayant validé au moins 60 crédits ECTS à l'issue de sa première année de L.AS peut présenter sa candidature aux épreuves de sélection pour accéder aux formations MPOM.

– Un étudiant inscrit dans une formation conduisant à un titre ou à un diplôme d'État d'auxiliaire médical d'une durée de trois années minimum peut également présenter sa candidature aux épreuves de sélection pour accéder aux formations MPOM.

⁽¹⁾ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

À l'issue de leur première année de formation, les étudiantes ayant réussi les épreuves de sélection et poursuivant leurs études dans la filière maïeutique, suivent une formation de quatre ans au sein de l'une des trente-cinq écoles de sages-femmes⁽¹⁾, dont trente-deux sont situées en métropole. Les conditions d'admission dans les écoles de sages-femmes sont fixées par les dispositions de l'article L. 631-1 du code de l'éducation.

Contrairement aux autres formations médicales, la formation de sage-femme ne se déroule donc, bien souvent, pas à l'université. En effet, plus de deux tiers des écoles de sages-femmes ne sont pas intégrées à l'université. Elles sont agréées par les régions, en application de l'article L. 4151-7 du code de la santé publique, et sont dans leur très grande majorité rattachées à un centre hospitalier régional ou universitaire. La direction est assurée par une sage-femme qui gère l'organisation générale de l'école sur le plan pédagogique, pratique, administratif et disciplinaire.

L'agrément régional est délivré, pour une durée de cinq ans, aux écoles de sages-femmes dont le projet répond aux conditions suivantes⁽²⁾ : existence d'un projet pédagogique ; qualification des directeurs des écoles de sages-femmes ;

(1) Rapport précité de l'Inspection générale des affaires sociales.

(2) Conditions énumérées à l'article R. 4151-9 du code de la santé publique.

adéquation, en nombre et qualité, de l'équipe pédagogique à la formation dispensée ; adaptation des locaux, des matériels techniques et pédagogiques au nombre d'étudiantes accueillis ; adaptation de la capacité d'accueil aux besoins de formation appréciés par la région.

Les écoles de formation de sages-femmes ne sont pas seulement agréées mais elles sont également financées par les régions, et ce depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ⁽¹⁾.

Le financement des écoles de sages-femmes par les régions

L'article 73 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a transféré aux régions un certain nombre de compétences concernant près de 950 structures de formation régies par le code de la santé publique ainsi que deux formations régies par le code de l'éducation (sages-femmes et préparateurs en pharmacie hospitalière).

Les régions se sont notamment vu confier le financement des formations et le versement des aides financières aux étudiants. Pour mener à bien leurs nouvelles missions, elles ont reçu des subventions du ministère de l'intérieur, dans le cadre de la dotation globale de décentralisation.

B. UN PROCESSUS D'INTÉGRATION UNIVERSITAIRE A ÉTÉ AMORCÉ

Trois principales étapes ont marqué le début d'intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes.

1. La réingénierie de la formation conduisant au diplôme d'État de sage-femme

La réingénierie de la formation n'est pas, en soi, un élément de l'intégration universitaire. Elle permet néanmoins d'en faciliter la mise en œuvre.

Depuis 2009, la formation initiale des sages-femmes fait l'objet d'une réforme visant à l'inscrire dans le schéma européen licence-master-doctorat (LMD). Cette réforme a réuni, à la rentrée 2009-2010, les trois professions médicales ainsi que les pharmaciens en une année de tronc commun, la PACES, refondue depuis dans les parcours PASS et LAS (voir *supra*). Elle a également permis aux étudiantes inscrits depuis 2011 dans la filière maïeutique d'obtenir, à l'issue des quatre semestres de formation qui suivent la première année commune aux études de santé, le diplôme de formation générale en sciences maïeutiques (DFGSMa) qui confère un grade de licence. Depuis 2015, le diplôme d'État de sage-femme, obtenu à la fin du deuxième cycle, confère le grade de master aux étudiantes ayant suivi le cursus des études réingénierées.

(1) Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

Désormais, la formation au sein des écoles de sages-femmes se décompose en deux cycles :

- un premier cycle de trois ans, qui intègre la première année commune aux études de santé, conférant le grade de licence (180 ECTS) ;
- un second cycle de deux ans, conférant le grade de master (120 ECTS).

2. La possibilité d'organiser la formation initiale des sages-femmes au sein des universités

Parallèlement à la réingénierie de la formation, une étape clé dans l'intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes est intervenue en 2009.

En effet, depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ⁽¹⁾, la formation de sage-femme peut être organisée au sein des universités, sous réserve de l'accord du conseil régional.

Une fois l'accord du conseil régional obtenu, un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur fixe les modalités de l'intégration à l'université du ou des sites de formation concernés.

La forme juridique que peut prendre cette intégration relève d'une négociation entre l'université, l'école de sages-femmes et le conseil régional, afin de ne pas contrevenir au principe de l'autonomie administrative et pédagogique des universités prévu à l'article L. 711-7 du code de l'éducation. Les schémas possibles d'intégration de cette formation à l'université sont :

- soit la création d'une école ou d'un institut. Dans ce cas de figure, l'institut ou l'école bénéficie de l'autonomie budgétaire, c'est-à-dire d'un budget propre et fléché directement intégré au budget de l'université ;
- soit l'intégration d'un département de formation de maïeutique au sein d'une unité de formation et de recherche (UFR) ⁽²⁾ de santé ou de médecine ;
- soit la création d'une UFR de maïeutique.

(1) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

(2) Les unités de formation et de recherche (UFR) sont définies à l'article L. 713-3 du code de l'éducation. Elles associent des départements de formation et des laboratoires ou centres de recherche. Elles correspondent à un projet éducatif et à un programme de recherche mis en œuvre par des enseignants-chercheurs, des enseignants et des chercheurs relevant d'une ou de plusieurs disciplines fondamentales. Les UFR sont administrées par un conseil élu et dirigées par un directeur élu par ce conseil.

Les universités regroupent différentes composantes

1° Des unités de formation et de recherche (UFR), des départements, laboratoires et centres de recherche, et d'autres types de composantes créés par délibération du conseil d'administration de l'université après avis du conseil académique ;

2° Des écoles ou des instituts, créés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur sur proposition ou après avis du conseil d'administration de l'université et du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche ;

3° Des regroupements de composantes.

Source : article L. 713-1 du code de l'éducation.

3. La possibilité de recruter des enseignants-chercheurs en maïeutique

La dernière étape majeure dans l'intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes est intervenue en 2019. Bien qu'encore très largement insatisfaisante⁽¹⁾, la possibilité a été ouverte, pour les sages-femmes disposant d'une thèse académique, d'être qualifiées comme maîtresses de conférences ou professeures des universités par le Conseil national des universités (CNU) et d'obtenir un poste à l'université.

La création d'un dispositif de qualification approprié pour les docteurs issus de la filière maïeutique apparaît en effet comme un levier majeur pour progresser dans la voie de l'intégration universitaire.

C. LA NÉCESSITÉ D'ACHEVER L'INTÉGRATION UNIVERSITAIRE DE LA FORMATION INITIALE DES SAGES-FEMMES

Malgré l'amorce d'un processus d'intégration universitaire, force est de constater que ce processus « *est à l'arrêt* »⁽²⁾. Comme l'indique l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), ce processus « *semble, désormais, ne plus mobiliser aucun de ses acteurs institutionnels majeurs* ».

1. L'intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes : un sujet crucial

Le manque de mobilisation des acteurs institutionnels sur ce sujet est d'autant plus dommageable que l'intégration universitaire poursuit des objectifs que plus personne ne conteste aujourd'hui. L'intégration universitaire de la formation des sages-femmes vise avant tout :

– à faire en sorte que tous les étudiants en santé puissent apprendre à coopérer dès les bancs de l'université, ce qui est essentiel dans un contexte où les

(1) Voir le commentaire de l'article 3.

(2) Rapport précité de l'Inspection générale des affaires sociales.

différentes professions sont amenées, de plus en plus, à travailler ensemble de manière coordonnée ;

– à améliorer les conditions d'études des étudiantes en maïeutique, en les faisant bénéficier des mêmes droits et des mêmes services que les autres étudiants inscrits à l'université ;

– à harmoniser la formation des étudiantes en maïeutique sur l'ensemble du territoire ;

– à développer la recherche en maïeutique pour consolider les pratiques des professionnelles et les conditions de formation.

Au-delà de ces objectifs, la rapporteure est convaincue que l'intégration universitaire des études de sages-femmes constitue un prérequis pour conférer à cette profession une plus grande reconnaissance.

La rapporteure insiste également sur le fait que l'intégration universitaire n'est en rien incompatible avec l'acquisition de savoir-faire pratiques. La dimension professionnelle peut tout à fait être conciliée avec la formation universitaire, comme c'est déjà le cas pour les autres professions médicales (médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste). Il est essentiel aujourd'hui d'abandonner ce clivage dépassé entre « sachants » et praticiens.

2. Un processus d'universitarisation en panne

Malgré ce que l'intégration universitaire peut apporter, force est de constater que le processus d'universitarisation de la formation de sages-femmes est à l'arrêt.

Les auditions menées par la rapporteure ont montré que seules onze écoles auraient achevé leur intégration universitaire et, parmi elles, seules six seraient totalement intégrées financièrement – disposant donc d'un financement provenant de l'université et non pas du centre hospitalier. La rapporteure insiste sur la difficulté à disposer d'un état des lieux clair et précis de l'intégration universitaire. Aucun acteur auditionné n'a été en mesure de lui transmettre la liste des écoles intégrées et du modèle d'intégration choisi. Cette opacité est le reflet de l'absence de ligne directrice claire, au niveau national, quant aux conditions dans lesquelles réaliser cette intégration.

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a, dans son rapport de juillet dernier ⁽¹⁾, relevé un certain nombre de freins à l'intégration universitaire, provenant tant des établissements hospitaliers que des régions ou des universités. Lors de ses auditions, la rapporteure a pu constater que ces freins relevaient davantage de craintes quant aux conséquences que pourrait avoir, pour telle ou

(1) Rapport précité de l'Inspection générale des affaires sociales.

telle structure au niveau local, l'intégration universitaire, plutôt que d'une opposition philosophique ou politique à l'universitarisation.

II. LE DROIT PROPOSÉ : L'INTÉGRATION UNIVERSITAIRE DE LA FORMATION INITIALE DES SAGES-FEMMES À LA RENTRÉE 2022-2023

La plupart des acteurs s'accordent sur la nécessité de parachever l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes. Dans son récent rapport⁽¹⁾, l'IGAS préconise d'ailleurs elle aussi de finaliser le processus d'universitarisation.

La proposition de loi se veut néanmoins novatrice dans le choix de la méthode à adopter pour parachever cette intégration universitaire. Alors que l'IGAS propose de constituer un nouveau comité de suivi national qui serait piloté par les ministères et les régions, le dispositif proposé ici se veut plus rapide, sans pour autant renoncer au nécessaire dialogue entre tous les partenaires concernés, qu'ils soient étudiants, formateurs, professionnels, directeurs d'universités ou présidents de collectivités.

L'objectif est de poser les bases, dans la loi, d'une intégration universitaire, puis d'engager un dialogue constructif pour en préciser les modalités.

A. L'INTÉGRATION DE LA FORMATION INITIALE DES SAGES-FEMMES AU SEIN DE L'UNIVERSITÉ

Le présent article systématise ce qui n'existe aujourd'hui que sous la forme d'une possibilité, à savoir l'organisation de la formation initiale des sages-femmes au sein des universités. L'objectif est d'inciter dès maintenant les acteurs de terrain à s'organiser et à dépasser leurs éventuelles craintes pour faire de l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes une réussite et un atout pour notre système de santé.

• Le 2° du I du présent article prévoit l'intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes pour la rentrée 2022-2023. À la suite des auditions, la rapporteure a déposé un amendement qui prévoit que l'intégration universitaire devra être achevée au 1^{er} septembre 2027, soit d'ici cinq ans. L'objectif est de laisser davantage de temps aux acteurs pour s'organiser.

• Le 2° du I du présent article prévoit, comme mode d'intégration de la formation des sages-femmes, la création d'un département de maïeutique au sein d'une UFR de santé mixte (médecine, pharmacie, dentaire) ou de médecine. À la suite des auditions, la rapporteure a déposé un amendement visant à promouvoir l'intégration au sein d'une UFR de santé plutôt qu'une intégration au sein d'une

(1) *Ibid.*

UFR de médecine, laquelle présente un risque d'assujettissement d'une profession à une autre ⁽¹⁾.

• Le **II** du présent article, par cohérence, abroge trois articles du code de la santé publique qui ne semblent plus pertinents du fait de l'intégration universitaire. Ainsi, il ne paraît plus pertinent :

– de maintenir ouverte la possibilité d'organiser la formation initiale des sages-femmes au sein des universités (article L. 4151-7-1), dans la mesure où le présent article prévoit l'intégration universitaire de cette formation sur l'ensemble du territoire ;

– de prévoir que la région est compétente pour attribuer des aides aux étudiantes inscrites dans les écoles de formation de sages-femmes (article L. 4151-8) dans la mesure où les aides aux étudiantes seront directement versées par les universités ;

– de prévoir la prise en charge, par les régions, des dépenses de fonctionnement et d'équipement des écoles de formation des sages-femmes (article L. 4151-9).

B. LA TRANSFORMATION DU MÉMOIRE EN THÈSE D'EXERCICE

Le 1° du **I** du présent article modifie l'intitulé du titre de formation exigé pour l'exercice de la profession de sage-femme : il ne s'agira désormais plus du « diplôme français d'État de sage-femme » mais du « diplôme français d'État de docteur en maïeutique ».

Cette disposition ne découle pas directement de l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes mais elle résulte du dispositif prévu par l'article 2 de la présente proposition de loi, à savoir la création d'un troisième cycle d'études de maïeutique.

La création d'une sixième année d'études amène, en effet, à transformer le mémoire que doivent aujourd'hui réaliser les étudiantes sages-femmes en thèse d'exercice ⁽²⁾, conférant le titre de docteur.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

Outre un amendement de coordination juridique, la commission a adopté quatre amendements de fond de la rapporteure qui précisent notamment les délais et les conditions dans lesquels l'intégration universitaire devra être achevée :

(1) Elle rejoint en cela l'IGAS, qui constate que les écoles préfèrent l'intégration au sein d'une UFR de santé mixte.

(2) La thèse d'exercice se distingue de la thèse de recherche qui ouvre, elle, la possibilité de devenir enseignant-chercheur.

– le premier amendement comporte une mesure transitoire de bon sens. Il vise à permettre aux sages-femmes qui ont débuté leur deuxième cycle d'études de maïeutique avant l'entrée en vigueur du troisième cycle de continuer à exercer avec le diplôme existant de sage-femme ;

– le deuxième amendement intègre les dispositions relatives à la formation des sages-femmes dans le code de l'éducation, comme c'est le cas pour les études de médecine et les études d'odontologie, et non pas dans le code de la santé publique. Il vise également à promouvoir l'intégration de la formation des sages-femmes au sein d'une UFR de santé ;

– le troisième amendement prévoit la remise d'un rapport, par le Gouvernement, portant sur l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes, de manière à identifier les leviers pour que cette intégration se déroule au mieux, tant pour les étudiantes que pour les enseignantes ;

– le dernier amendement permet de laisser davantage de temps aux acteurs, en l'occurrence jusqu'au 1^{er} septembre 2027, pour parachever l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes. Cette échéance a été choisie pour prendre en compte le fait que les contrats établis entre les établissements d'enseignement supérieur et leur ministère ont une durée de cinq ans. D'ici au 1^{er} septembre 2027, chaque établissement pourra donc tenir compte, lors de l'établissement de son nouveau contrat, de la nécessaire intégration universitaire de la formation des sages-femmes.

*

* *

Article 1^{er} bis (nouveau)

Création d'un statut de maître de stage universitaire en maïeutique

Inséré par la commission

Le présent article vise à prévoir un statut de maître de stage universitaire en maïeutique.

Cet article résulte de l'adoption de quatre amendements identiques, à l'initiative de la rapporteure, de M. Paul Christophe et Mme Agnès Firmin Le Bodo (groupe Agir ensemble), de Mme Caroline Janvier et des membres du groupe La République en Marche ainsi que de Mme Perrine Goulet et des membres du groupe Mouvement Démocrate (MoDem) et Démocrates apparentés.

Il crée un statut de maître de stage universitaire en maïeutique, comme cela existe aujourd'hui en médecine, pour mieux accompagner les étudiants en maïeutique pendant leurs stages.

Une enquête réalisée en 2019 par l'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) met en effet en lumière un manque d'encadrement pendant les stages. Seules 16 % des écoles auraient mis en place des référents de terrain pour les élèves durant les stages.

Cet amendement est très fortement attendu par les étudiants et les professionnels. Il correspond également à la recommandation n° 26 de l'Inspection générale des affaires sociales.

*

* *

Article 2

Création d'un troisième cycle d'études pour les étudiantes en maïeutique

Adopté par la commission avec modifications

Cet article vise à créer un troisième cycle des études de maïeutique, sous la forme d'une sixième année de formation.

Il dresse les grandes lignes du contenu pédagogique de cette sixième année.

Il prévoit qu'après la validation de ce troisième cycle et la soutenance d'une thèse d'exercice, les étudiantes obtiennent un diplôme d'État de docteur en maïeutique.

I. LA QUESTION D'UNE ANNÉE DE FORMATION SUPPLÉMENTAIRE DE FORMATION SE POSE

Un grand nombre de facteurs plaident pour la création d'une sixième année de formation : l'intensité de la formation actuelle, la nécessité d'adapter la formation aux nouvelles compétences des sages-femmes, le souhait d'approfondir la formation des sages-femmes sur ce qui constitue leur cœur de métier et la volonté de développer et diversifier les stages.

A. LA FORMATION INITIALE DES SAGES-FEMMES SE CARACTÉRISE PAR UNE FORTE INTENSITÉ

1. Une formation composée de deux cycles

La formation de sage-femme en France est la plus longue d'Europe, parmi les pays disposant d'une voie de formation spécifique à la profession, tels que l'Italie, le Danemark ou l'Allemagne. Elle a une durée de cinq ans et se décompose en deux cycles :

– un premier cycle de trois ans, qui intègre la première année commune aux études de santé, dont le contenu pédagogique est fixé par l'arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques ;

– le second cycle de deux ans, dont le contenu pédagogique est fixé par l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme.

2. Une formation caractérisée par une très forte intensité

La formation initiale de sages-femmes se caractérise, aujourd'hui, par une extrême densité. Une enquête⁽¹⁾ de l'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) comparant les études de maïeutique entre les deuxième et

(1) Enquête « Bien-être » lancée le 12 mars 2018 par l'ANESF.

cinquième années aux études d'odontologie et de pharmacie révèle un volume horaire nettement supérieur en maïeutique.

Le rythme élevé de la formation explique, pour partie, des taux d'abandon et de réorientation au cours des études parmi les plus élevés des filières médicales. Il contribue également au profond mal-être des étudiantes en maïeutique : aujourd'hui, sept étudiantes sur dix présenteraient des symptômes dépressifs.

La création d'une sixième année de formation pourrait utilement permettre d'alléger les deux premiers cycles d'études.

B. UNE SIXIÈME ANNÉE DE FORMATION PARAÎT NÉCESSAIRE DANS LE CONTEXTE D'UNE EXTENSION DES COMPÉTENCES DE LA PROFESSION

Un certain nombre de textes législatifs ou réglementaires ont étendu les compétences des sages-femmes tant dans le domaine de l'obstétrique, de la périnatalité et de la gynécologie que dans celui de la prévention. Les principales évolutions sont retracées ci-après.

- La loi de santé publique de 2004 ⁽¹⁾ a autorisé les sages-femmes à suivre en toute autonomie une patiente, de la déclaration de grossesse jusqu'à la réalisation des soins postnataux du nouveau-né et de la mère. En application de cette loi, une liste des vaccinations pouvant être pratiquée par les sages-femmes a été fixée par arrêté en date du 22 mars 2005.

- Depuis la loi du 21 juillet 2009 ⁽²⁾ dite « HPST », les sages-femmes peuvent assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. Elles peuvent réaliser des échographies gynécologiques, des actes d'acupuncture et d'ostéopathie, prescrire des contraceptifs hormonaux, poser des dispositifs contraceptifs sous-cutanés et intra-utérins et conduire des consultations de contraception et de suivi gynécologique dans une logique de prévention auprès des femmes en bonne santé.

- L'article 127 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ⁽³⁾ a permis aux sages-femmes de prescrire des substituts nicotiques et de réaliser des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse.

(1) Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

(2) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

(3) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

- L'article 62 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ⁽¹⁾ a permis aux sages-femmes de réaliser l'entretien prénatal précoce (EPP) obligatoire.

- L'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ⁽²⁾ a renforcé les compétences des sages-femmes en matière d'IVG en prévoyant une expérimentation d'une durée de trois ans permettant aux sages-femmes de pratiquer des IVG chirurgicales en établissement de santé, dès lors qu'elles ont réalisé une formation complémentaire obligatoire et qu'elles justifient des expériences spécifiques attendues. Malheureusement, cette expérimentation n'a pas encore été lancée. En séance publique, lors de l'examen en première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, le Gouvernement a annoncé que les textes d'application concernant cette expérimentation devraient être publiés d'ici à la fin de l'année 2021.

- Les articles 7 et 8 de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite « loi Rist » ⁽³⁾, permettent aux sages-femmes de prolonger des arrêts de travail au-delà de quinze jours et de prescrire à leurs patientes ainsi qu'aux partenaires de leurs patientes le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et certains traitements de ces infections. L'article 9 de cette même loi crée en outre le statut de sage-femme référente, en charge de la coordination des soins pendant et après la grossesse.

- Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 adopté en première lecture à l'Assemblée nationale étend les compétences des sages-femmes. À l'initiative du Gouvernement et de plusieurs parlementaires, dont la rapporteure, un amendement portant article additionnel (44 bis) a été adopté pour prévoir la systématique d'un entretien postnatal, lequel pourra notamment être réalisé par les sages-femmes.

- À noter que dans le cadre de l'épidémie de la covid-19 ⁽⁴⁾, les sages-femmes peuvent prescrire et administrer les vaccins à toute personne, à l'exception des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins ou ayant présenté une réaction anaphylactique lors de la première injection.

Face à ces extensions de compétences, il paraît essentiel d'engager un travail de révision de la formation des sages-femmes et d'en allonger la durée.

(1) Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

(2) Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

(3) Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

(4) Décret n° 2021-506 du 27 avril 2021 modifiant les décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 et n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

C. UNE SIXIÈME ANNÉE PERMETTRAIT D'APPROFONDIR LES COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES SUR LEUR CŒUR DE MÉTIER : LE PHYSIOLOGIQUE

Les auditions menées par la rapporteure ont mis en évidence le souhait de nombreuses sages-femmes d'approfondir leurs compétences en matière de physiologie. Pour rappel, la physiologie est la science qui étudie les fonctions normales ainsi que les propriétés des tissus des organismes vivants, humains, végétaux ou animaux. Elle est au cœur des compétences des sages-femmes, lesquelles prennent en charge les femmes en bonne santé et les adressent au médecin en cas de dépistage de pathologie.

Le souhait d'approfondir les compétences des sages-femmes en matière de physiologie a notamment été formulé par les professionnelles exerçant en maison de naissance, lesquelles apprécient véritablement de pouvoir y exercer leur cœur de métier et considèrent que la formation initiale pourrait encore davantage les y préparer.

Le rôle essentiel des sages-femmes en maison de naissance

Les maisons de naissance s'inscrivent dans le contexte de la remise en cause de la médicalisation de la grossesse et de réduction du nombre de maternités. Les maisons de naissance visent à offrir un accompagnement de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum moins médicalisé et technicisé qu'en structure hospitalière.

Chaque maison de naissance, gérée par des sages-femmes, est obligatoirement liée par une convention avec une structure autorisée pour l'activité de gynécologie-obstétrique afin de garantir la qualité et la sécurité des soins.

La création des maisons de naissance a été permise par une expérimentation prévue par la loi du 6 décembre 2013. À l'issue d'un appel à candidatures lancé en juillet 2015, huit maisons de naissance ont été autorisées à fonctionner. Les maisons de naissance ont été pérennisées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

D. UNE SIXIÈME ANNÉE PERMETTRAIT DE DÉVELOPPER ET DE DIVERSIFIER LES STAGES RÉALISÉS PAR LES ÉTUDIANTES

Une sixième année de formation permettrait de développer et de diversifier les terrains de stages, notamment en libéral.

Afin que les étudiantes soient encadrées au mieux pendant ces stages, la rapporteure propose d'enrichir la proposition de loi, en créant le statut de maître de stage universitaire pour les étudiantes en maïeutique, sur le modèle de ce qui existe aujourd'hui pour les étudiants en médecine générale.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ : LA CRÉATION D'UN TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MAÏEUTIQUE

Le **I** du présent article crée un nouveau chapitre, consacré aux études maïeutiques, au sein du titre III du livre VI de la troisième partie du code de l'éducation.

- Il prévoit un troisième cycle des études de maïeutique d'une durée d'un an et accessible aux étudiantes ayant validé le deuxième cycle des études de maïeutique.

Le contenu pédagogique de ce troisième cycle sera précisé par la voie réglementaire. Néanmoins, le **I** du présent article en énumère les principaux objectifs : réaffirmer les connaissances physiologiques des sages-femmes ; approfondir les connaissances relevant du domaine pathologique afin de mieux discerner la frontière entre le physiologique et le pathologique ; renforcer les connaissances en néo-natalité ; développer les connaissances des sages-femmes relatives aux nouvelles technologies et techniques concernant l'exercice en maïeutique et en périnatalité.

Prenant acte des remarques faites par les acteurs auditionnés, la rapporteure propose une modification de l'article 2, afin que le contenu et la durée du troisième cycle d'études ne soient plus détaillés au niveau législatif mais uniquement au niveau réglementaire. La modification proposée prévoit également une révision des premier et deuxième cycles de formation. La création d'un troisième cycle implique, en effet, une réingénierie de l'ensemble des enseignements dispensés. Ainsi, par exemple, les enseignements en matière de réalisation d'échographies ne doivent pas uniquement figurer au programme de la sixième année mais doivent commencer à être dispensés bien plus tôt dans la formation.

- Après avoir validé ce troisième cycle et soutenu une thèse d'exercice, les étudiantes sages-femmes obtiennent le diplôme d'État de docteur en maïeutique, lequel remplace le diplôme d'État de sage-femme ⁽¹⁾.

- Par cohérence avec la création d'une sixième année de formation, le **II** du présent article prévoit que seront désormais considérés comme des étudiantes de santé en formation les étudiantes en troisième cycle de maïeutique.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

Outre un amendement rédactionnel, la commission a adopté deux amendements de la rapporteure.

(1) Voir le commentaire de l'article 1^{er}.

Le premier vise à renvoyer à un texte réglementaire la durée ainsi que la définition précise du contenu pédagogique du troisième cycle des études de maïeutique. Il prévoit, en parallèle de la création du troisième cycle, une révision des référentiels de formation des premier et deuxième cycles des études de maïeutique pour la rentrée universitaire 2023.

Le second amendement prévoit que le troisième cycle d'études de maïeutique concernera les étudiantes qui commenceront leur deuxième cycle d'études après le 1^{er} septembre 2023. Cela signifie que la première promotion d'étudiantes sages-femmes qui réaliseront les trois cycles d'études sera diplômée en 2025.

*

* *

Article 3

Possibilité pour les enseignants-chercheurs en maïeutique d'exercer conjointement des activités de soins, de recherche et d'enseignement

Adopté par la commission avec modifications

Cet article ouvre la possibilité aux sages-femmes enseignantes-chercheuses d'exercer une activité de soins en parallèle de leurs fonctions d'enseignement et de recherche.

I. LE DROIT EXISTANT : LES SAGES-FEMMES DOIVENT CHOISIR ENTRE LEUR PRATIQUE CLINIQUE ET LEURS MISSIONS UNIVERSITAIRES

Contrairement aux autres professions médicales, les sages-femmes peuvent aujourd'hui très difficilement concilier leurs activités d'enseignement et de recherche avec leur pratique clinique. Cette situation est doublement préjudiciable : d'une part, elle peut obliger les sages-femmes à renoncer à leur pratique clinique, les privant ainsi de la rémunération associée et, d'autre part, elle empêche la recherche en maïeutique et la pratique de s'enrichir mutuellement.

A. LA RECHERCHE EN MAÏEUTIQUE EST AUJOURD'HUI COUPÉE DES ACTIVITÉS DE SOINS

1. La carrière d'enseignante-chercheuse en maïeutique : une voie professionnelle récente

En France, la recherche dans le domaine de la maïeutique accuse un certain retard, en particulier au regard des autres pays européens ⁽¹⁾. L'initiation à la recherche dans la formation initiale des étudiantes a toutefois pris une plus grande importance ces dernières années : une quarantaine de sages-femmes sont désormais titulaires d'un doctorat ⁽²⁾.

L'affirmation de la maïeutique comme discipline universitaire s'est concrétisée avec la création d'une section maïeutique au sein du Conseil national des universités (CNU) par le décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 ⁽³⁾. Cette section, incorporée à l'entité médecine du CNU, est établie aux côtés des sections en sciences infirmières et en sciences de la rééducation et de la réadaptation. L'ouverture d'une section maïeutique permet désormais au CNU de qualifier des candidats aux corps de professeur des universités et de maître de conférences en maïeutique.

(1) En 2016, seules 11 sages-femmes étaient titulaires d'un doctorat en France contre 176 en Suède, d'après l'IGAS.

(2) Pour 23 397 sages-femmes en activité (DREES, 2021).

(3) Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

La création de la section maïeutique constitue donc une avancée majeure pour la recherche dans cette discipline. Toutefois, si plus d'une vingtaine de sages-femmes ont été qualifiées au poste de maîtresses de conférences, seules deux exercent effectivement au sein d'universités ⁽¹⁾ et une seule a été nommée professeure d'université. L'ouverture d'une vingtaine de postes ⁽²⁾ a cependant été annoncée par le Gouvernement, ce qui permettrait aux candidates qualifiées d'exercer effectivement au sein d'universités en tant qu'enseignantes-chercheuses de maïeutique.

2. Un recours au cumul d'activité très insatisfaisant

Les enseignantes-chercheuses de maïeutique, qui appartiennent à la fonction publique d'État, peuvent difficilement continuer à exercer en tant que sages-femmes au sein de la fonction publique hospitalière. En effet, aucun statut ne leur permet d'appartenir conjointement aux deux fonctions publiques. Cette situation n'est pas satisfaisante pour plusieurs raisons :

– elle isole le monde de la recherche et de l'enseignement de celui de la pratique clinique. Il est pourtant essentiel, dès qu'il ne s'agit pas exclusivement de recherche fondamentale, que les enseignantes-chercheuses conservent une activité de soins pour enrichir leurs travaux universitaires. Cette double activité est également importante pour promouvoir la formation des étudiantes par les pairs ;

– elle rend la carrière universitaire peu attractive pour les sages-femmes. En effet, le choix d'intégrer le corps de maître de conférences ou de professeur des universités implique un renoncement à la pratique du métier de sage-femme ainsi qu'une perte importante de rémunération.

Dans la pratique, afin de continuer d'exercer une activité clinique, les sages-femmes enseignantes-chercheuses doivent formuler une demande de cumul d'activités. À noter que les sages-femmes qui sont enseignantes, et non enseignantes-chercheuses, doivent également formuler une demande de cumul d'activités pour enseigner dans les écoles de sages-femmes tout en ayant une activité clinique.

(1) Il s'agit des universités de Versailles et de Paris.

(2) A priori pour les sections du CNU en sciences infirmières (CNU 92), en maïeutique (CNU 90) et en sciences de la rééducation et de la réadaptation (CNU 91).

Les sages-femmes enseignantes et les sages-femmes enseignantes-chercheuses

– Les sages-femmes enseignantes ont recours au cumul d’activités pour exercer deux activités au sein de la fonction publique hospitalière : une activité d’enseignement dans les écoles de sages-femmes et une activité clinique.

– Les sages-femmes enseignantes-chercheuses, c’est-à-dire celles qui ont été qualifiées comme maîtresses de conférences ou professeures des universités par le CNU, font partie de la fonction publique d’État. Elles ont recours au cumul d’activités pour exercer deux activités dans deux fonctions publiques différentes : une activité de recherche ainsi que d’enseignement dans la fonction publique d’État et une activité de soins dans la fonction publique hospitalière.

Le cumul d’activités trouve son fondement juridique dans la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ⁽¹⁾. Il n’est toutefois pas de droit puisqu’il est soumis à autorisation de l’autorité hiérarchique.

Cette situation n’est pas satisfaisante dans la mesure où les enseignantes-chercheuses restent dépendantes de l’accord de leur président d’université ou du chef d’établissement hospitalier pour continuer à exercer leur activité clinique. Par ailleurs, elles doivent trouver un poste en tant que vacataire pour exercer dans la fonction publique hospitalière, ce qui reste source de difficultés, notamment au regard de l’aménagement des horaires.

B. PLUSIEURS DISPOSITIFS PERMETTENT AUX ENSEIGNANTS-CHERCHEURS DE CONSERVER UNE ACTIVITÉ DE SOINS

Aujourd’hui, trois principaux statuts permettent aux professionnels de santé de concilier leurs activités d’enseignement et de recherche avec leur pratique clinique.

1. Le statut spécifique aux personnels hospitalo-universitaires

Une ordonnance de 1958 ⁽²⁾, désormais codifiée dans les codes de l’éducation et de la santé publique, permet aux membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires d’« *exercer conjointement les fonctions universitaires et hospitalières* » ⁽³⁾.

Les membres des corps hospitalo-universitaires appartiennent à la fois à la fonction publique d’État en tant qu’universitaires et à la fonction publique hospitalière en tant que soignants.

(1) Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

(2) Ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l’enseignement médical et au développement de la recherche médicale.

(3) Article L. 952-21 du code de l’éducation.

Les personnels hospitalo-universitaires sont répartis en trois catégories

- Les personnels titulaires, groupés, pour chaque discipline (médecine, pharmacie et odontologie), en deux corps : professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) et maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH).
- Les personnels temporaires, qui sont des praticiens hospitaliers universitaires (PHU) détachés dans ce corps pour une période n'excédant pas huit ans y compris les années de clinicat. Ce statut est conçu pour faire la transition entre les années de formation et l'entrée dans la carrière HU.
- Les personnels non titulaires, qui comprennent les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) et les assistants hospitaliers universitaires (AHU) dans les disciplines biologiques ou mixtes. Ils sont nommés pour une période de deux ans avec la possibilité de deux renouvellements d'une année chacun.

2. Le statut d'enseignant associé

Ce statut, prévu par un décret de 1985 ⁽¹⁾, permet à des professionnels recrutés en tant que contractuels d'assurer des fonctions d'enseignant-chercheur à mi-temps ou à temps plein. Il leur permet donc de conserver une activité de soins aux côtés d'une activité d'enseignement.

Les enseignants associés – maîtres de conférences ou professeurs des universités associés – doivent justifier depuis au moins trois ans d'une activité professionnelle principale, autre que d'enseignement, et d'une expérience professionnelle directement en rapport avec la spécialité enseignée. Ils doivent poursuivre cette activité professionnelle principale, la cessation de celle-ci entraînant de plein droit la cessation de leurs fonctions d'associé. Enfin, ils sont tenus d'effectuer un service d'enseignement et de recherche d'une durée égale à la moitié de celle qui s'applique aux personnels titulaires de même catégorie.

Il s'agit néanmoins d'un statut temporaire. Les maîtres de conférences associés sont nommés pour une période de trois ans renouvelable une fois. Les professeurs associés sont, eux, nommés pour une période qui ne peut être inférieure à trois ans ni supérieure à neuf ans.

3. Les enseignants-chercheurs de médecine générale

Un statut spécifique pour les enseignants-chercheurs de médecine générale a été créé en 2008 ⁽²⁾ à l'article L. 952-23-1 du code de l'éducation. Il permet aux médecins généralistes de concilier leur activité d'enseignement et de recherche avec leur activité clinique en ambulatoire.

(1) Décret n° 85-733 du 17 juillet 1985 relatif aux maîtres de conférences et professeurs des universités associés ou invités.

(2) Loi n° 2008-112 du 8 février 2008 relative aux personnels enseignants de médecine générale.

II. LE DROIT PROPOSÉ : PERMETTRE AUX ENSEIGNANTES-CHERCHEUSES EN MAÏEUTIQUE DE CONCILIER LEURS ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT, DE RECHERCHE ET DE SOINS

• Le présent article crée un nouvel article L. 635-2 dans le code de la santé publique, prévoyant que les sages-femmes titulaires d'un doctorat peuvent prétendre à la bi-appartenance entre la pratique clinique et la pratique d'enseignement et de recherche.

L'objectif est de permettre aux enseignantes-chercheuses en maïeutique de ne plus avoir à solliciter une demande de cumul d'activités lorsqu'elles souhaitent poursuivre leur activité clinique. Les autorisations de cumul d'activités ne sont, en effet, pas systématiquement délivrées.

La possibilité ouverte par le présent article a été unanimement saluée par l'ensemble des acteurs auditionnés, certains insistant d'ailleurs sur la nécessité qu'il y aurait à ouvrir la même possibilité pour les infirmières et les professionnels de la rééducation et de la réadaptation.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

La commission a adopté quatre amendements identiques, à l'initiative de la rapporteure, de M. Paul Christophe et Mme Agnès Firmin Le Bodo (groupe Agir ensemble), de Mme Caroline Janvier et des membres du groupe La République en Marche ainsi que de Mme Perrine Goulet et des membres du groupe Mouvement Démocrate (MoDem) et Démocrates apparentés.

L'amendement adopté réécrit l'article 3 initial de la proposition de loi, tout en poursuivant le même objectif, à savoir permettre aux sages-femmes enseignantes-chercheuses de pratiquer leurs activités de recherche et d'enseignement sans pour autant devoir abandonner leur pratique clinique.

Alors que l'article 3 initial ne permettait un tel cumul d'activités que pour les sages-femmes souhaitant exercer dans les hôpitaux publics, l'amendement adopté ouvre la possibilité de concilier recherche, enseignement et pratique clinique pour l'ensemble des sages-femmes enseignantes-chercheuses, qu'elles travaillent à l'hôpital public, dans des établissements privés ou en ambulatoire.

*

* *

Article 4

Modification de la place de l'activité des sages-femmes dans la nomenclature d'activités française de l'Institut national de la statistique et des études économiques

Adopté par la commission avec modifications

Cet article modifie la place de l'activité des sages-femmes dans la nomenclature d'activités française (NAF) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Les sages-femmes ne seraient plus classifiées dans le groupe « Autres activités pour la santé humaine » mais dans le groupe « Activité des médecins et des dentistes ».

I. LE DROIT EXISTANT : LA PLACE DES SAGES-FEMMES DANS LES STATISTIQUES PUBLIQUES DÉMONTRE QU'ELLES NE SONT PAS PERÇUES COMME UNE PROFESSION MÉDICALE

A. LE CODE NAF, EST UN CODE DONNÉ PAR L'INSEE À DES FINS STATISTIQUES

Créée en 1993, la NAF (nomenclature d'activités française) est une nomenclature des activités économiques productives, principalement élaborée pour faciliter l'organisation de l'information économique et sociale.

Afin de faciliter les comparaisons internationales, elle a la même structure que la nomenclature d'activités européenne NACE, elle-même dérivée de la nomenclature internationale CITI.

Depuis sa création, la NAF a fait l'objet de deux révisions, l'une en 2003 et l'autre 2008. La version en vigueur de la nomenclature comporte cinq niveaux emboîtés⁽¹⁾ : 21 sections, 88 divisions, 272 groupes, 615 classes et 732 sous-classes. Les sections et les divisions sont communes à la NAF, à la NACE et à la CITI. Les groupes et les classes sont communs à la NAF et à la NACE. Seul le niveau le plus détaillé, celui des sous-classes, est spécifiquement français.

B. L'ACTIVITÉ DES SAGES-FEMMES N'EST PAS CLASSÉE PARMİ CELLE DES PROFESSIONS MÉDICALES

Alors que les activités des médecins sont classées dans le groupe 86.2 « Activité des médecins et des dentistes », les activités des sages-femmes le sont dans le groupe 86.9 « Autres activités pour la santé humaine » et dans la sous-classe « Activités des infirmiers et des sages-femmes » (voir *infra*).

(1) <https://www.insee.fr/fr/information/3281579>

La place des sages-femmes dans la nomenclature NAF

Division Q Santé humaine et action sociale

Section 86 Activités pour la santé humaine

* **Groupe 86.1** Activités hospitalières

* **Groupe 86.2** Activité des médecins et des dentistes

-- Classe : 86.21 Activité des médecins généralistes

-- Classe 86.22 Activité des médecins spécialistes

-- Classe 86.23 Pratique dentaire

* **Groupe 86.9** Autres activités pour la santé humaine

-- Classe : 86.90 Autres activités pour la santé humaine

-> Sous-classe 86.90A Ambulances

-> Sous-classe 86.90B Laboratoires d'analyses médicales

-> Sous-classe 86.90C Centres de collecte et banques d'organes

-> Sous-classe : 86.90D Activités des infirmiers et des sages-femmes

-> Sous-classe 86.90E Activités des professionnels de la rééducation, de l'appareillage et des pédicures-podologues

-> Sous-classe 86.90F Activités de santé humaine non classées ailleurs

Section 87 Hébergement médico-social et social

Section 88 Action sociale sans hébergement

Le recensement de l'activité des sages-femmes dans un groupe différent de celui des médecins et des dentistes est symptomatique du manque de reconnaissance de cette profession.

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), auditionné par la rapporteure, ne souhaite pas modifier son classement au motif qu'une modification empêcherait toute comparabilité dans le temps des séries statistiques. Pour la rapporteure, cette justification n'est pas suffisante et démontre, si besoin était, la nécessité de réaffirmer le statut médical de la profession de sage-femme.

Dans son récent rapport, l'IGAS ⁽¹⁾ considère également que l'INSEE doit procéder au changement de catégorisation de la profession de sage-femme dans la nomenclature NAF, « *au minimum en la séparant totalement des infirmiers et des autres catégories soignantes* ».

(1) Rapport précité de l'IGAS.

II. LE DROIT PROPOSÉ : MODIFIER LA PLACE DE L'ACTIVITÉ DES SAGES-FEMMES DANS LA NOMENCLATURE NAF

L'article 4 intègre l'activité des sages-femmes au groupe 86.2 de la NAF, qui regroupe les professions de médecin et de chirurgien-dentiste. À cette fin, il crée une classe « 86.24 – Activité des sages-femmes ».

Les modalités d'application de l'article seront définies par la voie réglementaire. Le changement de positionnement de l'activité des sages-femmes dans la nomenclature NAF interviendra deux ans après la publication des textes réglementaires d'application, de manière à laisser le temps à l'Insee d'opérer les modifications demandées.

III. LA POSITION DE LA COMMISSION

La commission a adopté sept amendements de la rapporteure. Si la plupart de ces amendements corrigent des erreurs dans la terminologie utilisée, deux de ces amendements sont des amendements de fond :

– le premier modifie l'intitulé du groupe 86.2 de la nomenclature NAF, dans la mesure où celui-ci contient désormais l'activité des sages-femmes. Actuellement intitulé « Activités des médecins et des dentistes », le groupe est renommé « Activités des médecins, des dentistes et des sages-femmes » ;

– le second modifie la place des sages-femmes dans la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles, dite PCS. Aujourd'hui, les sages-femmes sont dans la catégorie socioprofessionnelle détaillée n° 43 intitulée « Professions intermédiaires de la santé et du travail social ». L'amendement adopté modifie la place des sages-femmes dans la nomenclature PCS pour les placer, comme les médecins, en fonction de leur statut, dans la catégorie n° 31 (professions libérales et assimilées) ou dans catégorie n° 32 (cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques).

*

* *

Article 5

Gage de recevabilité

Adopté par la commission sans modification

Cet article prévoit de gager les pertes éventuelles de recettes fiscales et sociales dues à la mise en œuvre des dispositions de la proposition de loi par une majoration des droits perçus sur les produits du tabac.

L'article 5 est l'article de gage destiné à assurer la recevabilité financière de la proposition de loi au regard des dispositions de l'article 40 de la Constitution.

*

* *

EXAMEN EN COMMISSION

Au cours de sa première séance du mercredi 17 novembre 2021, la commission a examiné la proposition de loi visant à faire évoluer la formation de sage-femme (n° 4556) (Mme Annie Chapelier, rapporteure) ⁽¹⁾.

Mme Annie Chapelier, rapporteure. « Compter les femmes pour que les femmes comptent », tel est bien l'état d'esprit de cette proposition de loi sur les sages-femmes. Elles sont 23 400 en France. Spécialistes de la physiologie, elles prennent en charge chaque année plus de 750 000 femmes qui accouchent et autant de nouveau-nés et de partenaires. Elles assurent la surveillance, le suivi médical de la grossesse, préparent à la naissance, à la parentalité. Elles accompagnent les femmes tout au long de leur vie, en assurant leur suivi gynécologique de prévention ou en prescrivant leur contraception. Et la liste n'est pas exhaustive.

Derrière ces chiffres et ces compétences élargies, se cache un mal-être profond et ancien de la profession. Depuis le manifeste commun de 2003, les sages-femmes n'ont cessé d'exprimer leurs revendications sans réussir à se faire entendre totalement. Le moment est venu de les soutenir dans ce combat, par cette proposition de loi.

La venue au monde de cette proposition représente un aboutissement pour celles qui nous font naître et qu'il nous faut d'urgence reconnaître. Au cours de cette législature, de belles avancées ont été réalisées pour la santé mentale des jeunes mères, qu'il s'agisse de l'instauration d'un entretien prénatal et d'un entretien postnatal ou des mesures contenues dans les lois de financement de la sécurité sociale de 2020 et 2022. Ces dispositions ont contribué à réaffirmer le rôle essentiel des sages-femmes dans la lutte contre la dépression du post-partum. Avec les apports de la loi de notre collègue Mme Rist et la revalorisation des rémunérations par le Ségur de la santé, un mouvement a été enclenché.

Nous partions de très loin. Deux femmes sur trois se disent très insatisfaites de leur prise en charge au moment de l'accouchement et sept étudiantes sages-femmes sur dix souffrent de symptômes dépressifs. Ce mal-être commun aux professionnels et aux parturientes est notamment lié à une très forte médicalisation de la naissance. Au travers de leurs revendications, les sages-femmes souhaitent revenir à leur cœur de métier : la physiologie. Les patientes, elles, souhaitent davantage de personnalisation et une réappropriation de ce moment si particulier et déterminant de la vie d'une mère et de celle de l'enfant qu'est la naissance.

(1) https://videos.assemblee-nationale.fr/video.11521338_6194ba8e91e44.commission-des-affaires-sociales--evolution-de-la-formation-de-sage-femme--emploi-des-seniors-jusq-17-novembre-2021

Dès lors, pourquoi avoir centré cette proposition de loi sur la seule formation ? Le terme de « formation » est présent plus de cent quarante fois dans le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), paru en juillet 2021, alors que celui-ci portait sur l'évolution globale de la profession. La formation constitue à la fois un point de départ et la condition *sine qua non* de l'évolution en profondeur de cette profession.

Le texte soumis à votre examen avance plusieurs solutions en vue d'améliorer les conditions d'apprentissage et d'exercice des sages-femmes, tout au long de leur carrière.

L'article 1^{er} prévoit le parachèvement de l'intégration universitaire. Pour donner une suite aux auditions, je présenterai un amendement afin que cette universitarisation ait lieu prioritairement au sein des unités de formation et de recherche (UFR) de santé ou, le cas échéant, d'une des composantes de formation en médecine. Les modèles d'intégration universitaire sont, en effet, très hétérogènes et il s'agit de proposer une ligne directrice.

La formation des sages-femmes, qui s'effectue en école, est en cours d'intégration à l'université. Sur les trente-cinq écoles de sages-femmes de notre pays, onze indiquent avoir finalisé leur universitarisation et seulement six d'entre elles ont opté pour le transfert complet de leur financement au niveau universitaire. La circulaire de la direction générale de l'offre de soins de 2012 avait pourtant fixé l'achèvement du processus d'intégration universitaire pour 2017. Les causes de ce retard sont multiples mais nullement financières. Selon les présidents des centres hospitaliers universitaires, le frein est davantage psychologique. Pourtant, ce processus d'intégration universitaire est inéluctable pour réaffirmer le caractère médical de la profession. L'article 1^{er} fixe la ligne directrice qui a manqué jusqu'à présent pour le rendre effectif.

La formation doit évoluer aussi dans son contenu. C'est l'objet de l'article additionnel après l'article 1^{er} que je vous propose de créer par amendement : il créerait un statut de maître de stage universitaire en maïeutique, comme cela existe en médecine, pour mieux accompagner les étudiantes pendant leurs stages, en libéral et en ambulatoire. Alors que les stages sont un moment clé dans l'apprentissage des étudiantes, il s'agit de combler le manque d'encadrement révélé par une enquête réalisée en 2019 par l'Association nationale des étudiants sages-femmes.

Avec l'extension des compétences et l'élargissement des missions, la formation s'est trouvée considérablement densifiée, et la profession appelle de ses vœux sa révision dans son ensemble. Un amendement tendra à modifier l'article 2 de façon à réorganiser les premier et deuxième cycles, et à instituer un troisième cycle d'études à l'issue duquel les étudiantes obtiendront le diplôme d'État de docteur en maïeutique.

Diagnostic anténatal, monitoring, échographie sont autant d'éléments qui ont technicisé le suivi de la grossesse et l'accouchement. Les sages-femmes françaises sont celles qui, en Europe, sont dotées du plus grand nombre de compétences et de responsabilités, ce qui justifie une formation plus étayée mais surtout plus équilibrée. Il ressort des auditions une totale unanimité sur la nécessité d'une sixième année, considérée comme « très attendue » et représentant une véritable bouffée d'oxygène pour les étudiantes. Elle correspond à la recommandation 30 du rapport de l'IGAS, dont les auteurs, lors de leur audition, ont souligné l'impérieuse nécessité, concluant par les mots : « *c'est le moment* ».

Pour être pertinente, la formation doit aussi être reconnectée au terrain et réalisable. C'est le sens de l'article 3, qui vise à donner aux enseignantes-chercheuses de la filière maïeutique la possibilité d'exercer simultanément leur activité clinique, à l'instar des médecins, dentistes et pharmaciens. Cet article 3, pour l'instant, ne permet le cumul d'activité que pour les sages-femmes souhaitant exercer dans les hôpitaux publics ; un amendement de réécriture tendra à ouvrir cette possibilité à l'ensemble des sages-femmes enseignantes-chercheuses, qu'elles travaillent à l'hôpital public, dans des établissements privés ou en ambulatoire.

Notre commission a auditionné les deux seules maîtresses de conférences en maïeutique de France. Pour elles, l'évolution vers cette double expertise est d'une évidence absolue. Mme Chantry, qui n'a plus exercé depuis sept ans, a dit se sentir totalement déconnectée du terrain. Elle ne peut exercer en étant enseignante-chercheuse, car cela lui est refusé par son chef d'établissement. La double activité permet pourtant la combinaison optimale entre théorie et pratique, nécessaire à une meilleure actualisation de leurs connaissances et de l'enseignement prodigué.

Grâce à un modèle très incitatif et une volonté nationale, les pays du nord de l'Europe ont favorisé le développement de la recherche en maïeutique. En Suède, en particulier, plus de 176 sages-femmes sont titulaires d'un doctorat, contre seulement 45 en France ; elles sont quatre fois plus nombreuses pour une population six fois inférieure – le ratio est de 1/24. De ce fait, les pays du Nord ont de bien meilleurs chiffres au regard de la qualité de l'accouchement, mesurable aux taux de césariennes. Ceux-ci sont les plus bas du monde occidental : 17 % en Suède, contre 21 % en France. La France reste quand même un assez bon élève au niveau européen puisque, dans certains pays du sud de l'Europe, ce taux peut atteindre 50 %.

Par ailleurs, alors que toutes les disciplines, de l'histoire à la sociologie, publient nombre de travaux de recherche sur l'accouchement en France et sur les perspectives d'évolution du métier de sage-femme, celles-ci restent les grandes absentes, les exclues de la recherche. Les plus concernées par le sujet ne sont encore qu'étudiées par d'autres, notamment les médecins gynécologues-obstétriciens.

La reconnaissance de l'activité de sage-femme passera par une évolution des nomenclatures, abordée à l'article 4. Celles-ci les placent dans une zone grise entre le paramédical et le médical. Depuis 1982, les nomenclatures d'activités françaises (NAF) et des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) de l'Institut national de la statistique et des études économiques classent les sages-femmes avec les infirmières ou en catégorie de profession intermédiaire. Je proposerai des amendements visant à les reclasser avec les autres professions médicales, comme le prévoit le code de la santé publique.

À en juger par le faible nombre d'amendements déposés, nos débats ne devraient pas être longs. Je gage qu'il est révélateur d'un consensus sur l'évolution de la formation des sages-femmes. Je me réjouis du riche travail transpartisan qui a prévalu durant l'élaboration de cette proposition de loi. J'y vois une volonté nationale, puisque, durant toutes les auditions, nous n'avons jamais entendu une note discordante.

Je remercie l'ensemble des personnes auditionnées, en particulier les étudiantes sages-femmes, pour leur collaboration. Elles prennent leur destin en main, se battent pour leurs droits et nous donnent toutes les raisons d'être fiers de notre jeunesse. Je remercie aussi mon groupe Agir ensemble, ainsi que les cent trente-six députés de tous les bancs de l'hémicycle, cosignataires de cette proposition de loi, pour leur confiance et leur soutien.

Les compétences des sages-femmes, la qualité de leur travail et leur utilité pour notre société doivent être réaffirmées et défendues avec fierté. Ce métier construit notre société. C'est ce que je vous propose de faire avec notre groupe.

Mme Caroline Janvier (LaREM). Vaste sujet que celui de la formation des sages-femmes... Cette profession, essentielle à plus d'un titre, a connu de grandes évolutions ces dernières années. Le rôle et les missions des sages-femmes ont été considérablement accrus par différents textes de loi – l'adoption de la proposition loi de ma collègue Stéphanie Rist, notamment, a apporté de nombreuses avancées en matière de prescription. Leur rémunération a été revalorisée par une augmentation mensuelle nette d'environ 365 euros, à l'issue du Ségur de la santé.

La formation restait un point en suspens. La proposition de loi reprend les principales propositions d'un rapport remis à ce sujet à Olivier Véran en juillet 2021.

Les auditions des acteurs concernés ont clairement fait ressortir la nécessité de faire évoluer la formation des sages-femmes pour intégrer les nombreuses responsabilités qui leur ont été attribuées ces dernières années. Il s'agit d'offrir à l'ensemble des femmes un suivi de qualité sur l'ensemble du territoire et de permettre aux professionnelles d'assimiler au mieux leurs nouvelles compétences. À cet égard, nous saluons votre proposition d'achever le processus d'universitarisation de la formation de sage-femme. C'est un enjeu primordial

pour les élèves de la filière de se rapprocher du milieu universitaire afin de mieux se coordonner avec les autres professions de santé, mais aussi de bénéficier des mêmes avantages que les autres étudiants.

De même, nous soutenons la création d'une sixième année d'études qui, couplée à une refonte globale des premier et deuxième cycles, permettra aux étudiants d'avoir un parcours plus cohérent et plus apaisé, et d'approfondir leurs compétences, notamment grâce à des stages encadrés.

Sous réserve de l'adoption des amendements proposés, le groupe La République en Marche soutiendra cette proposition de loi.

Mme Marine Brenier (LR). Nous avons, avec cette proposition de loi, une réelle chance de faire évoluer le statut et la profession des sages-femmes et de leur rendre ainsi ce qu'elles donnent chaque jour.

Être sage-femme en France n'est pas chose aisée. Déconsidérées, peu reconnues, pas assez rémunérées et peu entendues, les sages-femmes ont régulièrement été les grandes oubliées de toutes les avancées au sein de notre système de santé. À commencer par notre nomenclature des activités qui, en désaccord avec le code de la santé publique, ne reconnaît pas cette profession comme médicale. Étonnant, quand on pense à tout ce qu'elles font au quotidien : naissances, suivis gynécologiques, contraception, orthogénie, procréation médicalement assistée, rééducation périnéale, prévention sexuelle et reproductive.

La France se vante d'être le seul pays où la profession de sage-femme est considérée comme médicale. En pratique, nous en sommes encore loin. Votre proposition régule enfin une situation qui aurait dû l'être depuis bien longtemps.

Puisque les compétences et les nouvelles technologies scientifiques et médicales évoluent, le groupe Les Républicains approuve la création d'un troisième cycle d'études et la volonté d'aligner la formation des sages-femmes sur les autres formations universitaires médicales. Nous nous réjouissons également de la possibilité offerte d'accéder à des postes d'enseignantes-chercheuses – encore une discrimination entre les sages-femmes et les autres professions à laquelle il est grand temps de remédier.

Ce texte tel que vous proposez de le modifier est très attendu par l'ordre des sages-femmes et toutes les associations de la profession, y compris les étudiantes que vous avez saluées. Il porte la promesse d'une avancée majeure, tant au regard du statut que de la reconnaissance des compétences et du champ d'action.

Même si nous aurions aimé voir repris l'article sur les maisons de naissance que comportait votre première proposition de loi, le groupe Les Républicains se satisfait de ce premier pas et votera en faveur de votre texte.

Mme Perrine Goulet (Dem). La présente proposition de loi revêt une importance particulière en ce qu'elle répond aux demandes formulées par les sages-femmes. Elle donne également une suite à la recommandation de l'IGAS de procéder à une revalorisation globale de la profession, impliquant une refonte de la formation. Elle va dans le sens de la nécessaire clarification des prérogatives des sages-femmes et d'une plus grande reconnaissance de leur profession, exprimées lors des auditions. Fort de ces constats partagés, le groupe Mouvement Démocrate (MoDem) et Démocrates apparentés salue la majorité des dispositions proposées.

L'article 1^{er}, à travers l'achèvement de l'universitarisation de la formation, entend remédier aux disparités territoriales en matière d'enseignement, qui rongent l'évolution pérenne de leur statut et perpétuent un entre-deux que dénoncent les sages-femmes.

L'article 2, en créant une sixième année et un troisième cycle universitaire, accordera plus de temps aux sages-femmes pour se former. Cette année supplémentaire est devenue nécessaire pour accompagner l'extension des compétences et l'élargissement des missions qui leur sont confiées, notamment depuis la loi de modernisation de notre système de santé, promulguée en 2016. Nous restons vigilants sur le contenu pédagogique de la sixième année, comprenant l'adaptation du référentiel des compétences et la possibilité pour les sages-femmes de bénéficier du statut de maître de stage.

L'article 3 instaure un statut *ad hoc* pour les sages-femmes doctorantes, permettant de concilier exercice professionnel et enseignement et recherche. Bien que les contours de ce statut restent à préciser, nous ne pouvons que reconnaître la pertinence du compromis trouvé, qui permettra d'asseoir les compétences des sages-femmes au même titre que les médecins ou les pharmaciens, qui peuvent cumuler ces deux activités.

Concernant l'article 4, modifiant les nomenclatures NAF et PCS des sages-femmes, notre groupe exprime quelques réserves, non pas sur le bien-fondé de cette démarche, mais sur ses conséquences, qui mériteraient une étude d'impact.

Ce texte, qui complète en partie et amplifie les dispositifs déjà annoncés, propose une avancée significative. Toutefois, l'évolution du métier de sage-femme nécessitera qu'on s'y penche à nouveau pour leur permettre d'exercer leurs activités en toute sécurité et de bénéficier de la reconnaissance à laquelle elles ont droit.

Mme Gisèle Biémouret (SOC). Le métier de sage-femme subit une déconsidération paradoxale : alors même que les sages-femmes françaises sont, entre toutes les européennes, celles qui disposent des compétences les plus riches et des responsabilités les plus lourdes, et que leur activité s'étoffe au fil des

années, leur statut médical n'est qu'en partie reconnu par le code de la santé publique.

Leur formation s'est insuffisamment adaptée à l'enrichissement de leurs compétences. Depuis 2002, la durée en est passée de quatre à cinq ans du fait de la généralisation de la première année de médecine commune à toutes les écoles de sages-femmes, les quatre années suivantes se déroulant dans l'une des trente-cinq écoles spécialisées. La plupart de ces dernières – vingt-quatre sur trente-cinq – font encore l'objet d'une régulation et d'un financement régional, et onze ont choisi un financement de niveau universitaire, ce qui crée une disparité de situations préjudiciable.

Trois changements bienvenus sont introduits dans ce texte : l'universitarisation de la formation, même si celle-ci pourrait être davantage prescrite par le législateur ; la création d'un troisième cycle universitaire, de nature à approfondir les connaissances des sages-femmes en néonatalogie et dans les nouvelles technologies utilisées en maïeutique et en périnatalité ; la possibilité de cumuler pratique clinique et enseignement et recherche, à l'instar de nombreuses autres professions médicales. La consécration législative du statut médical des sages-femmes leur permettra de s'adapter davantage aux évolutions des compétences qui leur sont demandées.

Toutefois, la réforme de la formation n'est qu'une partie de la réponse au choc d'attractivité dont cette profession a besoin et au mal-être des sages-femmes, fortement mobilisées depuis des semaines contre la dégradation de leurs conditions de travail, commune à l'ensemble des professionnels de santé.

Parce que cette réforme de la formation est attendue par les sages-femmes, le groupe Socialistes et apparentés votera en faveur de ce texte.

M. Paul Christophe (Agir ens). Notre groupe a choisi d'inscrire à l'ordre du jour de sa niche parlementaire cette proposition de loi sur la formation des sages-femmes dans la ferme intention d'avancer vers une meilleure reconnaissance de leurs compétences et de leur rôle dans notre système de santé. Les récents mouvements de grève des sages-femmes témoignent du profond mal-être qui traverse cette profession, exercée à 98 % par des femmes.

Si la proposition de loi ne répond à toutes leurs aspirations, l'évolution de la formation constitue une première étape pour revaloriser et réaffirmer le statut médical de cette profession. À la différence de leurs homologues étrangères, les sages-femmes françaises sont une profession médicale à part entière, une exception française qui doit se refléter dans l'organisation de leur formation. C'est bien l'objectif poursuivi par ce texte, très favorablement accueilli par la profession.

D'abord, il s'attache à parachever l'intégration universitaire de la formation des sages-femmes, qui aurait dû être finalisée en 2017. On est loin du compte, puisque seules onze écoles sur trente-cinq y sont parvenues.

Ensuite, il complète la formation des sages-femmes par un troisième cycle d'études sous la forme d'une sixième année de formation pour permettre aux étudiantes d'acquérir l'ensemble des compétences qu'exige la profession.

Enfin, il ouvre la possibilité aux enseignantes-chercheuses en maïeutique d'exercer conjointement des activités de soins, de recherche et d'enseignement. Ce cumul d'activité, qui découle d'une recommandation de l'IGAS, est essentiel pour garantir la qualité de la recherche et la transmission des savoirs en étudiantes en maïeutique. Un amendement de la rapporteure, soutenu par la majorité, élargira utilement cette disposition à l'ensemble des sages-femmes enseignantes-chercheuses, qu'elles exercent à l'hôpital public, dans les établissements privés ou en ambulatoire.

Nous présenterons également un amendement visant à créer un statut de maître de stage universitaire en maïeutique, comme cela existe en médecine, pour mieux accompagner les étudiantes pendant leur stage.

Le groupe Agir ensemble vous invite à soutenir sans réserve cette proposition de loi présentée en son nom par Annie Chapelier, dont je veux ici saluer l'engagement constant, depuis le début du mandat, en faveur d'une meilleure reconnaissance de ce beau métier de sage-femme.

M. Michel Zumkeller (UDI-I). Les sages-femmes accomplissent un travail formidable : elles accueillent la naissance de plusieurs centaines de milliers d'enfants chaque année, mais surtout, elles exercent une profession médicale au service des femmes, qu'elles accompagnent tout au long de leur vie. À la fin du mois d'octobre dernier, les sages-femmes se sont mises en grève, se mobilisant pour la sixième fois cette année. Elles n'ont cessé d'interpeller sur leurs conditions de travail et sur le manque d'attractivité de leur profession.

L'une de leurs revendications concerne le renforcement de leur formation initiale par l'ouverture d'une sixième année d'étude en maïeutique. C'est le cœur de cette proposition qui tend à instaurer un troisième cycle d'études, un premier pas que notre groupe soutient.

Il faut le prolonger en engageant une réflexion sur l'attractivité de ce métier, compromise par la précarité des contrats de travail. Il n'est pas acceptable qu'au bout de cinq années d'études, une sage-femme ait une rémunération si faible qu'elle doive cumuler des contrats précaires. Cela, alors même que la Cour des comptes préconisait, dès 2011, un parcours de soins désignant davantage la sage-femme comme professionnel de premier recours pour les grossesses et le suivi gynécologique de prévention.

Que cette proposition de loi soit soutenue par des collègues de toutes tendances politiques confirme son intérêt. Le groupe UDI et Indépendants en fait partie, considérant que cette initiative parlementaire permettra d'appuyer la nécessaire reconnaissance de la profession de sage-femme. Nous appelons

toutefois l'attention du Gouvernement sur la nécessité d'une réelle valorisation de la profession.

M. François Ruffin (FI). Madame Chapelier, merci pour la justesse de vos mots sur le mal-être des sages-femmes et la volonté exprimée de pratiquer des accouchements plus naturels. Je vous remercie aussi pour cette proposition de loi sur la formation que, sans nul doute, nous approuverons.

Le cursus est très chargé et le taux d'abandon en cours de formation, considérable. Passer de cinq à six années paraît une nécessité, mais qui, à l'issue de six années de formation, acceptera un salaire de 2 000 euros – et encore moins pour les sages-femmes en libéral ? Qui, surtout, acceptera, et c'est ce qui mine le plus le métier, le sentiment de mal faire son travail, de vivre l'angoisse de la course contre la montre pour ce qui devrait être, sinon un instant magique – car il y a aussi de la douleur –, du moins le moment exceptionnel des premiers instants de la vie de l'enfant et de l'accouchement pour la maman ? C'est pourtant ce qu'elles vivent au quotidien, ce qui explique leurs manifestations dans la rue et la mobilisation d'un quart de la profession.

À l'instar de l'Ordre national des sages-femmes, je regrette que l'objet de la proposition soit passé de l'évolution de la profession à l'évolution de la formation, ce qui marque un rétrécissement de l'ambition. Je regrette aussi qu'une phrase concernant le taux d'encadrement des accouchements ait disparu de l'exposé des motifs, car c'est le cœur du problème. Le Collège national des sages-femmes, le Collège national des gynécologues et obstétriciens et la Société française de pédiatrie réclament un taux d'encadrement nettement supérieur pour pouvoir revenir à un accouchement plus naturel, avec la sage-femme en première ligne.

Il faut bien davantage faire évoluer le statut et les revenus des sages-femmes, et je regrette l'étroitesse du texte, même si je peux la comprendre s'agissant d'une proposition de loi. En revanche, je ne comprends pas pourquoi nous l'examinons en procédure simplifiée, alors que nous devons nous en faire le plus possible l'écho pour en faire ressortir des thèmes qui doivent être débattus dans l'hémicycle.

Mme Jeanine Dubié (LT). Cette proposition de loi est un bel aboutissement de votre travail sérieux et engagé sur ce sujet, que nous avons toujours abordé de façon plutôt anecdotique, alors que la profession traverse une grave crise d'attractivité. Il était temps de remédier à l'entre-deux dans lequel elle est coincée. On ne peut continuellement étendre le champ d'intervention, les compétences et les responsabilités des sages-femmes sans améliorer ni leur rémunération, ni leur formation, ni leur statut. Du reste, certaines extensions expérimentales, comme la consultation longue en santé sexuelle ou l'interruption volontaire de grossesse (IVG) instrumentale, n'ont jamais été engagées.

La proposition de loi fait évoluer la formation, d'abord, en achevant l'intégration universitaire, nécessaire pour mettre fin à l'hétérogénéité de l'enseignement sur le territoire et décloisonner les formations en santé. Cela supposera une réelle volonté politique de la part du ministère des solidarités et de la santé et de celui de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Ensuite, la création d'un troisième cycle en maïeutique nous paraît une piste légitime pour compléter la formation initiale des sages-femmes, et la bi-appartenance, centrale pour favoriser la recherche. Nous nous interrogeons sur le sens des amendements proposés par la majorité, réécrivant la disposition initiale.

En plus du cumul des activités professionnelles et de recherche, nous approuvons la préconisation de l'IGAS concernant l'attribution aux sages-femmes de bourses doctorales ciblées sur la recherche en maïeutique.

Enfin, si la reconnaissance de la profession de sage-femme comme activité médicale dans la nomenclature française est un premier pas, elle ne règle pas pour autant la question du statut de la sage-femme, notamment à l'hôpital, ni celle de la distorsion entre libéral et hôpital.

Notre groupe soutiendra néanmoins cette proposition de loi.

M. Pierre Dharréville (GDR). Si le code de la santé publique considère la profession de sage-femme comme une profession médicale à compétences définies et réglementées, la NAF la classe comme une profession paramédicale. Les conséquences de cette incohérence sont tangibles, notamment en matière salariale. Alors qu'elles sont titulaires d'un diplôme de niveau bac+5, incluant une première année de médecine, les sages-femmes hospitalières commencent entre 1 600 et 1 800 euros nets par mois et sont exclues du bénéfice de diverses primes. Loin de régler le problème, le Ségur de la santé n'a fait qu'ajouter de l'huile sur le feu et est jugé par nombre d'entre elles comme une provocation en ce qu'il ne répond ni à leurs revendications, ni à leurs besoins, ni à la reconnaissance qu'elles attendent.

Les sages-femmes apparaissent comme une profession de santé aux conditions de travail dégradées, à qui l'on demande toujours plus sur le plan médical, sans que la reconnaissance sur le plan statutaire et salarial suive. Quand cela arrange, les pouvoirs publics leur découvrent des compétences et leur attribuent des extensions. Elles se sont massivement mobilisées, y compris les sages-femmes territoriales, pour réclamer une revalorisation immédiate, pour l'ouverture de négociations dans le secteur privé, pour un plan de stagiairisation dans la fonction publique et une amélioration des conditions de travail et de leur nombre dans les services.

La proposition de loi ne change rien en matière de rémunération et de conditions de travail des sages-femmes en activité, mais elle permet de consacrer leur statut médical au travers de la formation initiale. C'est le sens des dispositions

autorisant une activité d'enseignement et de recherche en parallèle de l'activité professionnelle, qui tendent à gommer les différences existant avec d'autres professions médicales.

Nous soutiendrons la proposition de loi, en souhaitant que le débat s'élargisse afin d'en compléter les dispositions par des revalorisations salariales immédiates pour les 23 000 sages-femmes en activité. Cette décision restant à la main du Gouvernement, je l'invite à entendre la mobilisation massive des sages-femmes dans le pays.

M. Bernard Perrut. Cette proposition de loi répond aux attentes de la profession médicale autonome, à compétences définies et réglementées qu'est celle de sage-femme. À mi-chemin entre le médical et le paramédical, celle-ci fait face à une crise profonde. Le traitement inabouti de leurs préoccupations et leur malaise profond expliquent la résurgence de la mobilisation des sages-femmes. Épuisées par de mauvaises conditions de travail, oubliées du Ségur de la santé, elles quittent les maternités et leur profession, et des femmes et des familles en subissent les conséquences. L'extension de leurs missions au cours des dernières années a certes répondu à certains besoins mais n'a pas contribué à clarifier les parcours.

Quelles pourraient être des réponses claires et réalistes ? Selon quelles modalités pourraient-elles être déterminées, évaluées et rapidement appliquées ? La création d'un troisième cycle d'études permettra-t-elle la reconnaissance et la fluidification des parcours ? Comment mettre en cohérence la formation des sages-femmes avec les nouvelles compétences qui leur ont été reconnues au cours de cette législature – consultation de premier recours, IVG, contraception, vaccination, prescription d'arrêts de travail et de dispositifs médicaux, dépistage des maladies sexuellement transmissibles, rôle de sages-femmes référentes, intervention dans les maisons de naissance ? Pensez-vous que l'universitarisation doive concerner l'ensemble des paramédicaux ?

M. Sébastien Chenu. Les sages-femmes sont les grandes oubliées de notre système de santé. D'abord exclues du Ségur de la santé, le Gouvernement a fini par les prendre en compte en leur accordant une revalorisation salariale, mais celle-ci reste nettement insuffisante. Leur reconnaissance par cette proposition de loi relative à l'évolution de leur formation par son intégration universitaire est donc bienvenue.

Le métier de sage-femme va bien au-delà de l'accouchement. Son champ d'action a grandement évolué. La profession a beaucoup changé. Cette reconnaissance nécessaire passe par la revalorisation des salaires et la définition claire de leur statut. Nous n'y échapperons pas. Les élus du Rassemblement national soutiennent depuis longtemps cette revendication, de même que celles de l'ensemble des métiers de santé et de soins. Il convient de suivre les recommandations de l'IGAS, favorable à une revalorisation de la rémunération et

à la clarification du statut de la profession, en considérant les sages-femmes comme des praticiens hospitaliers.

Cette proposition de loi ne va pas assez loin et n'est pas toujours suffisamment précise, en particulier sur la révision de la nomenclature, mais nous la soutiendrons, parce que c'est un pas dans le sens d'une meilleure reconnaissance de cette profession par la formation. Nous souhaitons qu'elle soit un point de départ et non pas un point d'arrivée.

M. Stéphane Viry. En 2021, toutes les professions paramédicales font l'objet d'interrogations, s'agissant de leur statut, de leurs fonctions, de leur place, de leur formation. Par cette proposition de loi, vous apportez des réponses à celle des sages-femmes, ces grandes oubliées, pour reprendre les termes de Marine Brenier.

Vous aviez proposé initialement une autre proposition de loi, plus ambitieuse – je l'avais cosignée. Quelles considérations vous ont conduite à la réduire à un texte, certes utile, mais traitant seulement de la formation et de la nomenclature ?

Des places restent vacantes dans les écoles de sages-femmes, ce qui prouve qu'en dépit de la beauté de ce métier, les vocations ne vont pas de soi. Quel regard portez-vous sur l'attractivité de la profession de sage-femme ?

M. Jean-Carles Grelier. Vous avez raison de mettre en avant les sages-femmes, qui exercent une belle profession, mais une profession en souffrance, qui n'a pas toujours eu la considération qu'elle mérite, y compris sous l'angle de la formation. Le nombre des médecins allant diminuant, je suis persuadé que nous aurons de plus en plus besoin de sages-femmes dans nos territoires. À défaut de gynécologie médicale accessible aux femmes, pour leur suivi au quotidien, les sages-femmes auront un rôle majeur à jouer.

Je tiens à souligner l'importance de votre proposition de loi au regard de la formation ainsi que la nécessité de revaloriser et d'étendre ce métier pour améliorer la prise en charge des femmes partout dans le territoire.

Mme Monique Iborra. Un grand merci à Annie Chapelier, non seulement pour les sages-femmes, mais aussi pour les femmes et les hommes, tous concernés par la naissance. Même si cette proposition de loi nécessitera des développements, il était courageux de s'attaquer à un sujet difficile, en négociation depuis des années, pour clarifier le statut médical des sages-femmes. Nous pouvons tous nous en réjouir, d'autant plus qu'en matière de recherche en maïeutique et périnatalité, nous ne sommes pas les meilleurs d'Europe, tant s'en faut. Ce texte n'est donc pas seulement catégoriel, il nous concerne tous et va nous faire avancer.

Grâce aux sages-femmes et à cette proposition de loi, qui devrait être adoptée à l'unanimité, nous pouvons nous réjouir de voir, comme souvent, l'Assemblée nationale servir l'intérêt général.

Mme la rapporteure. Je ne peux que vous remercier toutes et tous pour vos propos élogieux.

Pour rebondir sur les propos de Mme Iborra, c'est notre rôle de parlementaires d'être à l'écoute des professionnels sur le terrain et de faire remonter une multiplicité de sujets, qui sont traités de manière très éclatée dans de multiples textes de loi. En l'espèce, la profession de sage-femme a été abordée au travers de la proposition de loi de Stéphanie Rist, de la stratégie Ma santé 2022 ou dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

Ma proposition de loi comportait en effet initialement vingt-six articles et embrassait l'ensemble de la profession, mais cette dimension était inappropriée au cadre de la niche parlementaire. Elle a été réduite à l'aspect de la formation, parce que c'est celui qui conditionne l'évolution de la profession, et par suite, je l'espère ardemment, celle du statut et de la reconnaissance salariale, notamment en milieu hospitalier, mais aussi la réaffirmation du cœur de métier des sages-femmes, c'est-à-dire l'accompagnement physiologique.

La perte d'attractivité du métier commence dès la formation, dont l'exigence suscite beaucoup d'abandons en cours de route – d'où le nombre important de places vacantes –, et par la difficulté d'y accéder, encore complexifiée par la réforme du PASS-L.AS. L'intégration universitaire facilitera la création de places.

La restauration de l'attractivité passe par plusieurs moyens. La clarification de la formation en la sanctuarisant en tant que profession médicale en est un. On ne peut pas demander à de jeunes étudiantes – j'utilise à dessein le féminin, puisque cette profession comprend 98 % de femmes – de faire cinq ans d'études, et bientôt six, contre la promesse d'un statut intermédiaire incertain. La réponse par la voie de la formation encouragera l'attractivité, mais j'ai conscience que ce sera de façon limitée.

S'agissant du contenu pédagogique, au fil des auditions, s'est exprimée une demande générale de la profession en faveur de l'ajout d'une sixième année, confirmée par les présidents et doyens d'université. Or celle-ci ne peut pas être créée sans que les cycles précédents soient révisés – c'est l'objet d'un amendement. La sixième année est nécessaire parce que ces études sont plus denses que celles des odontologistes et des pharmaciens, parce que de nouvelles compétences ont été introduites et parce que revenir au cœur de métier, c'est-à-dire la maïeutique, permettra à la fois de développer la recherche et aura une incidence directe sur la qualité de la naissance et le mieux vivre ensemble.

Le mal-être de la profession est global. Je suis presque autant déçue que M. Ruffin de ne pouvoir apporter davantage par cette proposition de loi, mais je crois sincèrement que la clarification du statut au travers de la formation sera déjà un pas énorme. Travaillant sur l'ensemble des professions de santé depuis le début de mon mandat, je constate une immense hétérogénéité et la désorganisation des

formations. Tout est à construire pour avoir une vision harmonisée de ces professions, sans compter qu'elles sont connectées avec celles des autres pays d'Europe. Il y a beaucoup d'échanges entre des professionnels de santé des différents pays européens de formations disparates, de niveaux et de statuts très différents. En France, on fait de longues études, très denses, faiblement reconnues, au niveau universitaire. Dans les autres pays, les études sont réduites à trois ans pour la licence, et son contenu est plus faible qu'en France. Les sages-femmes n'y échappent pas. Ma proposition de loi, en introduisant la clarification nécessaire pour celles-ci, accomplit un premier pas qui profitera également, j'en suis convaincue, à l'ensemble des professions de santé. Elle donne une direction qui sera positive pour tous.

Monsieur Perrut, ce n'est pas à moi de dire si l'on pourra achever avant la fin du mandat l'élargissement des compétences. Je le souhaite et, en tout cas, cette proposition de loi, si elle aboutit et si elle est appliquée, donnera un cadre à toutes les compétences ajoutées précédemment et en permettra l'élargissement. En quelque sorte, elle remettra les choses dans l'ordre.

Le sujet concerne en effet toutes les professions paramédicales, dont les sages-femmes ne font pas partie. Si une distinction doit être établie entre métiers médicaux et non médicaux, il faut surtout envisager de faire évoluer les professions non médicales et les professions dites intermédiaires, dans lesquelles certaines classifications rangent les sages-femmes. C'est une des réponses à la désertification médicale que tout le monde préconise, y compris au niveau international – car ce problème n'est pas seulement français. Nos professionnels de santé sont de mieux en mieux formés et ont de plus en plus de compétences, nous devons les utiliser pour amener des solutions au plus près des populations. C'est le cas des sages-femmes pour la prise en charge des femmes et des hommes en matière de santé génésique.

La commission en vient à l'examen des articles de la proposition de loi.

Article 1^{er} : *Intégration universitaire de la formation initiale des sages-femmes*

Amendement AS14 de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de permettre aux sages-femmes qui auront débuté le deuxième cycle des études de maïeutique avant le 1^{er} septembre 2023, c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur du troisième cycle prévu par l'article 2 de la proposition de loi, d'exercer avec le diplôme de sage-femme.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS30 de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. Pour respecter l'indépendance des universités, qui construisent elles-mêmes leurs UFR, l'amendement tend à orienter l'intégration de la

formation en maïeutique vers une UFR de santé plutôt que vers une UFR de médecine, afin de prévenir le risque qui a été évoqué de subordination aux médecins.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement de coordination AS15 de Mme Annie Chapelier.*

Amendements AS16 de Mme Annie Chapelier et AS1 de Mme Valérie Six (discussion commune).

Mme la rapporteure. Les propos contradictoires entendus au cours des travaux préparatoires n'ont pas permis de dresser un bilan clair de l'état d'avancement de l'intégration universitaire de la formation en maïeutique et des formes prises par celle-ci. Un rapport remis par le Gouvernement s'impose pour identifier les leviers permettant à cette intégration de se dérouler au mieux, tant pour les étudiantes sages-femmes que pour les enseignantes.

Mme Valérie Six. Le délai de six mois prévu pour la remise de ce rapport me paraît un peu court : trois ans me semblent plus réalistes.

Mme la rapporteure. Pour le coup, trois ans semblent trop long ! L'intégration universitaire doit être achevée en 2027, mais le troisième cycle sera instauré dès la rentrée de 2022-2023 pour les étudiantes entrant aujourd'hui en deuxième cycle, et la sixième année deviendra effective en 2025. Au moment où ce rapport paraîtrait, la plupart des éléments participant à l'accélération de l'intégration auraient été introduits.

Demande de retrait ou avis défavorable.

*L'amendement AS1 est **retiré**.*

*La commission **adopte** l'amendement AS16.*

Amendement AS29 deuxième rectifié de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de repousser au 1^{er} septembre 2027 l'achèvement de l'intégration universitaire que, dans un excès d'optimisme, nous avons prévu pour la rentrée de 2022-2023. L'échéance a été choisie en tenant compte de la durée des contrats qui lient les établissements d'enseignement supérieur à leur ministère. Leur laisser cinq ans pour parachever l'intégration universitaire de la formation de sages-femmes paraît plus raisonnable et réalisable.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 1^{er} **modifié**.*

Article 1^{er}bis (nouveau) : *Création d'un statut de maître de stage universitaire en maïeutique*

Amendements identiques AS17 de Mme Annie Chapelier, AS8 rectifié de M. Paul Christophe, AS10 rectifié de Mme Caroline Janvier et AS12 rectifié de Mme Perrine Goulet.

Mme la rapporteure. Les auditions ont fait ressortir la nécessité de pouvoir se former auprès de maîtres de stage de terrain, notamment en secteur libéral et en maison de naissance, emblématiques de l'activité des sages-femmes. L'amendement, qui résulte d'un travail conjoint avec les groupes et les personnes auditionnées, tend donc à créer le statut de maître de stage universitaire.

M. Paul Christophe. Nous nous réjouissons que l'amendement réponde pleinement, non seulement à la demande des étudiants et de la profession, mais aussi à la préconisation de l'IGAS.

Mme Caroline Janvier. Cet amendement à la fois répond à une demande du terrain et donne une suite à la recommandation 26 de l'IGAS. Il permettra aux étudiants en maïeutique d'être mieux accompagnés pendant leurs stages.

Mme Perrine Goulet. On ne concevrait pas d'avoir obtenu une formation de sage-femme en six ans sans qu'elle soit accompagnée par un maître de stage qui en aurait le statut.

*La commission **adopte** les amendements.*

Article 2 : *Création d'un troisième cycle d'études pour les étudiants en maïeutique*

Amendement AS19 rectifié de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. L'amendement tend à renvoyer à un texte réglementaire la durée ainsi que la définition précise du contenu pédagogique du troisième cycle des études de maïeutique, car ce niveau de détail n'est pas du ressort législatif.

Il prévoit, en parallèle, une révision des référentiels de formation des premier et deuxième cycles des études de maïeutique pour la rentrée universitaire 2023. Typiquement, l'étude de l'échographie doit être mieux répartie dans ces référentiels, et ne pas être réservée à la sixième année.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS18 de Mme Annie Chapelier.*

Amendement AS20 de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de prévoir la date d'entrée en vigueur du troisième cycle d'études de maïeutique, afin de donner de la visibilité aux acteurs de terrain. Ce troisième cycle s'appliquera à la rentrée universitaire 2023.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 2 modifié.

Après l'article 2

Amendement AS5 de M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. À l'instar d'autres professions de santé, les effectifs de sages-femmes sont inégalement répartis sur le territoire national. Ils sont davantage concentrés près des villes universitaires, si bien que près de 2 millions de Françaises âgées de 15 à 49 ans sont éloignées d'un accès commode à une sage-femme.

Pour les médecins, des dispositifs et incitations existent, comme le contrat d'engagement de service public (CESP).

Cet amendement propose la remise d'un rapport au Parlement afin d'étudier les solutions à mettre en œuvre pour faciliter l'installation des étudiants en maïeutique et des sages-femmes diplômées dans les territoires sous-dotés.

Mme la rapporteure. Je partage le souhait de faciliter l'installation des étudiants en maïeutique dans les territoires sous-dotés. Cependant, tant que l'intégration universitaire n'aura pas été achevée, les CESP seront très difficiles à mettre en œuvre. Dans le cas des passerelles, par exemple, les coûts universitaires sont laissés à la libre appréciation du chef d'établissement, et par conséquent très disparates. Souvent, les étudiantes qui ont pu accéder directement à la deuxième ou troisième année d'étude de sage-femme ne peuvent pas poursuivre leur formation, car ces coûts sont prohibitifs.

Je vous invite à redéposer votre amendement en séance, pour que le Gouvernement nous indique s'il envisage le CESP pour les sages-femmes. Je pense qu'une telle mesure est indispensable, et je l'avais d'ailleurs prévue dans un article de ma proposition de loi initiale.

L'amendement est retiré.

Article 3 : *Possibilité pour les enseignants-chercheurs en maïeutique d'exercer conjointement des activités de soins, de recherche et d'enseignement*

Amendements identiques AS21 de Mme Annie Chapelier, AS9 de M. Paul Christophe, AS11 de Mme Caroline Janvier et AS13 de Mme Perrine Goulet.

Mme la rapporteure. En théorie, rien n'empêche les sages-femmes d'évoluer vers un doctorat. Il y a actuellement quarante-cinq doctorantes, une professeure d'université et deux maîtresses de conférences d'université. Or, en acceptant de devenir professeures d'université, elles gagnent beaucoup moins qu'en étant sages-femmes hospitalières. Elles ne cumulent pas la pratique clinique et l'enseignement pour des raisons économiques, parce que le chef d'établissement ou le président d'université s'opposent à ce qu'elles le fassent.

L'article 3 initial permettait le cumul des activités dans le seul milieu hospitalier. La nouvelle rédaction proposée par l'amendement ouvre la possibilité aux sages-femmes d'être enseignantes-chercheuses à l'université et d'exercer soit en hospitalier, soit en libéral, soit en ambulatoire.

M. Paul Christophe. Il s'agit à la fois d'étendre à l'ensemble des sages-femmes la possibilité de transmettre les savoirs et de garantir la qualité de la recherche.

Mme Caroline Janvier. L'exercice d'une activité clinique en même temps que des travaux de recherche est possible en théorie mais compliqué en pratique, du fait de la nécessité d'obtenir une autorisation de la part du chef d'établissement et de l'insuffisante valorisation financière. L'amendement, en plus de faciliter ce cumul dans l'hôpital public, en ouvre également la possibilité dans les établissements privés et en ambulatoire.

Mme Perrine Goulet. Pour que les sages-femmes soient vraiment assimilées comme exerçant une profession médicale, il fallait ajouter cette brique à la formation.

La commission adopte les amendements.

Puis elle adopte l'article 3 modifié.

Article 4 : *Modification de la place de l'activité des sages-femmes dans la nomenclature d'activités française de l'Institut national de la statistique et des études économiques*

La commission adopte successivement l'amendement rédactionnel AS22 et les amendements de correction terminologique AS25 et AS23 de Mme Annie Chapelier.

Amendement AS24 de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de renommer le groupe 86.2 de la NAF « Activités des médecins, des dentistes et des sages-femmes. »

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS26 de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. Par coordination, la mention des sages-femmes est retirée de la sous-classe 86.90D, renommée « Activités des infirmiers ».

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS27 de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à faire passer les sages-femmes de la catégorie socioprofessionnelle détaillée 43 de la nomenclature des professions intermédiaires de la santé et du travail social aux catégories 31 – professions libérales et assimilées –, pour les sages-femmes libérales, et 32 – cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques – pour les sages-femmes hospitalières.

Il est essentiel que, dans nos statistiques publiques, les sages-femmes soient reconnues comme appartenant à une profession médicale à part entière.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS28 de Mme Annie Chapelier.

Mme la rapporteure. Cet amendement prévoit une entrée en vigueur de l'article au plus tard au 1^{er} janvier 2025, ce qui laisse un an au Gouvernement pour prendre le texte réglementaire d'application.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 4 modifié.

Article 5 : Gage de recevabilité

La commission adopte l'article 5 non modifié.

La commission adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

*

* *

En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b4690_texte-adopte-commission#

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE

(Par ordre chronologique)

- **Collège national des sages-femmes de France – M. Adrien Gantois**, président
- **Conseil national de l'Ordre des sages-femmes** (*) – **Mme Anne-Marie Curat**, présidente, **Mme Isabelle Derrendinger**, secrétaire générale, et **M. David Meyer**, chef de cabinet et conseiller technique
- **M. Sacha Reingewirtz** et **Mme Françoise Zantman**, membres de l'Inspection générale des affaires sociales, co-auteurs du rapport « L'évolution de la profession de sage-femme »
- *Audition commune :*
 - **Mme Anne Rousseau**, maîtresse de conférences en maïeutique à l'Université de Versailles
 - **Mme Anne Chantry**, maîtresse de conférences à l'Université Pierre et Marie Curie (Paris VI)
- **Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – Mme Marie Leclair**, cheffe du département des répertoires, infrastructures et statistiques structurelles, en charge notamment de la nomenclature des activités française (NAF)
- **Conférence des directeurs généraux de CHU – M. Michaël Galy**, directeur général des Hôpitaux universitaires de Strasbourg
- **Conseil national professionnel des sages-femmes (CNP SF) – Mme Sabine Paysan**, présidente
- **Conférence nationale des enseignant.e.s en maïeutique (CNEMa) – Mme Véronique Lecointe-Jolly**, présidente, directrice du site d'enseignement montpelliérain du département universitaire de maïeutique de l'UFR de médecine de Montpellier-Nîmes, et **Mme Marie-Christine Leymarie**, vice-présidente, directrice de l'école de sage-femme du CHU de Clermont-Ferrand

➤ **Conférence des présidents d'université (CPU)^(*) – Mme Macha Woronoff**, présidente de la commission santé, présidente de l'université de Franche-Comté, **M. Yvon Berland**, conseiller santé de la CPU, ancien président d'Aix-Marseille Université, et **Mme Marie-Amélie Cuny**, chargée de mission santé et numérique

➤ *Table ronde :*

– **Association nationale des étudiants sages-femmes (ANSEF) – Mme Laura Faucher**, présidente, **M. Maxime Douine**, secrétaire général en charge de la stratégie d'influence, et **Mme Karen Matsumoto**, vice-présidente en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche

– **Association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL) – Mme Mylène Tortajada**, membre du conseil d'administration

– **Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF) – M. Willy Belhassen**, vice-président

– **Union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF) – Mme Henny Jonkers et M. Mathieu Mouchard**, membres du conseil d'administration

– **Association nationale des sages-femmes territoriales – Mme Claudine Schalck**, membre du conseil d'administration

➤ *Table ronde :*

– **Faculté de maïeutique à l'université d'Aix-Marseille – Mme Carole Zakarian**, directrice, et **M. Sébastien Riquet**, enseignant et chargé de mission pédagogie

– **École de sages-femmes de l'hôpital Foch (Suresnes) – Mme Christine Talot**, directrice

– **École de sages-femmes du CHU de Bordeaux – Mme Séverine Barandon**, directrice, sage-femme coordinatrice

– **École de sages-femmes de Strasbourg – Mme Claude Doyen**, directrice du département universitaire de maïeutique de Strasbourg

– **École de sages-femmes du CHU de Caen Normandie – Mme Nathalie Brielle**, directrice

➤ *Table ronde réunissant des directeurs et directrices de maisons de naissance :*

– **Maison de naissance CALM (Paris) – Mme Molly Mc Bride**, sage-femme, **Mme Anne Morandeau**, sage-femme, et **Mme Coline Akchar**, représentante des usagers

– **À la maison (Grenoble) – M. Frédéric Dupré**, président

– **Premières heures au monde (Bourgoin-Jallieu) – Mme Aurélie Knaps**, sage-femme coordinatrice

➤ *Audition commune :*

– **Cabinet de Mme Frédérique Vidal, ministre de l’enseignement supérieur, de la recherche et de l’innovation** – **Mme Christine Ammirati**, conseillère santé

– **Ministère de l’enseignement supérieur, de la recherche et de l’innovation** – **Direction générale de l’enseignement supérieur et de l’insertion professionnelle** – **M. François Couraud**, conseiller scientifique, et **M. Jean-Christophe Paul**, chef du département des formations de santé

➤ **Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP)** – **Dr Jean-Louis Simenel**, président, **Mme Cécile Cazé**, vice-présidente, sage-femme coordinatrice du réseau Naître dans l’Est francilien, et **Dr Jean Coudray**, membre du bureau

➤ *Audition commune :*

– **Cabinet de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé** – **M. Gaspard Montbeyre**, conseiller, chef du pôle parlementaire, et **M. Sébastien Delescluse**, conseiller formation et enseignement supérieur

– **Direction générale de l’offre de soins (DGOS)** – **Mme Katia Julienne**, directrice générale, et **M. Marc Reynier**, adjoint à la sous-directrice des ressources humaines du système de santé

➤ **Conférence des doyens des facultés de médecine** – **Pr Patrice Diot**, président, **Pr Philippe Deruelle**, vice-doyen de médecine à Strasbourg, gynécologue-obstétricien, et **Pr Emmanuel Touzé**, doyen de l’UFR Santé Université Caen Normandie, président de l’Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)

➤ **Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)** – **M. Vladimir Passeron**, chef du département de l’emploi et des revenus d’activité à la direction des statistiques démographiques et sociales

() Ces représentants d’intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique, s’engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l’Assemblée nationale.*

ANNEXE 2 :
TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À
L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI

Proposition de loi	Dispositions en vigueur modifiées	
	<i>Articles</i>	<i>Codes et lois</i>
1 ^{er}	Code de la santé publique	L. 4151-5, L. 4151-7 [abrogé], L. 4151-7-1 [abrogé], L. 4151-8 [abrogé] et L. 4151-9 [abrogé]
1 ^{er}	Code de l'éducation	L. 635-1 [nouveau]
1 ^{er}	Code de la sécurité sociale	L. 162-22-13 et L. 162-23-8
1 ^{er} bis	Code de la santé publique	L. 4151-11 [nouveau]
2	Code de l'éducation	L. 635-2 [nouveau]
2	Code de la santé publique	L. 6153-1
3	Code de l'éducation	L. 635-3 [nouveau]