

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'Etat de Sage-femme

Le développement de compétences des étudiantes sages-femmes en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle

*Etude du projet de l'Ecole de Sages-femmes de Nantes en partenariat
avec l'IREPS Pays de la Loire*

Mémoire présenté et soutenu par :

ROUAULT Bertille

Née le 04 Octobre 1991

Directeur de mémoire : Mr Patrick BERRY

Années universitaires 2010-2015

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Monsieur BERRY Patrick, sociologue et chargé de missions à l'IREPS pour son aide et sa grande disponibilité en tant que Directeur de mémoire.

A Madame PHILIPPE Valérie pour son implication et sa confiance.

Aux étudiantes sages-femmes qui ont accepté de répondre à nos questions.

A ma promotion pour leur implication et leur contribution dans la réussite de ce projet.

A Constance, Anaïs, Claire et Flora pour tous les moments partagés durant ces quatre années.

A mes proches, famille et amis, pour leur soutien et leur écoute tout au long de mes études.

A Paul pour sa présence rassurante et ses relectures tout au long de ce mémoire.

Abréviations

Par ordre alphabétique :

ARS : Agence Régionale de Santé
CCF : Conseillère Conjugale et Familiale
CFA : Centre de Formation et d'Apprentis
CPEF : Centre de Planification et Education Familiale
CSP : Code de la Santé Publique
DPC : Développement Professionnel Continu
ECTS : European Credit Transfert System
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
EPRUS : Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires
EPS : Education Physique et Sportive
ESF : Etudiant(e)s sages-femmes
EVAS : Education à la Vie Affective et Sexuelle
HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
HPV : Human Papilloma Virus
INPES : Institut National Education et de Promotion de la Santé
InVs : Institut de Veille Sanitaire
IREPS : Institut Régional Education et de Promotion à la Santé
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
MFR : Maison Familiale Rurale
PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé
PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité
PRSP : Plan Régional de Santé Publique
RRSS : Réseau Régional en Santé Sexuelle
SRAE : Structure Régionale d'Appuie et d'Expertise
SVT : Sciences et Vie de la Terre
U.E. : Unité d'Enseignement

Table des matières

INTRODUCTION	1
I. GENERALITES : DES CONCEPTS AU CONTEXTE.....	3
A) DEFINITIONS.....	3
B) CONTEXTE ACTUEL EN EVAS	8
1. <i>Contexte national</i>	8
1.1. Historique.....	8
1.2. Education Nationale et EVAS	9
1.3. Autre structure nationale et EVAS.....	12
2. <i>Contexte régional</i>	12
C) LES SAGES-FEMMES ET L'EVAS	15
1. <i>La formation initiale et la formation continue</i>	15
1.1. Formation initiale.....	15
1.2. La formation continue	17
2. <i>Leurs compétences en matière de prévention</i>	18
3. <i>Leur rôle dans l'éducation et la prévention</i>	19
4. <i>Les lieux d'interventions en santé sexuelle</i>	19
4.1. Consultations prénatales.....	20
4.2. Les suites de couches.....	20
4.3. Les sages-femmes libérales ou territoriales.....	21
4.4. Le Centre de Planification et d'Education Familiale	21
D) PRESENTATION DU PROJET	22
1. <i>Contexte</i>	22
2. <i>Objectifs et enjeux</i>	22
3. <i>Organisation</i>	23
4. <i>Bilan</i>	24
4.1. Evaluation des étudiantes sages-femmes.....	24
4.2. Evaluations auprès des élèves	25
II. ETUDE ET RESULTATS	26
A) PROBLEMATIQUE	26
B) METHODE	27
1. <i>Avant-projet par des entretiens semi-directifs</i>	27
2. <i>Après-projet par l'ensemble des matériaux évaluatifs</i>	28
2.1. Evaluation formelle par binôme.....	28
2.2. Evaluation créative individuelle	28
C) DIFFICULTES RENCONTREES	29

D)	RESULTATS.....	30
1.	AVANT-PROJET	32
2.	APRES-PROJET	35
III.	ANALYSES	45
A)	AVANT-PROJET	45
1.	Méconnaissance des termes « EVAS » et « Santé Sexuelle »	45
2.	Vision de l'EVAS	47
2.1.	Leur vécu	47
2.2.	Leurs idées d'amélioration	48
3.	Utilité perçue du futur projet.....	52
B)	APRES-PROJET	53
1.	Les évaluations de l'Unité d'Enseignement	53
1.1.	Découverte des termes EVAS et Santé sexuelle.....	53
1.2.	Stratégie éducative	55
1.3.	Lien avec la posture professionnelle	57
2.	Les chemins	60
	DISCUSSION - CONCLUSION	63
	BIBLIOGRAPHIE	64
	ANNEXES	66

Introduction

La prévention des grossesses non désirées, la transmission des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ou encore les comportements sexuels à « risques » lors d'alcoolisation massive par exemple, ayant un impact sur la santé physique et psychique des individus, sont des préoccupations majeures de santé publique.

Devant ces situations, la mise en place d'une approche plus globale de l'éducation en santé semble opportune.

Cette approche passe en partie par le développement de l'Education à la Vie Affective et Sexuelle (EVAS), celle-ci ayant pour objectifs de développer une meilleure autonomie des jeunes par l'éveil, la valorisation des compétences et l'apprentissage.¹

Dans cette démarche de développement de l'EVAS, une proposition de loi a été déposée en novembre 2011 sous la direction de Bérengère Poletti, sage-femme et députée de la 1^{ère} circonscription des Ardennes. Elle prône un meilleur accès à la contraception et à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) grâce notamment, à la création de partenariat avec les facultés de médecine ou les écoles de sages-femmes où les étudiants formés pourraient contribuer aux séances d'EVAS dans les établissements scolaires.²

En effet, les sages-femmes ont depuis 2009 par la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST)³, bénéficié d'un élargissement de leurs compétences notamment dans le suivi gynécologique et contraceptif des femmes. Elles sont alors réellement devenues des professionnels ressources pour toutes les femmes en âge de procréer.

En outre, l'évolution du métier de sage-femme tend vers l'activité libérale et l'installation dans les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) où l'EVAS fait partie des objectifs requis dans le cadre de la politique de santé publique.

¹ Pelège P, Picot C. Eduquer à la sexualité, 2^{ème} ed. Chronique sociale, 2010 ; 279 : 219

² Kervella S. Information contraceptive délivrée en milieu scolaire dans le cadre de l'éducation à la sexualité. Vocation Sage-femme n°104 ; 2013, 24-28

³ <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/texte> (consulté le 23 décembre 2014)

Dans ce contexte, la région des Pays de la Loire a mis en place une politique de santé pour améliorer le suivi des jeunes en matière de sexualité et de contraception, par la création d'un réseau régional dédié à cette question, d'un Pass Prévention Contraception pour les jeunes mais également par la création, en 2012-2013, d'un projet en partenariat avec l'Institut Régional d'Education et de Promotion pour la Santé (IREPS) et l'Ecole de Sages-femmes de Nantes.

Ce projet a deux objectifs principaux. Le premier, celui de former des étudiants en maïeutique, compétents dans le domaine du soin et de la santé génésique, à une démarche éducative et de pratique préventive. Le second, de faire bénéficier à des élèves d'interventions sur la santé sexuelle et de répondre à leurs attentes. Et cela passe par une nouvelle approche de l'éducation à la sexualité basée sur une démarche éducative et par une éducation par les pairs souvent citée par les jeunes comme ressource lors de difficultés.

L'initiative de ce mémoire vient donc de notre participation à ce projet et de l'envie d'étudier l'impact de celui-ci sur les étudiants sages-femmes (ESF).

Pour le mesurer, nous avons décidé d'analyser leurs connaissances antérieures et celles acquises durant le projet ainsi que leurs représentations en ce qui concerne l'EVAS. Le but étant d'évaluer les possibles compétences acquises ou développées en lien de près ou de loin avec le projet. Ainsi que leurs liens éventuels avec leur future pratique de sage-femme.

Pour nous, ce projet s'intègre complètement dans une démarche d'échanges, de relations, et d'ouverture à l'autre. Et nous pensons qu'il s'agit de qualités premières dans le métier de sage-femme que nous souhaitons exercer.

Nous accordons en effet, une importance particulière au contact humain que nous permet cette profession.

Par le biais de ce projet, nous souhaitons retrouver cette relation si particulière que nous entretenons avec les patientes et les couples. Et comprendre les stratégies à mettre en place pour améliorer celle-ci.

Enfin, ce mémoire participe à l'évaluation du projet et donc à la continuité de celui-ci. Il répond alors à une volonté d'instaurer une Evaluation de Pratique Professionnelle (EPP) devenue obligatoire pour notre profession.

I. Généralités : des concepts au contexte

Le projet crée entre l'Ecole de Sages-femmes de Nantes et l'IREPS des Pays de la Loire est innovant car il est à la frontière entre plusieurs concepts. L'EVAS et la pratique préventive dans un premier temps ainsi que santé sexuelle et santé génésique dans un second temps. En effet, il a permis aux étudiants sages-femmes de pouvoir clarifier les champs de la santé sexuelle et de la santé génésique et de mettre en place une autre façon de faire de la prévention, peu utilisée par les étudiants du domaine du soin : l'éducation à la santé.

Nous pouvons alors dire que ce projet s'intègre dans un cadre de promotion pour la santé.

a) Définitions

Il était important pour nous de redéfinir des termes essentiels, exploités tout au long de ce mémoire. Ces définitions ont pour but de préciser un cadre conceptuel, auquel nous nous sommes attachés pour rédiger ce travail. Il nous paraissait important de remettre ces termes dans leur contexte car certaines définitions sont souvent connues mais confondues ou mal employées par les professionnels de santé ainsi que par les étudiants.

C'est notamment le cas pour les notions de prévention et d'éducation ou encore de la santé génésique et de la santé sexuelle.

Ainsi, pour débiter, ce mémoire s'inscrit dans une notion de promotion de la santé. Ce modèle global et humaniste vise l'égalité en matière de santé en se basant sur des facteurs individuels et collectifs de bien-être.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'a défini en 1986 comme le « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* ».

La santé est, ici, perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but d'une vie. Cette approche horizontale et intersectorielle est efficace à long terme sur la qualité de vie.

Ce concept de promotion pour la santé a été promu par l'OMS par le biais d'une charte à Ottawa en 1986⁴, rédigée en français et en anglais.

Celle-ci est un cadre de référence qui définit la promotion de la santé comme un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. Cette charte a permis de mettre en place des actions pour promouvoir la santé en élaborant une politique publique saine pour créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, réorienter les services de santé et acquérir des aptitudes individuelles...⁵

Il découle de cette notion de promotion de la santé, différents axes dont celui portant sur le renforcement des aptitudes individuelles par le biais de stratégies éducatives en santé. Cette stratégie globale promotrice de santé à l'école repose sur le triptyque « éducation, prévention, protection »⁶

Ces termes sont beaucoup employés dans la vie courante et parfois à mauvais escient.

Il nous semblait donc nécessaire de les redéfinir.

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents.

L'OMS divise cette prévention en trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire. L'action primaire est destinée à éviter l'apparition de problèmes de santé chez les sujets sains (incidence de la maladie). La prévention secondaire, permet de dépister un événement morbide au stade précoce chez un individu atteint non traité (prévalence d'une maladie). Enfin la prévention tertiaire doit permettre d'éviter les rechutes et les complications d'un événement morbide chez un individu atteint et traité (prévalence des incapacités chroniques ou des récidives).

Cette division en trois niveaux est une approche verticale par programmes se basant sur les facteurs de risques d'une maladie. C'est un modèle épidémiologique qui permet de caractériser le risque et celui-ci est centré sur un modèle biomédical.

Dans le cadre de la santé sexuelle, la prévention permet alors un travail spécifique sur les comportements générateurs d'échecs.⁷

⁴ OMS, Charte d'Ottawa [PDF en ligne] 1986, disponible sur http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf?ua=1 (consulté le 25 octobre 2014)

⁵ Charte d'Ottawa, Conférence internationale pour la promotion de la santé, novembre 1986.

⁶ <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2013/7/8/MENX1241105L/jo/> (consulté le 4 décembre 2014)

⁷ Pizon F, Berger D. La promotion de la santé à l'école : de la théorie à la pratique. La santé en action. Mars 2014, 50 : 16-18

Ce modèle n'est pas à confondre avec l'éducation en santé qui vise le développement de connaissances, de capacités et d'attitude positive.

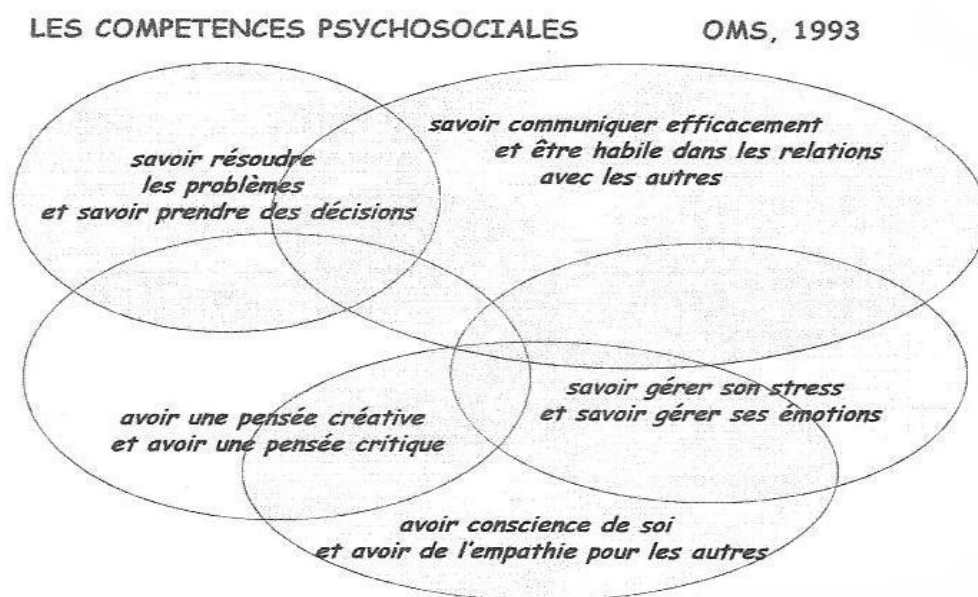
Comme le définit Didier Jourdan, Professeur en sciences de l'éducation et Vice-Président de la Commission Spécialisée Prévention, Education et Promotion de la Santé (CSPEPS), l'éducation est plutôt « *un processus d'encouragement et d'accompagnement des personnes dans leur développement et leur perfectionnement visant l'équilibre personnel et l'adaptation à la vie sociale* ».

L'éducation pour la santé doit donc permettre de développer des compétences psychosociales en vue d'augmenter l'autonomie des personnes et de construire de nouvelles représentations.

Les compétences psycho-sociales ont été décrites par l'OMS en 1993 comme des facteurs protecteurs pour la santé.

« *Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne [...]* »⁸

Elles sont divisées en dix compétences regroupées par paires :



CREDEPS - Nantes. Décembre 2008

⁸ <http://www.cartablecps.org/front/Pages/page.php> (consulté 19 novembre 2014)

En 2005, la loi a introduit le socle commun des compétences et des connaissances⁹ dont le socle numéro 6 regroupe les compétences sociales et civiques qui concernent la préparation à la vie en société et à la citoyenneté. Ce socle commun est utilisé par l'Education Nationale et doit notamment être maîtrisé pour obtenir le diplôme national du brevet (DNB) depuis 2011.

Dans le cadre du projet qui nous intéresse, le développement des compétences est double. Il était développé pour les élèves assistant aux interventions, ce qui rentre dans leur projet scolaire par une démarche de réflexion et de développement de l'esprit critique.

Mais il a permis également le développement de compétences professionnelles et personnelles des étudiantes sages-femmes grâce aux interventions des chargés de mission de l'IREPS.

D'autres notions peuvent être confondues, voire complètement méconnues par les étudiants sages-femmes. Il s'agit de la santé sexuelle, de l'éducation à la vie affective et sexuelle et de la santé génésique.

Il existe, en effet, des similitudes entre ces définitions mais pourtant elles ont chacune leurs différences.

Selon l'OMS, *« la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. C'est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité et non pas seulement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmité.*

Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence ».

L'Education à la vie affective et sexuelle, elle, est une démarche éducative qui répond à la fois à des questions de santé publique et à des problématiques concernant entre autres les relations entre jeunes, la relation amoureuse, les violences sexuelles et la notion de consentement.

Elle permet un apprentissage de l'altérité, des règles sociales, des lois et des valeurs communes.

⁹ http://cache.media.eduscol.education.fr/file/socle_commun/00/0/socle-commun-decret_162000.pdf
[PDF en ligne] (consulté le 20 décembre 2014)

L'EVAS s'inscrit dans un projet global d'éducation et de promotion de la santé défini par la charte d'Ottawa précédemment citée.

Elle nécessite une formation adaptée et doit se baser principalement sur des temps d'écoute et de paroles, de dialogue, dans le respect de la vie privée de chacun.

Ces objectifs sont nombreux, en partant de leurs représentations et de leurs acquis, l'EVAS doit permettre de susciter la réflexion, de développer un esprit critique et des attitudes responsables.

Enfin, l'EVAS permet d'éviter un écueil, celui de parler de sexualité sous l'unique angle du danger.

La santé génésique ou santé reproductive, quant à elle, s'inscrit dans le cadre de la santé telle qu'elle est définie par l'OMS¹⁰ et s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie.

La santé génésique comprend donc des aspects préventifs mais également curatifs par la procréation médicalement assistée pour les personnes infertiles.

Un accès universel à la santé génésique d'ici 2015 est aussi l'une des cibles de l'Objectif 5 du Millénaire pour le développement créé par l'Organisation des Nations Unies (ONU)¹¹ qui correspond à l'amélioration de la santé maternelle. Nous sommes début 2015 et l'objectif n'est pas encore acquis.

Toutes ces notions étaient importantes à redéfinir pour bien comprendre ce dont on parle tout au long de cette étude et surtout parce que nous nous sommes rendus compte des interrogations qu'elles pouvaient susciter ou encore des confusions commises par les étudiants sages-femmes.

Il nous paraissait donc important de reposer le cadre afin d'éclaircir tout malentendu.

¹⁰ http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/ (consulté le 15 décembre 2014)

¹¹ <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/> (consulté le 15 décembre 2014)

b) Contexte actuel en EVAS

1. Contexte national

1.1. *Historique*

L'éducation à la sexualité à l'Ecole a beaucoup évolué au fil du siècle et cela par l'évolution des mœurs (les droits des femmes ou l'homosexualité par exemple) et des lois. La sexualité est, depuis toujours, présente dans nos sociétés. En effet, les premières règles qui fondent toutes les sociétés sont celles la concernant (interdit de l'inceste, rapports de sexes, filiations...) et ces règles ont toujours été posées par la famille, le groupe, la religion ou plus récemment l'Etat.

Avant la révolution de mai 1968 et la révolution sexuelle, l'éducation à la vie affective et sexuelle était abordée dans les établissements scolaires. Celle-ci de manière répressive et inégalitaire. Elle condamnait la masturbation et prônait la virginité au mariage ainsi que l'obligation du devoir conjugal et de la procréation.

Il faudra attendre 1973 pour voir l'EVAS régie par des lois grâce à la circulaire Fontanet qui instaure l'information et l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires. Il s'agit, en fait, d'une information scientifique enseignée dans les programmes de Sciences et Vie de la Terre (SVT) et d'une éducation à la responsabilité sexuelle. Celle-ci se fait alors lors de séances facultatives dont il faut l'autorisation des parents pour les plus jeunes.

Cette circulaire résonne comme une réponse à l'inquiétude de la société face à l'accès des femmes à l'égalité civile, professionnelle ainsi qu'à la contraception et face également à l'instauration de la mixité à l'école.

Cependant, elle a eu l'avantage de faire sortir de l'ombre l'aspect biologique de la sexualité.

En 1976, suite à la loi Veil¹², l'Education Nationale instaure quatre heures obligatoires en classe de 3^{ème} concernant l'information biologique sur la reproduction, l'IVG, la contraception, la grossesse et les IST.

La note Savary en 1982 ajoutera la notion de régulation des naissances dans l'éducation à la sexualité et formera les infirmières scolaires et les enseignants à cette idée.

En 1986, l'épidémie de SIDA fait prendre un tournant considérable à l'EVAS. Le gouvernement souhaite alors que des campagnes de prévention sur ce « nouveau fléau » soient mises en place dans les établissements scolaires.¹³

¹² http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/JO_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=19750118&numTexte=&pageDebut=00739&pageFin=00741 [PDF en ligne] (consulté le 22 décembre 2014)

Le temps consacré à l'EVAS a donc évolué depuis sa création. En 1996, deux heures annuelles étaient instaurées pour les classes de 4^{ème} et de 3^{ème} concernant l'éducation à la sexualité et non plus seulement une information.

Deux ans plus tard, la création de l'éducation à la santé dans un cadre éducatif global concerne tous les niveaux de scolarité et implique chaque professionnel présent dans l'établissement.

Enfin en 2001, la loi relative à l'IVG et à la contraception, dans son titre II, impose trois séances annuelles d'EVAS dans les écoles, collèges et lycées.¹⁴

1.2. Education Nationale et EVAS

L'Education Nationale a pour mission première de transmettre des savoirs mais surtout de former des futurs citoyens.

La circulaire 97-123 du 23 mai 1997 relative aux missions des professeurs¹⁵ relate bien cela : « *L'enseignant s'attache à donner aux élèves le sens de leur responsabilité, à respecter et à tirer parti de leur diversité, à développer leur autonomie* ».

En cela, le milieu scolaire est un des lieux fondamentaux pour le développement de futur citoyen et cela passe notamment par l'éducation à la santé et plus précisément à ce qui porte sur la vie affective et sexuelle.

La loi n°2013-595 du 8 juillet 2013¹⁶ concernant l'orientation et la programmation pour la refondation de l'école le rappelle : « l'école a pour responsabilité l'éducation à la santé et aux comportements responsables [...]. La politique de santé à l'école est définie selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection ».

L'Ecole a donc une part de responsabilité en ce qui concerne la santé de leurs élèves et le développement de leurs futures vies d'adultes. Et contrairement aux idées reçues, l'Education Nationale ne s'est jamais désintéressée du sujet même si le consensus est difficile à établir sur ce thème assez sensible.

¹³ Pelège P, Picot C. Eduquer à la sexualité, 2^{ème} ed. Chronique sociale, 2010 ; 279 : 233-236

¹⁴ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&dateTexte=&categorieLien=id> (consulté le 23 décembre 2014)

¹⁵ <http://eduscol.education.fr/cid48005/mission-du-professeur-exercant-en-college-en-lycee-d-enseignement-general-et-technologique-ou-en-lycee-professionnel.html> (consulté le 5 décembre 2014)

¹⁶ <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2013/7/8/2013-595/jo/texte> (consulté le 22 décembre 2014)

L'inspecteur général François qui présidait en 1947 un comité d'études sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire résumait « *L'éducation sexuelle dans les établissements d'instructions publiques n'est pas pour aujourd'hui, peut-être pas pour demain, mais on peut parfaitement l'envisager pour après demain...* »

De plus, la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003, relative à l'éducation à la sexualité¹⁷, explique que l'évolution des mentalités, des comportements, du contexte social, juridique et médiatique, ainsi que des connaissances scientifiques liées à la maîtrise de la reproduction humaine, doit conduire l'Education Nationale à la développer comme une composante essentielle de la construction de la personne et du futur citoyen.

Celle-ci doit se baser sur les trois champs de la sexualité : biomédical, psychoaffectif et social et pour cela il existe un élément fondamental, le travail collaboratif intersectoriel c'est-à-dire enseignants, professionnels médicaux, sociaux, parents et élèves.

Nous sommes en 2015, et il est compliqué d'intégrer l'EVAS dans le programme chargé des élèves français. Julie Trichet, étudiante sage-femme de Nantes, l'avait observé en 2013, dans une enquête auprès de 26 établissements du second degré en Loire-Atlantique, qu'elle avait réalisée dans le cadre de son mémoire.

L'Ecole est donc un agent de socialisation qui contribue au développement des jeunes. Or, l'évolution du regard sur la sexualité, le caractère privé de celle-ci et les valeurs familiales et culturelles entraînent des difficultés pour l'Ecole de répondre à leur devoir. En ce qui concerne ces valeurs familiales précédemment citées, la multiplicité des univers familiaux et la diversité des liens de filiations et d'alliance depuis plusieurs années ne facilitent pas le travail des enseignants qui ne doivent pas omettre de prendre en considération ces différences avec lesquelles grandissent les élèves.

Cependant, il ne faut pas oublier que le premier lieu de l'éducation à la sexualité est la famille que ce soit implicite ou explicite. L'Ecole doit donc contribuer de manière complémentaire à cette éducation individuelle¹⁸ pour ne pas être vécue par les parents comme une intrusion dans la sphère privée et intime des familles et des individus.

Il faut donc que cette éducation pour la santé soit une coéducation avec un partage des responsabilités.

¹⁷ <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm> (consulté le 20 décembre 2014)

¹⁸ Narboni F. Education à la sexualité : du social à l'intime. Santé de l'Homme n°384. Juillet/Août 2006 ; p26-28

L'EVAS pose donc la question de la légitimité de l'Ecole dans ce rôle. Et celle-ci est toujours d'actualité comme nous avons pu le constater avec les vives polémiques qui ont eu lieu ces dernières années. Elles concernent un concept nommé « théorie du genre » par ses détracteurs. Le terme provient des « genders studies » venus tout droit des Etats Unis. Ce champ d'étude est né d'une réflexion autour du sexe et des rapports hommes/femmes. Il travaille sur la distinction entre les genres féminin et masculin, qui est une construction sociale, et le sexe physique. Ce n'est donc pas une théorie au sens idéologique ou scientifique mais bien un domaine de recherche pluridisciplinaire.

Le bulletin officiel de l'Education Nationale n°9 de septembre 2010¹⁹, instaure dans les programmes de Sciences et Vie de la Terre dans les classes de 1^{ère}, un chapitre « Devenir homme ou femme » où l'on parle d'une distinction entre identité sexuelle qui appartient à la sphère publique et l'orientation sexuelle appartenant à la sphère privée. En 2011, 80 députés de l'UMP et la sphère catholique traditionaliste s'insurgent contre l'introduction de cette notion de genre dans les manuels de SVT. Pour eux, il s'agit d'une théorie philosophique et sociologique qui n'a absolument rien de scientifique.

De plus, en 2013, Mme Vallaud-Belkacem, ministre de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, instaure un programme d'enseignement dans 600 classes de la maternelle au CM2, nommé l'ABCD de l'égalité qui a pour but de lutter contre le sexisme et les stéréotypes de genre et se base sur des séquences pédagogiques sur l'égalité homme/femme. Ce programme ne fait pas notion de sexualité. Il permet seulement d'interroger les élèves sur les rôles masculins et féminins. Là encore, ce projet fut au cœur de la polémique sur les études de genre. Cet ABCD ne sera donc pas renouvelé dans sa forme initiale dans les écoles.

Il est tout de même nécessaire de rappeler que depuis la loi Jospin de 1989²⁰, l'Ecole a pour obligation légale et pour mission fondamentale d'instruire les jeunes sur la notion d'égalité homme/femme.

¹⁹ <http://www.education.gouv.fr/cid53328/mene1019701a.html> (consulté le 10 décembre 2014)

²⁰ http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=F4AEE9CD85F8A30E805861CE116A60ED.tpdjo06v_3?idArticle=LEGIARTI000006275654&cidTexte=LEGITEXT000006069117&dateTexte=19890714 (consulté le 22 décembre 2014)

Nous pouvons nous rendre compte que l'EVAS et plus largement l'Education pour la Santé sont, depuis toujours, un véritable débat public et un réel enjeu pour tous, qu'ils entraînent beaucoup de questionnements sur la responsabilité, le droit ou le pouvoir de chacun de transmettre des valeurs sur ce thème encore sensible aujourd'hui.

1.3. Autre structure nationale et EVAS

Au niveau national, il existe également l'INPES qui signifie Institut National de Promotion et d'Education pour la Santé.

L'INPES est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Cette structure est un acteur majeur de santé publique, plus particulièrement chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a élargi ses missions initiales à la participation dans la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives et à la formation à l'éducation pour la santé.

Dans la future loi de santé du gouvernement prévue pour début 2015, l'INPES sera fusionné avec l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) pour devenir l'Institut pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique.

2. Contexte régional

La politique régionale en santé publique découle indubitablement de la politique nationale. Cependant elle doit être spécifique des besoins et des structures de la région.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) dialogue donc avec tous les acteurs et les institutions de santé pour élaborer une stratégie régionale de santé.

Pour cela, il existe un Plan Régional de Santé Publique (PRSP) qui est un cadre de planification de cette politique et celui-ci se doit d'être lisible et cohérent. Il fixe alors les programmes et les actions à mener sur le territoire régional.

Pour mener à bien ces actions et maintenir le bon fonctionnement du programme, il existe de nombreuses structures différentes.

L'ARS a créé des Structures Régionales d'Appui et d'Expertise (SRAE) allant dans ce sens. Ces SRAE gèrent le programme « ressources, qualité, expertise » grâce à quatre missions :

- Animer le réseau des acteurs de santé
- Assurer la qualité des pratiques professionnelles
- Développer l'expertise
- Informer et communiquer à tous les décideurs, professionnels et à la population

Au niveau des Pays de la Loire, il existe plusieurs SRAE sur des thématiques différentes et l'une d'entre elles, est impliquée dans la santé sexuelle. Il s'agit du Réseau Régional en Santé Sexuelle (RRSS)²¹ créé en 2012.

Ce réseau financé par l'ARS s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé sexuelle selon la définition de l'OMS et la charte d'Ottawa.

Il a pour objectif l'amélioration du bien-être affectif et sexuel de la population par le développement et la promotion de la santé sexuelle positive et non normative.

Cela passe par la coordination de tous les acteurs impliqués à la santé sexuelle dans la région, par des propositions de prévention, de soin et d'éducation pour pallier à l'hétérogénéité sur le territoire. Et ainsi permettre un accès identique, fluide et de qualité des parcours de soin.

Les adhérents de ce réseau sont multiples et viennent de divers secteurs, celui du soin, de la prévention, du milieu associatif ou encore du milieu hospitalier ou libéral.

De plus, il existe la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) qui est une instance de concertation, c'est-à-dire un organisme consultatif qui concourt par ses avis à la politique régionale de santé au niveau sanitaire et médico social.

Elle doit également adopter un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé qui est transmis à la Conférence Nationale de Santé. De ce rapport découlent des questions de santé qui donnent lieu à des débats publics.

Enfin, au niveau régional, il existe également d'autres structures d'appui qui visent l'amélioration de la santé publique sur le territoire.

L'Observatoire Régional de Santé (ORS) qui est un outil d'aide à la décision dans le domaine de la santé publique.

Il permet d'améliorer et de valoriser l'information disponible sur la santé de la population au sein de la région.

²¹ <http://www.reso-pdl.fr/index.php/le-rrss/presentation-du-reseau/> (consulté le 5 décembre 2014)

Il réalise également des études épidémiologiques spécifiques ponctuelles à la demande de ses partenaires locaux comme le Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010 sur les attitudes et comportements des 15-25 ans dans le domaine de la Santé. Ce baromètre a lieu tous les cinq ans. Le prochain rapport devrait donc apparaître au cours de l'année.

L'IREPS, fait également partie de ces structures. Il s'agit d'un centre de ressources en éducation pour la santé.

Cette association de loi 1901 décline les missions en rapport avec la promotion de la santé. Elle possède un centre de documentation et est un appui pour les acteurs de terrain, comme le sont les étudiants sages-femmes dans ce projet.

Au niveau de la région des Pays de la Loire, le Conseil Régional s'est particulièrement investi dans la création en 2012, du Pass Prévention Contraception, qui permet aux jeunes d'avoir recours à la contraception et au dépistage des infections sexuellement transmissibles, de manière anonyme et gratuite.

Ce Pass a donc pour objectif de permettre un plus large accès à la prévention en matière de santé sexuelle en deux volets bien distincts.

Le premier volet correspond au Pass en lui-même. Il se présente sous la forme d'un chéquier comportant 7 coupons correspondant chacun à une prestation délivrée par un professionnel de santé, pour un suivi médical et la délivrance de tout type de contraception pour une durée d'un an.

Et dans un deuxième volet, ce Pass Prévention Contraception permet un soutien au développement de la prévention en santé sexuelle dans les lycées, dans les Centres de Formation d'Apprentis (CFA) et dans les Maisons Familiales Rurales (MFR).

Nous avons pu nous rendre compte que la politique régionale de santé publique mobilise tous les pouvoirs publics notamment dans la région des Pays de la Loire. D'un côté, l'ARS par le biais des SRAE dont fait partie le RRSS. De l'autre, le Conseil Régional, qui lui, est à l'initiative du Pass Contraception.

c) Les sages-femmes et l'EVAS

1. La formation initiale et la formation continue

1.1. Formation initiale

Depuis les années 1980, la politique de périnatalité a donné à la sage-femme une place particulière en tant qu'acteur de santé.

De plus, compte tenu de l'évolution du système de santé et des changements de notre société, la sage-femme occupe indéniablement une place centrale auprès des femmes, des couples, des mères et des enfants.

Devant cette évolution, un nouveau programme d'études de sage-femme a été mis en place depuis l'année scolaire 2011-2012.

La formation initiale actuelle donc est régie par l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme²² et les objectifs énoncés dans cet arrêté sont nombreux :

- Acquisition de connaissances scientifiques et théoriques
- Acquisition de pratiques
- Formation à la démarche scientifique
- Apprentissage du travail en équipe
- Acquisition des techniques de communication
- Sensibilisation au développement professionnel continu (DPC)

Ces objectifs sont à acquérir au cours de deux cycles, ceux-ci remplacent les phases de l'ancien programme. Le premier comprend six semestres dont les deux premiers correspondent à la Première Année Commune des Etudes de Santé (PACES), anciennement PCEM1. Ce premier cycle valide un niveau licence c'est-à-dire trois années.

Le deuxième cycle, comprend quatre semestres et valide le niveau master.

Ainsi, l'enseignement à l'Ecole de Sages-femmes comprend un tronc commun permettant l'acquisition de compétences et de connaissances diverses (communiquer, dépister et prévenir, appréhender les objectifs de santé publique etc.) ainsi qu'un parcours personnalisé qui comprend des unités d'enseignements (UE) librement choisies.

²² http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=F4AEE9CD85F8A30E805861CE116A60ED.tpdjo06v_3?cidTexte=JORFTEXT000027231825&dateTexte=20141224 (consulté le 23 décembre 2014)

Ces UE sont donc au libre choix des étudiants sur une liste fixée par l'université. Elles peuvent être diverses et variées et dépendent effectivement des possibilités de l'Université ou de l'Ecole de Sages-femmes.

A Nantes, les UE optionnels ont permis aux ESF de faire notamment, de l'éducation physique et sportive (EPS), de mettre en place des actions dans le cadre de la semaine de la vaccination ou encore d'apprendre à réaliser un projet humanitaire.

En ce qui concerne l'EVAS, les étudiants sages-femmes n'ont pas d'enseignements spécifiques à ce sujet. Mais elle est plus ou moins traitée dans plusieurs UE dont celle de la santé publique ou encore de la gynécologie. Ces UE sont conséquentes dans le cursus des étudiants sages-femmes. En effet, ils sages-femmes bénéficient d'environ 50 heures de cours de gynécologie et 60 heures de santé publique lors des deux dernières années de licence correspondant au premier cycle hormis la PACES. De plus, lors de la licence 2, les ESF ont reçu 70 heures d'enseignements en hormonologie et en reproduction comprenant tous les cours sur la contraception.

En Master, les ESF reçoivent également 50 heures de cours de gynécologie dont une formation approfondie sur les différents moyens de contraceptions et sur les infections sexuellement transmissibles.

En Master 2, ils bénéficient de 14 heures d'enseignements en sexologie, intégrées dans l'UE gynécologie.

Pour la santé publique, 60 heures sont enseignées comme pour la licence.

Les ESF ont donc une formation théorique qui nous semble réellement adaptée aux objectifs de santé publique concernant la contraception et la grossesse majoritairement.

La difficulté réside plus sur la formation à la communication, l'aisance à l'oral, la participation en groupe ou encore dans la posture pédagogique individuelle et collective.

Pour le cas particulier de l'Ecole de Sages-femmes de Nantes, l'équipe pédagogique a fait le choix d'enseigner autrement l'Education à la Vie Affective et des UE libres ont été créées par les sages-femmes enseignantes, allant dans ce sens. Les ESF ont pu notamment avoir accès à une formation courte en communication, en pédagogie ou encore en management. Il y a donc un désir d'améliorer les compétences des ESF en matière d'éducation.

Il s'avère, de plus, que l'Ecole de Nantes a mis en place des exposés en groupes, appelés « staffs » qui permettent aux ESF, à partir d'un dossier clinique, de restituer des notions acquises dans différentes UE.

Plusieurs staffs de l'année de Master 2 ont traité de sexologie ou de contraception.

Enfin, le projet avec l'IREPS a été intégré à l'UE santé publique et cela prouve, une fois de plus, qu'il y a une réelle volonté de l'Ecole, d'augmenter les compétences de leurs étudiants en matière d'EVAS.

1.2. La formation continue

Depuis la loi du 4 mars 2002, la formation continue est une obligation législative pour les sages-femmes.

Cette formation continue s'intègre, depuis la loi HPST de 2009²³, dans une démarche de DPC qui signifie développement professionnel continu.

Les décrets d'application de cette nouveauté sont apparus en janvier 2012 et le DPC est réellement mis en place depuis fin 2013, début 2014.

Ce DPC intègre la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Il permet l'acquisition ou l'approfondissement de compétences dans une démarche individuelle et permanente.

Un des objectifs de ce DPC est la prise en compte des priorités de santé publique dont le développement de l'EVAS.

Nous nous sommes rendu compte que les offres en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle sont peu nombreuses mais pas inexistantes. Ainsi, de plus en plus de sages-femmes participent à des formations sur cette thématique.

On retrouve, par exemple, des formations sur la sexualité et la grossesse, le post-partum, sur le suivi gynécologique et de contraception par exemple.

Les sages-femmes peuvent également accéder à des diplômes universitaires et inter universitaires (DU/DIU). Notamment pour le sujet qui nous intéresse, elles ont la possibilité de s'inscrire au DIU de sexologie.

²³ http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_59 (consulté le 5 décembre 2014)

Ce DIU se passe sur trois années universitaires, il comprend des enseignements théoriques mais aussi pratique avec 32h de stages qui ont pour objectifs d'approfondir les connaissances des praticiens dans les domaines de la sexologie, de les former à la prise en charge des patients et des couples présentant des troubles sexuels ainsi que de favoriser le travail en réseau et les prises en charge pluri-professionnelles.

Dans la région, le CHU de Nantes propose ce DIU, encadré par le Pr Lopès, gynécologue obstétricien, et répond à l'obligation de DPC.

2. Leurs compétences en matière de prévention

Depuis 2009, l'article L4151-1 du Code de la Santé Publique²⁴ autorise les sages-femmes à pratiquer des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention hormis pour les situations pathologiques. L'article suivant les autorise de plus, à pratiquer les vaccinations, dont la liste est fixée par arrêtés du 22 mars 2005 et du 10 janvier 2011, comme le vaccin contre le virus HPV (Human Papilloma Virus) chez les jeunes filles de 11 à 14 ans pour la prévention du cancer du col de l'utérus.

En ce qui concerne la contraception, la loi HPST de 2009, permet à toute sage-femme de prescrire une contraception locale, diaphragme et cape et en faire la première pose. Elle permet de prescrire une contraception hormonale même en primo-contraception s'il n'y pas de pathologies détectées aux examens complémentaires et de prescrire et insérer les dispositifs intra utérin et les implants.

Elle permet enfin de réaliser le frotti cervico-vaginal de suivi gynécologique de prévention.

Il s'agit d'une grande évolution du métier de sage-femme, et une autre forme d'exercice de celui-ci avec une augmentation importante de leurs compétences.

Ces compétences nouvelles incluent de plus en plus les sages-femmes dans une démarche d'EVAS.

Et cette évolution est toujours d'actualité. En effet, les nouveaux décrets de la fin d'année 2014 en ce qui concerne le changement des sages-femmes dans la Fonction Publique Hospitalière et la nouvelle Loi de Santé attendue pour l'année 2015 sont encore des grandes marches franchies par cette profession.

²⁴ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020892639&dateTexte> (consulté le 24 décembre 2014)

Cette dernière montre clairement une démarche du gouvernement d'augmenter les compétences des sages-femmes dans la promotion pour la santé et dans l'éducation à la vie affective et sexuelle en proposant, par exemple, la possibilité aux sages-femmes de conduire une IVG médicamenteuse.

Enfin, l'évolution de la profession réside dans l'exercice libéral notamment au sein des MSP où la démarche d'EVAS prend tout son sens.

3. Leur rôle dans l'éducation et la prévention

Les sages-femmes, profession médicale à compétences définies, ont un rôle majeur à développer dans le domaine de la prévention et notamment dans l'éducation à la santé. Le fait, de pouvoir suivre toutes les femmes en âge de procréer, renforce d'autant leur légitimité dans ce rôle.

En effet, elles ont un impact très important sur la santé publique, surtout des femmes, par la prévention des IST, la vaccination contre le virus HPV et le dépistage du cancer du col de l'utérus ainsi que le dépistage contre le cancer du sein. Enfin, leurs nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique et de contraception font d'elles un professionnel ressource dans l'EVAS.

De plus, les sages-femmes ont souvent l'avantage aux yeux des femmes, d'être des professionnels à l'écoute, plus empathique et dans une démarche moins médicalisée. Ces qualités légitiment un peu plus le rôle qu'elles ont à jouer dans l'EVAS dans la limite de soucis médicaux allant au delà de leurs compétences.

4. Les lieux d'interventions en santé sexuelle

Avec ce que nous venons d'évoquer en ce qui concerne les compétences de sages-femmes dans l'EVAS, celles-ci sont donc en mesure, dans tous les lieux où elles exercent, d'amorcer le sujet de la santé sexuelle avec les femmes.

Dans les faits, il existe des services ou des modes d'exercices plus propices pour évoquer ce sujet.

4.1. *Consultations prénatales*

Les consultations prénatales peuvent avoir lieu soit chez un médecin traitant, soit chez un gynécologue ou encore chez une sage-femme libérale ou à l'hôpital.

Ce temps avec la femme lors d'une grossesse se doit d'être un moment privilégié pour aborder la sexualité, antérieure et actuelle, ainsi que les craintes possibles pour le post-partum. Car la grossesse est l'une des rares périodes de la vie où le professionnel de santé a la possibilité de rencontrer la femme plusieurs fois sur une courte échéance.

Pourtant la question est peu posée par les professionnels par manque de temps et aussi par manque de mots. En effet, souvent, il s'agit d'un sujet délicat pour lequel ils sont peu formés.

Parfois il s'agit des femmes, elles-mêmes, qui n'osent pas forcément aborder ces difficultés de peur de ne pas être entendues.

Il doit pourtant s'agir un moment propice pour rectifier des difficultés voire des souffrances qui s'installent pendant la grossesse et discuter à l'avance du post-partum.

4.2. *Les suites de couches*

Les suites de couches sont toujours un lieu propice pour aborder la sexualité et la contraception. Car la femme, une fois maman, avec un nouveau né en bonne santé, va recommencer à poser des questions sur la reprise des rapports ou les douleurs possibles par exemple.

Pour les étudiants, il s'agit souvent du premier endroit où elles abordent la sexualité mais nous nous sommes rendu compte que ce n'était pas toujours aisé pour elles. En effet, leur manque de connaissances au moment de ce stage les met dans l'embarras vis-à-vis de la patiente. Enfin, les femmes sortent de plus en plus précocement de la maternité et parfois les sages-femmes ont peu le temps de s'étendre sur des sujets aussi délicats qui demandent vraiment d'être abordé calmement, longuement et non dans la précipitation.

4.3. *Les sages-femmes libérales ou territoriales*

Les sages-femmes libérales ou celles de Protection Maternelle et Infantile (PMI) appartenant à la fonction publique territoriale ont souvent plus de temps pour créer et installer une relation de confiance avec les femmes et ainsi de pouvoir faire alliance avec elles.

Effectivement, elles les suivent quasiment toute leur grossesse et parfois même à leur domicile. Puis elles reviennent dans le post-partum pour la rééducation périnéale, voire pour le suivi gynécologique et contraceptif.

Les sages-femmes ont donc l'avantage de pouvoir suivre des femmes dans leur globalité.

Ce lien de confiance établi permet aux femmes de se sentir plus à l'aise pour aborder des difficultés relationnelles, conjugales ou sexuelles auxquelles elles peuvent faire face. Les sages-femmes peuvent alors reformuler le problème, comprendre l'origine et réorienter vers des professionnels qualifiés quand cela est nécessaire.

4.4. *Le Centre de Planification et d'Education Familiale*

Le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) nous paraît comme le lieu le plus en rapport avec cette notion de vie affective et sexuelle. Ces missions sont le suivi de contraception, les dépistages des IST, le diagnostic des grossesses et de l'IVG. Il est donc un lieu de paroles, d'informations et de consultations.

D'autre part, la double formation des sages-femmes, étant également conseillères conjugales et familiales, permet aussi le suivi de couple ou de famille en difficulté.

Les ESF suivent un stage dans ce service lors de leur master 2. Et il nous apparaît comme un stage nécessaire à la formation de sage-femme justement dans cette dynamique d'EVAS. Cela permet d'intégrer une autre facette du métier, centrée sur la relation, le dialogue et l'empathie.

Ils ont pu assister à des temps d'échanges avec des jeunes, à des interventions dans des établissements ou dans des universités mais aussi, par l'observation des sages-femmes conseillères conjugales et familiales, à des entretiens de couple.

d) Présentation du projet

Le projet que nous allons vous présenter est à l'initiative de ce mémoire car il s'agit d'un partenariat innovant, qui mérite, selon nous, d'être porté et exploité par d'autres écoles de sages-femmes. Ce projet s'est déroulé sur l'année scolaire 2013-2014 avec la promotion de Master 1 en Maïeutique comprenant uniquement des filles. Nous parlerons, à présent, seulement d'étudiantes sages-femmes.

1. Contexte

En cohérence avec la circulaire de février 2003, la région des Pays de la Loire, facilite la mise en place d'action d'éducation à la sexualité dans les établissements d'enseignement. De plus, l'IREPS a acquis l'expérience de la formation par les pairs, en partenariat avec le SUMPPS²⁵ de l'Université de Nantes, qui a démontré la pertinence d'une démarche de formation puis d'accompagnement d'étudiants volontaires pour intervenir auprès des jeunes.

2. Objectifs et enjeux

L'objectif principal est de développer l'accessibilité des jeunes Ligériens à des temps d'éducation à la vie affective et sexuelle en engageant des projets de promotion de la santé sexuelle dans une vingtaine de lycées, MFR et CFA par l'intermédiaire d'étudiantes sages-femmes formées et accompagnées par l'IREPS à l'intervention en éducation pour la santé. Les étudiantes interviennent auprès des élèves et apprentis-ies avec deux atouts :

- Ce sont « des jeunes qui parlent aux jeunes »
- Ce sont de futures professionnelles qui ont un recul suffisant pour aborder les questions liées à la vie affective et sexuelle.

Cela permet, dans un même temps, de développer une offre de formation pour les ESF sous forme d'une UE inscrite dans le cursus de la 4^{ème} année d'études, qui correspond à l'année de Master 1.

D'autre part, ce projet englobe trois principaux enjeux ; favoriser la promotion globale d'un «bien-être affectif et sexuel», faciliter l'accès à la contraception et poursuivre la prévention des IST.

²⁵ Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

3. Organisation

Les étudiantes sages-femmes ont bénéficié de six modules de formation soit 21 heures. Ces heures s'intègrent dans une UE de santé publique.

Ces six modules ont été divisés en deux parties : une partie théorie et une partie pratique. Néanmoins, les premiers modules théoriques ont été accompagnés de techniques d'animation pour que les ESF puissent s'approprier les outils qu'elles devront utiliser ultérieurement avec les élèves. Le but étant d'utiliser des techniques d'animations ludiques et interactives. **(Annexe I)**

Ensuite de janvier à mai, les ESF sont allées sur le terrain, faire des interventions par binômes dans les différents établissements qui avaient répondu présents.

Chaque binôme a animé trois séances pour deux demi-groupes de classe, ce qui correspond à six interventions d'une heure et demie en moyenne donc 12h d'interventions.

Chaque intervention a été travaillée par l'IREPS pour produire un conducteur de séance, outil indispensable aux ESF. **(Annexe II)**

Une évaluation en fin de séance a été remplie par chaque élève assistant à l'intervention afin de pouvoir faire un bilan du projet à partir des résultats.

Les interventions ont pour but de favoriser la dynamique de groupe, l'expression de chacun(e). Elles doivent s'adapter à la demande des jeunes et être au plus près de leurs préoccupations en matière de vie affective et sexuelle.

Les thèmes abordés lors de ces séances sont donc tous en lien avec l'EVAS c'est-à-dire ; la connaissance du corps, les sentiments, l'intimité, la sphère privée/publique, les relations amoureuses, la contraception entre autres.

Tous ces thèmes ont été abordés durant nos trois séances dans les établissements.

D'abord, lors de la première séance, nous avons évoqué avec les jeunes, la santé sexuelle dans toutes ces dimensions afin de connaître leurs connaissances et leurs représentations sur ce sujet. Pour se faire, nous avons utilisé comme outil, le photo-langage, qui permet après évocation de mots clés de les retranscrire par des images découpées dans des magazines afin d'observer l'émergence de différences plus ou moins importantes entre les représentations des jeunes et la réalité.

La deuxième séance a permis d'évoquer tous les thèmes précédemment cités par le biais du jeu « Ado Sexo »²⁶ un jeu d'affirmation qui permet de se positionner « d'accord », « pas d'accord », « sans avis ». Ce qui entraîne entre les élèves beaucoup de débats constructifs.

Enfin, la troisième séance évoquait la contraception et les IST à l'aide d'outils numériques comme des vidéos, des campagnes de prévention et des sites internet sur ces deux thèmes.

Pour finir, elles ont pu assister à deux autres séances à l'Ecole de sages-femmes qui avaient pour objectif d'échanger sur leurs interventions.

Ce retour sur l'expérience est très important, pour pouvoir régler des malaises, échanger avec les autres binômes et réajuster pour les années futures.

4. Bilan

Les résultats du projet se basent d'une part sur une évaluation des ESF et d'autre part sur une évaluation des élèves qui ont bénéficiés des interventions.²⁷

4.1. *Evaluation des étudiantes sages-femmes*

L'évaluation des ESF s'est fait en plusieurs étapes.

Tout d'abord par une évaluation « à chaud » à la fin de chaque module de formation à l'aide d'un questionnaire. Celui-ci avait pour objectifs de renseigner les formateurs sur l'appropriation des contenus de formation et d'identifier les pistes d'amélioration pour la poursuite du projet.

L'évaluation globale est plutôt positive malgré des difficultés sur les trois premiers modules à faire du lien avec les interventions. En outre, les résultats montrent une meilleure appréciation des modules d'expérimentation.

Les ESF ont pu également faire quelques remarques qualitatives, que l'IREPS a classées en trois groupes : pédagogie, contenus, dynamique de groupe, et celles-ci se sont avérées très positives.

²⁶ Trichet Julie, *L'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire : Enquête auprès de 26 établissements du second degré en Loire-Atlantique*. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme, Université de Nantes. 2013, page 20.

²⁷ IREPS Pays de la Loire. Bilan santé sexuelle: formation des étudiantes sages-femmes, 2013-2014 ; 57

Par ailleurs, en complément aux évaluations des modules de formation, il était nécessaire d'évaluer en fin de projet, l'appropriation des étudiantes à celui-ci.

Pour cela, trois types de dispositifs évaluatifs ont permis un regard sur les effets et les impacts du projet auprès des ESF.

Premièrement, un module évaluatif à partir de méthodes qualitatives créatives (photos, dessins, discours), lors d'une séance de retour sur expérience.

Deuxièmement, une évaluation formelle par binôme en fin d'année pour valider les ECTS²⁸ de l'UE de santé publique.

Enfin, troisièmement, par l'élaboration de notre mémoire grâce aux deux précédentes évaluations ainsi qu'à d'autres matériaux que nous vous évoquerons ultérieurement.

Ainsi, l'évaluation du projet sera réellement formalisée dans sa version définitive au début de l'année 2015, à l'issue de ce mémoire.

4.2. Evaluations auprès des élèves

Pour ce qui est de l'évaluation des élèves, celle-ci s'est faite également « à chaud » à chaque fin de séance par l'intermédiaire d'un questionnaire simple et rapide.

Après extraction sur une plateforme numérique d'évaluation de chacune d'entre elles, nous nous sommes retrouvés avec 66 séances, animées par 13 binômes. Ce qui correspond à un total de 327 élèves ayant assistés aux interventions.

De manière globale sur l'ensemble des séances réalisées :

- 93% se sont sentis à l'aise pour participer durant les séances.
- 86% ont jugés utiles ces séances.
- 90% ont jugés les échanges intéressants.

Au vue de tous ces résultats, l'expérience paraît positive.

²⁸ Système européen de transfert et d'accumulation de crédit
(Abréviation du terme anglais : *European Credit Transfert System*)

II. Etude et Résultats

a) Problématique

C'est par une augmentation des compétences de la sage-femme dans la réalisation du suivi gynécologique physiologique des femmes, ainsi que par un intérêt de plus en plus certain des professionnels de santé dans le domaine de l'éducation pour la santé, que nous avons décidé de nous intéresser aux étudiantes sages-femmes et à l'éducation pour la santé, plus précisément pour l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Comme nous l'avons dit précédemment, l'évolution du métier de sage-femme nous interpelle sur la façon dont elles sont formées pour répondre à cette demande et sur leurs visions de l'EVAS.

Par ailleurs, nous savons que le manque d'informations sur la sexualité est l'une des causes psycho-comportementales principales des troubles sexuels.

Or la sexualité fait partie des jeunes et ils sont en demande d'interlocuteurs afin échanger sur ces différentes questions.

Leurs sources d'informations sont nombreuses mais ils jugent très souvent plus facile d'en parler à un ami qu'à un adulte. Cependant, l'Ecole arrive en 2^{ème} position quand il s'agit de citer les sources les plus intéressantes.²⁹

Il est alors nécessaire que l'Ecole remplisse sa mission et que tous les professionnels concernés soient formés aux préoccupations des jeunes pour pallier à ce manque d'informations.

Ce mémoire a donc pour objectif d'analyser la perception et les acquis des ESF lors de ce projet ainsi que le lien avec leur pratique, dans le but de répondre à la demande des jeunes.

Il permet, en outre, de travailler à l'évaluation du projet. En d'autres termes, il participe à une évaluation des pratiques et des ressentis des ESF nécessaire pour la continuité et l'amélioration de celui-ci.

²⁹ Lopès P, Poudat F.X, Manuel de sexologie, 2^{ème} édition. Pratique en gynécologie-obstétrique, ed. Elsevier Masson, 2013, 351, 141-144

b) Méthode

Pour répondre à l'ensemble des problématiques, nous avons décidé de mener une étude en comparant l'avant et l'après-projet et ainsi analyser les bienfaits de cette formation. Pour se faire, il nous a fallu analyser deux promotions de l'Ecole de Sages-femmes de Nantes, la promotion en Master 1 ayant participé au projet ainsi que la future promotion participante, en troisième année de Licence de l'année 2013-2014.

1. Avant-projet par des entretiens semi-directifs

Pour analyser la promotion n'ayant pas participé au projet, nous avons décidé de réaliser des entretiens individuels semi-directifs de plusieurs étudiantes.

Ces entretiens visent à connaître le point de vue des ESF en troisième année de Licence sur l'EVAS, d'apprendre leur vécu sur cette thématique et d'appréhender leurs connaissances.

Le « recrutement » des ESF s'est effectué sur la base du volontariat, après avoir envoyé un e-mail à l'ensemble de la classe. Nous avons obtenu sept réponses positives et nous avons pu nous entretenir avec ces sept personnes.

Le lieu de l'entretien a été laissé au libre choix de l'étudiante mais l'ensemble des entretiens s'est déroulé au sein de l'école pour plus de facilité (après les cours, avant ou après les stages de chacune).

Les entretiens ont eu lieu entre le 7 et le 20 mai 2014 et la durée moyenne de ceux-ci est de 35 minutes.

Les entretiens semi-directifs³⁰ permettent de réaliser une enquête qualitative en orientant en parti le discours autour de thèmes préalablement définis et consignés dans un guide d'entretien c'est-à-dire une liste de thèmes à aborder. **(Annexe III)**

En effet, cette pratique permet, grâce à une trame de questions ouvertes, d'avoir une expression assez libre des étudiantes et révèlent leurs représentations sur les thèmes abordés.

L'entretien semi directif a l'avantage de garantir une étude sur l'ensemble des thèmes et donc de pouvoir facilement comparer les entretiens entre eux.

³⁰ Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien, ed Nathan université, 2001 ; 127

A la suite de l'ensemble de nos entretiens, nous avons fait le choix d'en retranscrire seulement trois, pour une sécurité de temps. Les autres entretiens ont été écoutés plusieurs fois pour pouvoir en ressortir l'essentiel. **(Annexe IV)**

2. Après-projet par l'ensemble des matériaux évaluatifs

Pour analyser la promotion de Master 1 ayant participé au projet nous avons fait le choix de partir des matériaux évaluatifs énoncés ci-dessus dans la présentation du projet. C'est-à-dire l'évaluation formelle en vue de valider l'UE de santé publique et l'évaluation créative ayant eu lieu pendant un module de retour sur expérience.

2.1. *Evaluation formelle par binôme*

L'évaluation de fin d'année consistait en une rédaction de plusieurs pages, par binôme d'intervention, notée sur 20 points selon une grille de notation travaillée par les formateurs.

La consigne de production écrite était axée sur trois propositions de réflexion. Tout d'abord, les connaissances et les acquis concernant la santé sexuelle ainsi que ceux concernant la posture éducative. Et enfin le lien tissé avec la pratique de la maïeutique.

(Annexe V)

Après la notation par les formateurs, nous nous sommes procuré les écrits afin de les analyser et de les comparer. Cela à partir des thèmes établis grâce aux entretiens semi-directifs que nous décrivons dans la partie résultats.

2.2. *Evaluation créative individuelle*

Enfin, lors de la dernière séance du projet, ayant pour but un retour sur expérience, les ESF ont participé à une évaluation créative. L'objectif était d'établir leur ressenti en « redessinant » leur chemin au sein du projet, à partir de tous les matériaux utilisés durant le projet ainsi que des photos prises par les étudiantes tout au long des modules.

(Annexe VI)

Grâce à ces chemins, nous avons pu obtenir une vision individuelle et créative ce qui permet une autre approche dans l'analyse.

c) Difficultés rencontrées

Pour réaliser ce mémoire, nous avons dû faire face à plusieurs difficultés.

La première difficulté se loge dans le sujet de l'étude : les étudiantes sages-femmes.

Il nous a paru parfois délicat de ne pas prendre parti, de rester professionnel face à des étudiantes qui partagent les mêmes études que nous.

Secondairement, le fait de participer également au projet, ne devait pas influencer nos questionnements. Il nous a fallu prendre beaucoup de recul et rester toujours impartial et faire preuve de neutralité.

La troisième et dernière difficulté résidait dans la méthode elle-même, l'abord sociologique étant peu abordé dans notre formation. La réalisation et la retranscription des entretiens se sont avérées être une tâche difficile. Nous regrettons de ce fait de ne pas avoir assez abordé certains thèmes lors des entretiens individuels.

A posteriori, nous aurions revu notre guide d'entretien pour porter beaucoup plus les questions ouvertes sur l'acquisition du développement de compétences et du possible lien avec leur future pratique de sage-femme. Effectivement, ces éléments nous ont parfois manqués pour pouvoir comparer avec les matériaux utilisés pour l'évaluation de l'après-formation.

Nous avons pu également retrouver des biais dans cette étude, notamment sur le fait que les entretiens des L3 se sont fait sur la base du volontariat. Nous pouvons donc supposer que les étudiantes volontaires sont peut-être les plus ouvertes à la discussion et donc parallèlement plus ouvertes à ce type de projet. Nous avons cependant pris garde à ne pas dévoiler le thème du mémoire avant l'entretien pour diminuer au plus possible ce biais.

De plus, les évaluations des M1 ont eu lieu par binôme d'interventions. Il peut donc résider un biais car nous n'avons pas un retour individuel de leur ressenti sur cette expérience.

Là encore, pour essayer de diminuer le plus possible ce biais, nous avons décidé d'utiliser les chemins créés individuellement lors de la dernière séance afin d'obtenir cette vision individuelle manquante aux évaluations écrites.

Par ailleurs, il est important de souligner que la comparaison des deux promotions peut être critiquée par le simple fait que les techniques d'analyses ne sont pas identiques. En effet, nous n'avons pas utilisé les mêmes supports et matériaux pour comparer l'avant et l'après-projet. Le choix porté sur ces différentes méthodes n'est autre que de pouvoir utiliser les évaluations écrites nécessaires à l'évaluation. Cela nous paraissait être d'une meilleure efficacité.

Enfin, au vu du faible échantillon d'entretiens et d'évaluations, nous ne nous permettrons pas de déduire des conclusions générales. Cependant, l'analyse a permis de mettre en évidence un état des lieux du ressenti des étudiantes sages-femmes au sein de l'Ecole de Nantes.

d) Résultats

Nos résultats présentés ci-dessous sous forme de tableaux sont divisés en deux parties.

La première partie concerne l'avant-projet par les résultats des entretiens individuels semi-directifs que nous avons réalisés auprès de 7 étudiantes sages-femmes en Licence 3. Ces étudiantes n'ont pas participé au projet mais sont les futures bénéficiaires pour l'année scolaire 2014-2015.

La deuxième partie concerne l'après-projet et se base sur 11 évaluations formelles d'étudiantes sages-femmes en Master 1 qui ont toutes participé au projet. La promotion compte 26 élèves, nous avons donc manqué deux évaluations. L'une délibérément car il s'agissait de notre travail et donc nous avons fait le choix de ne pas la prendre en compte dans un souci de neutralité. Et l'autre parce qu'elle ne nous a pas été transmise.

D'autre part, pour la deuxième partie, nous avons aussi réalisé un tableau sur les évaluations créatives encore appelées « chemins ». Celles-ci sont individuelles et sont au nombre de 15, les autres n'ayant pas été récupérées par les formateurs de l'IREPS à la fin du module. Il s'agit donc, plutôt, d'une illustration et d'un complément d'analyse vu le faible nombre recueilli sur toute la promotion.

Pour réaliser ces tableaux, nous sommes partis de notre premier entretien semi-directif que nous avons appelé « entretien test ».

Celui-ci nous a permis de repérer trois grands thèmes :

- La santé sexuelle
- Les stratégies éducatives vis-à-vis de la santé sexuelle
- Le développement des compétences et le lien avec la pratique après la formation en santé sexuelle

A partir de ces thèmes, nous avons pu effectuer une analyse linéaire de chaque entretien.

Ensuite, pour les évaluations de l'UE, nous sommes également partis de ces thèmes que nous pouvions facilement repérer grâce aux trois questions de la consigne.

A la suite de ces analyses linéaires, nous avons pu ensuite, élaborer une analyse linéaire croisée de tous nos matériaux c'est-à-dire comparer les entretiens de l'avant-projet aux évaluations de l'après-projet.

1. AVANT-PROJET

Entretiens semi-directifs (L3)	Vision des ESF de la Santé Sexuelle	Vision des ESF des interventions en EVAS		Utilité perçue du projet
		Vécu dans le cursus scolaire	Idées concrètes pour EVAS	
Entretien n°1	« ça me fait penser à contraception, relation, dialogue » « Vie affective, je pense que l'on va l'apprendre »	« Le fait que la prévention soit faite en 4ème par les profs d'SVT, je trouve que ce n'est pas du tout adapté, parce que finalement ça reste toujours dans le contexte de cours et pas dans un contexte plus fun, d'animation »	« Quand il y a des personnes que les lycéens ne connaissent pas, ils sont plus attentifs » « Le fait d'être un peu plus jeunes, d'être à l'écoute, d'avoir un langage plus approprié, en tout cas proche du leur, ça va permettre d'attirer l'attention et de les maintenir concentrés sur la formation »	« Je pense que c'est hyper intéressant d'avoir ce genre de formation, [...] ça nous permet d'avoir une autre vision de la formation c'est-à-dire un autre mode de formation »
Entretien n°2	« Forcément maladies sexuellement transmissibles, contraception et voilà (rires) »	« J'en avais eu plusieurs, je crois que j'en ai eu en CM2. Alors, en CM2 ça devait être sur les différences filles/garçons et après au collège, on en avait eu deux, un en mixte où là c'était hyper large et un séparé filles et garçons et on devait choisir entre plein d'images, trois photos qui pour nous représentaient le couple, les relations amoureuses »	« La sexualité au niveau biologique c'est quelque chose que l'on maîtrise. Et puis, je pense que l'on a la capacité, de ce côté affectif, connaître, sentir, pouvoir communiquer, on est beaucoup dans le relationnel c'est important » « Garder ces termes [médicaux] oui je pense que c'est important parce qu'on n'est pas dans une discussion avec des amis »	« Cela pourrait m'apporter dans l'écoute, dans le relationnel, d'être plus soutenant, d'avoir plus de réponses adaptées plutôt que de juste puiser dans ton expérience personnelle. Ce n'est pas forcément mauvais mais tu n'as pas toutes les clés quoi » « Si je fais du libéral un jour, pouvoir être à l'écoute, donner des réponses et les diriger s'il y a besoin. Voilà, je pense que ça peut faire partie du boulot »
Entretien n°3	« Je vois un versant où se serait vraiment, purement, protection, santé, contraception. Et un autre versant, comment tu vis ta vie sexuelle [...]. Psychologiquement, être heureux dans ta sexualité »	« On a dû avoir deux interventions quand j'étais au lycée. Une c'était tout ce qui était addictions, sexualité, et l'autre c'était plus le prof d'SVT qui faisait ça. Il prenait une heure, mais on écoutait, on disait oui oui mais ce n'était pas aussi intime que si on était en demi classe avec les filles »	« Je me dis que quand j'étais au lycée, ça aurait été bien justement que ce soit des jeunes, pas beaucoup plus vieilles que nous, qui viennent nous parler de ça. On a l'impression qu'on peut plus facilement parler » « Je pense que je n'utiliserais pas seulement ma formation dans ce cas là... J'utiliserais par exemple les personnes que l'on a pu voir, qui nous apprend des choses, tes propres expériences, des choses comme ça. Ou celles des copines quand tu en entends parler »	« On pourra aborder ça plus simplement, avec des réponses un peu plus concrètes » « Savoir rassurer, savoir faire la différence entre le bien, le normal et ce qui est moins dans le normal, avoir plus de normes, pouvoir donner des conseils qui valent quelque chose plutôt qu'avec ta propre expérience » « Pouvoir savoir soi même détecter quand il y a quelque chose qui va pas, prévenir les choses qui pourraient aller mal, les prendre en charge plus rapidement »

Entretien n°4	« Si les rapports se passent bien, si la vie gynécologique de la jeune fille se passe bien. Euh, santé sexuelle... Bon voilà à peu près (rires) » « Tous les problèmes psychologiques, physiques lors des rapports »	« Non je ne crois pas avoir eu des séances sur la vie affective et sexuelle. Au collège, on nous parle du préservatif mais pas forcément du côté affectif, ça ne me parle pas »	« Comme on est étudiantes, on est jeunes, donc c'est peut être plus facile d'aborder ces sujets là avec des jeunes » « Déjà, je donnerais des adresses [...] Je leur parlerais des maladies sexuellement transmissibles » « Si ça avait été quelque chose plutôt que de l'ordre de l'affectif, j'aurais eu tendance à parler de mon expérience plus que sur mes connaissances théoriques. Parce que je pense qu'au niveau théorique, à part la contraception, je ne pense pas que l'on nous aborde le côté affectif »	« Il y a la confrontation avec les jeunes donc je pense, personnellement, que ça peut être intéressant, enrichissant » « Quand on sera sage-femme il faudra quand même qu'on ait une certaine aisance à parler de ça. Ça fait une sorte d'entraînement » « ça pourrait nous aider pour n'importe quelle présentation orale que l'on aurait à faire. Et l'autre point, ça serait comment plus ou moins parler selon les tranches d'âges »
Entretien n°5	« Prévention sur tout ce qui est maladie sexuellement transmissible, contraception. Niveau vie affective je ne vois pas trop trop » « La santé sexuelle c'est plus la prévention des IST, la grossesse, la contraception »	« Non je n'ai jamais eu de séances. C'était plus des affiches de prévention dans les classes mais des intervenants non »	« Ils seraient plus réceptifs à des gens de nos âges qu'à des gens plus vieux » « Je pense qu'il faudrait que l'on soit deux, pas forcément seul, c'est plus complémentaire. Par exemple, la contraception, on a toutes des idées un peu différentes. C'est plus rassurant d'être deux pour pouvoir s'appuyer sur l'autre, pour avoir plus confiance. Pourquoi pas des outils, vidéos, même créés par nous, sur la contraception. Ensuite plus des brainstormings, les faire participer, que se soit interactif. Il faut essayer de passer des messages clés »	« Je pense que ça peut apporter de la confiance en soi, surtout si on a en parler devant une classe de trente personnes. Sur le plan personnel, ça peut aussi apporter pas mal »

Entretien n°6	« Je pense contraception [...] Je pense que l'on a été formatée cette année à la contraception (rires) » « C'est vaste comme question »	« Au collège normalement tu fais appareil génital féminin et masculin. Et il y avait une infirmière qui était venue nous faire un cours d'éducation sexuelle mais bon ce n'était pas terrible. Elle expliquait comment mettre une capote et tout le monde se marrait parce qu'on était jeunes. Je m'en souviens du coup donc ça a du me marquer mais en soit ce n'était pas forcément bien adapté, c'était vraiment un cours»	« J'irais peut être au lycée car ils sont plus mûrs » « Faire un cours ce n'est pas adapté, il faudrait plus de discussion, sinon c'est vraiment un rapport prof / élèves. Il faut faire plus des petits groupes, pour faire des petits débats » « Je pense que je partirais de leurs questions mais ça peut marcher que en petits groupes, parce qu'on ne sait pas ce qui connaissent et ce qu'ils ont envie de savoir » « Avec les études que l'on a, on a pas mal de recul et après on a notre expérience personnelle »	« On a toujours à apprendre des jeunes, rester au courant de ce qui se passe chez les ados, surtout que l'on est amené à voir des femmes jeunes, qui accouchent ou autre » « Cela peut être bénéfique sur la prise en charge des femmes jeunes ou celles plus âgées qui ont des soucis avec des grands enfants » « Je pense que ça un intérêt en libéral quand tu suis une dame tout le temps, en suites de couches pour la sexualité de la femme »
Entretien n°7	« Santé sexuelle c'est euh... avoir une vie sexuelle sans avoir de maladies, se protéger, sans être un jour avec des IST » « Prévention, contraception » « Santé sexuelle c'est plus médical alors que EVAS c'est plus psychologique »	« J'ai eu des cours de prévention au collège, on avait dû avoir une heure, sur le préservatif, la pilule. C'était pour nous expliquer qu'il y avait des maladies qui se transmettaient de façon sexuellement transmissibles [...] C'était pour nous mettre en garde et nous dire d'utiliser le préservatif » « C'était en 3^{ème} et c'était animé par un couple de retraités (rires). C'était des groupes mixtes » « Au lycée aussi mais c'était très bref, sur la prévention des IST. C'était encore moins un échange qu'au collège »	« En troisième c'est l'âge où l'on a des cours sur la reproduction et c'est l'âge où tu te poses pas mal de questions donc faire une séance sous forme d'échange ça serait pas mal, mais non mixte, et pas avec un couple de retraités, plus avec des jeunes. ça ouvre le sujet, après un couple je trouve ça bien, d'avoir un homme et une femme, ça donne deux points de vus différents » « Avec des jeunes, on se sent plus proches, il n'y a pas de barrières d'âges et donc les questions se posent plus facilement. On serait moins impressionnant » « C'est eux qui disent leurs besoins » « Je serais beaucoup axée autour de la prévention, parce que c'est un âge clé, c'est avant d'avoir leur première expérience »	« Cela permet de partager ce que l'on sait et faire connaître notre métier qui a une part là dedans » « Cela nous permet de cerner comment ça se passe dans une population qui est plus jeune que nous mais dont on va aussi s'occuper » « Je trouve que les échanges sont intéressants avec les jeunes, ça permet de répondre à leurs attentes. Pour moi, ça serait plus de pouvoir parler de prévention, d'apprendre des notions de pédagogie, savoir employer les bons termes. Savoir s'adapter à la personne que l'on aura en face »

2. APRES-PROJET

Evaluation U.E (M1)	Vision des ESF de la Santé Sexuelle	Stratégie éducative	Développement des compétences + Lien avec la pratique
Evaluation n°1	« Ce concept de vie affective et sexuelle relie tout d'abord les notions d'affectivité et de sexualité. Il comprend également les notions d'amour, d'amitié, les liens avec la famille et les proches, la vie en société ... » « Le fait que ce concept soit aussi large permet de ne pas cibler les formations auprès des adolescents uniquement sur la sexualité et ses dangers (grossesse non désirée, IST), la contraception ... comme c'est habituellement le cas »	« Par rapport à la posture éducative, ce n'est pas facile car il faut penser à tout. Il faut essayer d'aborder tout ce que l'on a prévu [...], il faut également gérer le temps pour que l'intervention ne soit ni trop longue ni trop courte [...] enfin il faut gérer les élèves en les amenant à débattre entre eux tout en veillant à répartir le temps de parole » « La faible différence d'âge entre les lycéens et nous ainsi que leur intérêt pour les séances proposées ont contribué à nous mettre à l'aise dans notre rôle de formatrices. De plus le sentiment d'être là en partie pour transmettre de nouvelles notions à un groupe était plutôt valorisant, cela nous a donné confiance en nous »	« Nous avons appris à écouter les personnes à qui l'on s'adresse » « Lors des débats avec les lycéens, nous devons être attentives pour pouvoir rebondir sur leurs idées, les amener à développer leurs pensées et relancer le débat dans le groupe »
Evaluation n°2	« Nous avons imaginé des cours un peu plus centrés sur le côté scientifique de la sexualité. Par exemple, explications sur les moyens de contraception, informations sur le dépistage des IST » « Nous avons vu en formation que la santé sexuelle n'est pas que biologique »	« Nous avons expérimenté une activité prévue pour la première séance avec les élèves [...] cette méthode peu habituelle, nous a projetées à la place des étudiants que nous allions bientôt rencontrer. Nous avons pu observer comment l'intervenant nous amenait à prendre la parole, comment il faisait le lien avec un autre thème ou bien nous poussait à une réflexion plus globale »	« Cette formation nous a permises de nous améliorer dans nos prises de paroles, de faire attention à notre posture, notre gestuelle, notamment devant un groupe que l'on ne connaît pas. Ceci est important lors d'une consultation ou d'une séance de PNP » « Créer un climat de confiance où les personnes se sentent à l'aise » « Savoir animer un débat peut aussi nous permettre de mieux gérer un interrogatoire, poser des questions appropriées [...] »

Evaluation n°3	« L'éducation à la vie sexuelle ne concerne pas seulement le champ biomédical mais implique aussi une réflexion sur les dimensions psychologiques, affectives et sociales »	« Une intervention par des personnes extérieures à l'institution scolaire pour informer et discuter est souvent mieux accueillie par les jeunes. En effet, ces derniers se sentent moins gênés d'aborder des sujets qui touchent à la sexualité quand l'intervenant n'est pas un professeur [...] Pour une action efficace auprès des jeunes, il s'avère qu'une prévention sans tabou par les pairs peut se révéler bénéfique » « Avant de se lancer dans les techniques d'animation il était impératif de prendre conscience de nos propres valeurs, croyances, tabous en matière de VAS » « Néanmoins bien que l'acquisition de ces savoirs soit au cœur de nos études, la manière de les transmettre ne nous est pas enseignée » « Le rôle du formateur en éducation à la sexualité n'est pas d'imposer ces points de vue ou d'affirmer ce qu'il faut faire ou ne pas faire » « La démarche éducative est centrée sur la valorisation des compétences et des apprentissages, elle donne corps à une transmission de la pensée, ce qui est à l'opposé d'une diffusion ou d'une inculcation des savoirs [...] L'objectif n'est pas de changer directement les comportements des jeunes mais de faire passer des informations pour qu'ils puissent faire des choix responsables et éclairés »	« Les modules de formation nous ont permis d'acquérir des connaissances théoriques sur la santé sexuelle notamment chez les jeunes » « Les modules d'animation nous ont permis d'améliorer une compétence que nous avons peu l'occasion de développer lors de notre cursus, mais qui nous sera indispensable: l'art de s'exprimer de manière clair [...] Cela nous sera indispensable face aux patientes en consultation, lors des séances de PNP ou lors d'interventions dans des établissements scolaires » « Le métier de sage-femme nécessite d'être habile dans les relations interpersonnelles »
Evaluation n°4	« Le but de ces séances n'est pas simplement de donner des informations sur les conduites à risque, la contraception [...] »	« Nous voulions permettre l'accès à tous à l'information liée à la vie affective et sexuelle. Pour cela, comme nous l'avions vu lors des séances de préparation, il semble nécessaire de partir de leur représentation pour amener la réflexion grâce à un dialogue ouvert et non discriminatoire. La seule façon de savoir ce qu'ils attendent de nous est de leur laisser un espace de parole et de débat » « Le but essentiel est d'accompagner l'élaboration de la réflexion du groupe sur la relation affective et la relation sexuelle » « Il nous paraît important de donner aux lycéens des clés de discernement et pas simplement des connaissances simples en matière de risque. Cela leur permettra d'être en mesure, au moment où ils seront face à ces situations, de dialoguer avec leur partenaire et maîtriser leurs propres sentiments »	« Ce projet en lui-même s'intègre dans les compétences des sages-femmes. Celles-ci ont un grand rôle dans la prévention. Ces séances nous ont permis d'élargir nos connaissances » « Ce projet nous a permis d'apprécier réellement la force d'un travail d'équipe » « Nous n'avons pas pu nous empêcher de faire l'analogie entre les séances à la vie affective et sexuelle et les séances de PNP » « Pour un intérêt beaucoup plus personnel, ce projet nous a tout simplement permis de prendre confiance en nous et d'acquérir un peu plus d'aisance à l'oral »

Evaluation n°5	« Le terme de santé sexuelle est beaucoup plus large qu'il n'y parait au premier abord » « Il nous est ainsi apparu que nous ne pouvions pas restreindre la notion de santé à un plan uniquement physique, lié à l'acte sexuel » « Cette expérience nous a confirmé que la notion de santé comporte une grande part de psychique, elle même liée à la notion de "vie affective" »	« Il nous semble que nous sommes parvenues à adopter une posture "d'éducateur à la santé", d'une part, en verbalisant certains sujets considérés comme tabou ; mais aussi en encourageant l'autonomie et la liberté de chacun à penser par lui-même et à être entendu. Nous avons également essayé de déculpabiliser certaines pratiques ou pensées, de façon à les aider à aborder plus sereinement leur vie affective et sexuelle » « Seule la dernière séance nous a mis dans une position informative [...] c'est une posture finalement plus contraignante et fastidieuse pour l'animateur » « Ce projet nous a appris à développer une posture éducative face à un groupe afin de permettre à des futurs parents de renforcer leurs compétences et de les rassurer quant à leurs connaissances » « Nous avons acquis différentes techniques d'animation notamment l'utilisation d'une stratégie participative d'apprentissage qui permet de partir de la vision des personnes auxquelles on s'adresse afin d'adapter au mieux l'information délivrée »	« Ce projet nous a permis de développer la notion "d'éducation" sous l'aspect de l'accompagnement et du développement de l'autonomie des jeunes » « Nous avons appris à animer un groupe, afin de permettre à chacun de s'exprimer et à tous d'écouter, puis confronter des points de vue » « Ce projet nous a beaucoup apporté pour notre pratique professionnelle en tant que sages-femmes et a été extrêmement enrichissant. Tout particulièrement en ce qui concerne le mode d'exercice libéral lors duquel nous serons amenées à animer des séances de PNP »
Evaluation n°6	« Contre toute attente, nous n'allions pas parler de sexualité mais de santé sexuelle » « Finalement c'est vague la santé sexuelle. Ça concerne la prévention, les IST, la contraception, le plaisir, les limites, l'épanouissement personnel mais pas que ça, c'est aussi un apprentissage... » « Cette première séance nous a permis d'élargir notre vision de vie affective et sexuelle »	« Quant à l'éducation, nous retenons que c'est une histoire de transmission et qu'elle peut se faire à tous les âges de la vie. Il ne faut surtout pas croire qu'un individu ne sait rien et que nous lui apprenons tout mais plutôt qu'il sait des choses et que nous allons les lui faire développer. Ainsi le message passe beaucoup mieux ! » « Nous avons retenu un message important: pour faire de la prévention en santé, il faut aborder les risques certes, mais aussi les différents comportements. Il ne faut pas évoquer seulement les côtés négatifs, il faut aborder la santé sexuelle de façon positive ! » « Finalement dans la rencontre éducative, chacun est responsable d'une partie du chemin : les animateurs et les participants ! Sinon ça devient une simple transmission de savoir »	« Nous avons des connaissances scientifiques et dorénavant nous avons certaines notions de pédagogie. Peut-être sommes nous également un peu plus à l'aise à l'oral »

Evaluation n°7	« La vie affective et sexuelle englobe de nombreux aspects » « La sexualité n'est pas que de l'ordre de l'intime, elle est aussi sociale, sociologique et politique »	« Lors de l'animation de notre première séance, nous avons retenu qu'il ne faut pas se positionner en tant que professeur ou mettre de la distance. Par la suite nous avons modifié notre posture pour nous rendre plus disponible et accessibles »	« On comprend qu'éduquer à la vie sexuelle et affective c'est agir sur les futures femmes que l'on reçoit en consultations » « Ce module a mis en avant des compétences que doit acquérir la sage-femme: écoute - responsabilisation - organisation - capacité de répondre aux interrogations - se faire comprendre - être disponible et abordable - avoir une démarche de prévention » « L'animation d'un groupe pour la VAS est une bonne approche pour l'animation d'un groupe de préparation à la naissance »
Evaluation n°8	« Nous avons eu l'occasion de développer les concepts de santé sexuelle et vie affective et sexuelle. Au début ces termes étaient un peu flous »	« Nous avons trouvé vraiment intéressant le fait de se prêter nous-mêmes aux jeux que nous allons ensuite expérimenter avec nos groupes d'intervention » « Nous avons également pu constater que le fait de s'exprimer de façon non verbale offrait l'opportunité d'aborder des sujets plus délicats que nous n'aurions peut être pas abordé avec des mots » « Nous avons pu constater qu'avoir une posture éducative n'est pas quelque chose d'innée et que cela demande beaucoup de réflexion, de préparation et aussi de connaissances théoriques, ou plus précisément de connaissances variées et avec des notions concrètes, pour pouvoir avoir une répartie juste et crédible auprès des groupes qui étaient en face de nous »	« Cette expérience nous aura apporté la capacité à prendre la parole devant plusieurs personnes que l'on ne connaît pas à qui nous devons expliquer simplement les choses que nous avons apprises de façon théorique et avec une vision professionnelle. En effet, cet aspect peut nous être largement utile plus tard lors par exemple d'une activité de sage-femme libérale donnant des cours de préparation » « Le fait d'intervenir sur un sujet tel que la vie affective et la santé sexuelle a facilité notre prise de parole concernant des sujets parfois difficiles à aborder. Nous sommes en effet plus à l'aise désormais à partager des connaissances et faire parler des personnes »

Evaluation n°9	« Nous avons commencé lors de la première séance par évoquer ce qu'était la "santé sexuelle" : vaste question ! En effet, la définition de ce terme est complexe, et doit prendre en compte à la fois le versant concernant la santé mais aussi celui de la sexualité »	« Lors de la troisième séance qui portait sur "éducation et prévention", nous avons retenu de la partie théorique qu'il ne fallait pas seulement informer mais éduquer en prenant en compte l'opinion des adolescents [...] il est indispensable d'amener la réflexion, de privilégier les échanges et les débats. Eduquer pour la santé ce n'est pas se limiter à la transmission des connaissances. Il faut obtenir des adolescents qu'ils perçoivent eux-mêmes les risques concernant leur santé physique, mentale et sociale, afin qu'ils puissent choisir le comportement leur semblant le plus efficace pour affronter ces risques ou les éviter »	« Ce projet a permis de nous rendre compte que la transmission d'information du professionnel vers la patiente est primordiale. Il faut partir des connaissances de la patiente » « De plus, nous avons fait un autre lien avec notre métier: celui de l'animation des séances de PNP [...] La sage-femme doit alors favoriser les échanges, le dialogue afin qu'il y ait un partage des différentes expériences de chacun »
Evaluation n°10	« Elles prirent conscience que la sexualité et la vie affective est une partie intégrante de la santé globale d'une personne »	« Dans le cas des adolescents, il ne faut pas faire de la sur-information, ne pas utiliser trop de termes techniques mais rester simple dans les propos et axer les échanges sur les thèmes qui les concernent et qui les intéressent »	« Cette approche d'animation leur a démontré qu'il fallait adapter son discours en fonction du public [...]. Il faut savoir rester à l'écoute de leurs questions, ce qui sera également utile auprès des femmes enceintes. « La sexualité est une partie intégrante du métier de sage-femme, c'est pourquoi il est nécessaire de pouvoir être à l'aise sur ce sujet et de pouvoir en parler librement avec tout type de personne » « Au fil des séances, elles se sentirent de plus en plus à l'aise dans l'animation et dans la relation avec les groupes. Cela a permis d'améliorer leur prise de parole et tout particulièrement en dehors du milieu médical »

Evaluation n°11	Non abordé	« Nous pensons que ce module constitue un enjeu mixte, à la fois individuel et à la fois global pour la santé publique [...] La mission individuelle est d'apporter des outils, des pistes de réflexion afin que le jeune se questionne sur ses propres connaissances et s'ouvre à la discussion collective » « Il n'était pas évident de distinguer les postures préventives et éducatives [...] L'éducation pour la santé va permettre à ces adolescents de les faire réfléchir sur leurs comportements et leur apporter des outils et des compétences pour les aider à trouver un équilibre. L'éducation va les stimuler et les encourager à avoir des comportements responsables et efficaces »	« Ce module nous a donc permis de nous initier petit à petit à la prise de parole en tant que professionnel, qui constitue le cœur de notre pratique » « Concernant l'exercice libéral, elles sont amenées à réaliser des séances de PNP avec un groupe de femmes enceintes. Elles doivent donc préparer leur séance, encadrer un groupe, répondre aux questions des femmes ou des couples, tout en gardant en tête l'objectif des séances. Un autre point essentiel de notre pratique est le relationnel qui est un des principaux outils de notre métier: l'instauration d'un lien de confiance, l'écoute, le cocooning de nos patientes ! »
-------------------------------	-------------------	---	--

Chemins (M1)	Etape 1 : Annonce du projet	Etape 2 : 1er module théorique	Etape 3 : Mise en situation	Etape 4 : Intervention dans les lycées	Etape 5 : Echange sur expériences
Chemin n° 1	UE libre pour toute la promo... obligatoire... Bon pourquoi pas	Pas abordé	Olala je ne vais jamais y arriver. Dernière mise en situation: bon finalement ce n'est pas si compliqué	1ère séance : Pas facile du tout finalement. Hâte de voir ce qui se passera à la 2ème séance. Ce sera peut être plus facile avec les cartes ado sexo 2ème séance : Beaucoup mieux, plus de participation, plus facile à animer 3ème séance : Au top ! 1er groupe peu actif mais 2ème groupe super enthousiaste, on aurait presque envie de continuer 1h	Bilan ++ : Super contente !
Chemin n° 2	UE libre ... => obligatoire	Je n'imagine pas encore animer des séances	Séances d'entrainement des animations. Augmentation enthousiasme et du stress	Avant 1ère séance : doute, stress Après 1ère séance : Bien +++ (pas d'infirmière référente : positif) Fin de 3ème séance: bonne expérience !	Pas abordé
Chemin n° 3	Vote avec Mme Derrendinger : enthousiaste Finalement ce n'est plus une UE libre	Santé sexuelle : floue au départ "Brouillard"	Rassurée par l'entrainement en groupe	1ère séance stressante, assez surprise que les lycéens soient intéressés mais parlent peu. "Note" par l'infirmière scolaire 2ème séance moins stressante: cool de coanimer 3ème séance: contraception = partage d'un bon moment avec les lycéens	Globalement contente
Chemin n° 4	On me présente le projet, je n'avais pas très envie de le faire. Quel intérêt? J'avais peur que ce soit comme les séances que l'on a eu au collège. "Peut-être peur d'affronter les élèves On apprend que ce projet est "obligatoire" : je suis mitigée	J'apprends une nouvelle définition de la "vie affective et sexuelle ". Je me pose plein de questions	Module 4-5-6: partage des techniques d'animation. Un grand moment, je m'éclate !	1ère séance 1er groupe: génial, participation ++ Ils m'ont bluffée 2ème groupe: très peu de participation. Remise en question: ont-ils appris des choses? A-t-on bien animé? 2ème séance : Ado sexo ! Un grand moment de partage ! Je me sens à l'aise. On débat sur pleins de sujets	J'en ressors très satisfaite. J'ai gagné de la confiance en moi. La prise de parole en public. Une belle expérience

Chemin n° 5	Proposition projet => enthousiasme	Pas sexualité mais santé sexuelle. Diminution de l'enthousiasme. Projet collait moins à ce qu'on nous a présenté	1ère mise en pratique: enfin ! Besoin d'entraînement ++	1ère séance : stress, angoisse. Pas si facile que ça. Notation par CPE. Je n'aurais peut-être pas dû. 3ème séance : Finalement tout était génial. Richesses. Expériences. Rencontres. Echanges. Amertume d'arrêter là	Bilan positif
Chemin n° 6	UE libre imposée par une direction de régime totalitaire	La direction pensait fêter ça en grande pompe: Rater. L'IREPS se sont des gens simples et abordables ! 1er module: ne m'a pas marqué, pas de souvenirs...	Trop cool	Peur vite effacée	Bilan pour mon binôme de l'évaluation des séances: c'était chouette ! Conclusion festive et en dehors de l'école = Parfait
Chemin n° 7	Proposition Mme Derrendinger => motivée mais je ne me rends pas du tout compte de ce que ça va être. Cela paraît tellement lointain...	Inquiète de savoir comment je vais me sentir devant une classe. Cela reste encore flou. Je me demande comment intégrer ce que l'on voit en module. En attente...	Donne envie d'aller voir les jeunes tout de suite ! Mais comment gérer les questions, les remarques, les silences?? J'ai quand même envie de voir ce que ça donne	Séance avec les élèves. Oups ils ne parlent pas. On rame +++ Inquiétude pour le 2ème groupe: impec ouf ça va mieux !	Technique d'animation qui rentre. Moins mal à l'aise. Meilleure gestion des émotions. Plaisir d'animer !
Chemin n° 8	Mme Derrendinger nous propose de participer au projet : Motivation ++	Découverte, on ne sait pas à quoi s'attendre => on rentre dans le vif du sujet avec le collage : Top !	On s'entraîne avec le jeu Ado Sexo. On se rend vraiment compte qu'on va parler devant un groupe et on analyse les difficultés : projet devient concret ++	1ère séance : On fait moins les malignes. Le stress est à son max mais finalement plus de peur que de mal. Tout s'est bien passé Dernière séance: Sujet qui ne nous est pas du tout inconnu : zen on y va à la cool. Les groupes sont contents et nous aussi !	Retour sur nos expériences. Super moment de partage entre nous tous

Chemin n° 9	Annonce d'une "UE libre" par Mme Derrenderinger => pas obligatoire. L'UE devient finalement obligatoire "Bon bah c'est parti "	Fin des modules théoriques: "euh... je veux pas y aller !! "	Fin des modules d'animation " plus rassurant " Hâte d'y aller	1ère séance avec les ados: finalement c'est cool !	Bilan + de ce projet en espérant qu'il continu !
Chemin n° 10	Evocation du projet par la directrice de l'Ecole	1ère rencontre avec les formateurs IREPS + présentation plus concrète du projet. Prise de conscience de la diversité des champs qui évoquent la santé sexuelle et vie affective et sexuelle	Réalisation pratique des séances que nous devons animer. Commence à se sentir prêtes à animer => Hâte de commencer	Séance 1: rencontre avec les groupes, travail sur représentation de chacun. Séance 2: Ado Sexo: échanges +++ Séance 3: infos +++ jeunes intéressés	Retour à l'Ecole pour échange sur nos expériences et Pornic !
Chemin n° 11	Mme Derrenderinger vient nous parler d'un nouveau projet => éducation à la vie affective et sexuelle. Elle nous demande si nous sommes partantes	1ère intervention et prise de contact avec nos "mentors"	Mise en situation: stimulant ++	Découverte. Mise en contact avec l'infirmière scolaire. 3ème séance: échanges très intéressants avec les élèves. J'ai eu vraiment l'impression de leur apporter quelque chose	Arrivée aujourd'hui sous la pluie. Retour sur notre "aventure"
Chemin n° 12	Mme Derrenderinger nous parle du projet et nous demande si ça nous intéresse : motivée et fière qu'on nous fasse confiance pour cette "mission"	1er module devient plus concret mais en même temps encore très flou. Petit stress qui monte	On commence à tester les animations. Réassurance et hâte d'y être.	Stress avant mais une fois fini, satisfaction et fierté. Assurance pour les séances à venir.	Cohésion de classe, bonne entente, bonne humeur. Ça fait du bien ! Bilan positif !
Chemin n° 13	Annonce Mme Derrenderinger	Un peu vague mais intéressant	Appréhension par rapport aux jeux de rôles puis finalement très intéressant. Nous a bien préparés	1ère intervention : stressant, un groupe qui ne participait pas => très déroutant	C'était bien d'avoir échangé sur nos interventions

Chemin n° 14	Proposition Mme Derrendinger => surexcitée !	Présentation du projet : moins enthousiasme ... Pourquoi de la théorie?	Réelle prise de conscience de la difficulté d'animer et de l'utilité de la formation. Stress de ne pas être capable mais enthousiasme et intérêt ++	1ère séance : difficile 2ème séance: déclic 3ème séance: plaisir	Non abordé
Chemin n° 15	Non abordé	Présentation	Partie concrète.	1ère séance : Le vrai commencement 2ème séance: La meilleure ! 3ème séance: La fin ...	Non abordé

III. Analyses

L'analyse de ces tableaux a pour but de visualiser l'impact de ce projet sur les étudiantes et leur vision de la vie affective et sexuelle. De même, que sur la façon dont les sages-femmes abordent ce thème encore souvent tabou aux yeux de la population et des professionnels de santé.

Pour essayer de déterminer comment les étudiantes sages-femmes de Nantes perçoivent cette notion d'EVAS, nous avons réalisé plusieurs entretiens semi-directifs dans la promotion de Licence 3. Ces entretiens avaient pour objectif de déterminer les connaissances et la vision des ESF en matière de santé sexuelle, sans réelle formation spécifique préalable. Cela dans le but de pouvoir comparer ensuite avec la promotion de Master 1 qui a eu l'opportunité de participer au projet précédemment évoqué. Ces entretiens ont permis de faire ressortir des grands questionnements, regroupés dans les tableaux précédents et que nous allons maintenant analyser.

a) Avant-projet

1. Méconnaissance des termes « EVAS » et « Santé Sexuelle »

Nous avons pu remarquer lors des entretiens que les définitions de santé sexuelle et de vie affective et sexuelle sont méconnues voire inconnues.

Quand on interroge les ESF sur une définition de la santé sexuelle ou de l'EVAS, celles-ci sont décontenancées.

Pour la majorité d'entre elles, la santé sexuelle comprend les IST, la contraception, les problèmes physiques lors des rapports sexuels et la grossesse. C'est donc une vision médicale et technique qu'elles ont de celle-ci.

« *Maladies sexuellement transmissibles, contraception et voilà (rires)* »³¹

« *Je vois un versant où se sera vraiment, purement, santé, contraception. Et un autre versant, comment tu vis ta vie sexuelle [...]* »³²

« *La santé sexuelle, c'est plus la prévention des IST, la grossesse, la contraception* »³³

³¹ Entretien n°2

³² Entretien n°3

³³ Entretien n°5

En ce qui concerne l'EVAS, selon elles, elle s'apparente plus à une approche psychologique, sans être vraiment capables de la définir plus précisément.

Elles emploient alors les mots ; relation, dialogue, émotions, sentiments, sans réelle explication.

« Santé sexuelle, c'est plus médical alors que l'EVAS, c'est plus psychologique »³⁴

« Vie affective, je pense que l'on va l'apprendre »³⁵

Au travers de ces entretiens, nous avons réalisé que les ESF avaient beaucoup plus de connaissances sur la santé génésique des femmes. Ceci est probablement dû à leur formation en maïeutique. Elles font facilement l'amalgame entre santé sexuelle et santé génésique. D'ailleurs, plusieurs d'entre elles, nous dirons n'avoir jamais entendu ce terme de « santé sexuelle » avant l'entretien.

De plus, la notion d'éducation n'a pas du tout été évoquée par les ESF. Elles ne font pas vraiment la différence entre celle-ci et la notion de prévention.

Il est vrai que le terme de prévention est un terme énormément utilisé par la population générale avec de nombreuses campagnes vues à la télévision, sur la sécurité routière par exemple, sur des affiches, ou encore dans les vieux adages « vaut mieux prévenir que guérir ».

Et le fait de travailler dans le domaine du soin les rapporte aisément à la prévention primaire qui a pour but d'éviter les risques comme dans l'exemple souvent cité des IST ou de la contraception pour éviter les grossesses non désirées.

« Je pense que l'on a été formatée à la contraception »³⁶

« Santé sexuelle, c'est avoir une vie sexuelle sans avoir de maladies [...] »³⁷

³⁴ Entretien n°7

³⁵ Entretien n°1

³⁶ Entretien n°6

³⁷ Entretien n°7

2. Vision de l'EVAS

2.1. *Leur vécu*

Dans l'ensemble, elles ne sont guère nombreuses à avoir reçu plusieurs interventions dans leur scolarité. Pour celles qui en ont bénéficié, elles en ont peu de souvenirs positifs. Elles décrivent, pour la plupart, des séances peu adaptées à leurs besoins et leurs questionnements d'adolescentes. Beaucoup de ces séances ont eu lieu sous la forme de cours.

Il s'agit d'une transmission de savoirs et non, réellement, d'une réflexion de la part des élèves recherchée par les intervenants.

« Il y avait une infirmière qui était venue nous faire un cours d'éducation sexuelle »³⁸

« C'était en 3^{ème}, animée par un couple de retraités [rires] »³⁹

Leur « cours » parlait surtout des IST, de contraception, d'addictions ou encore de l'appareil génital féminin/masculin mais aucun n'abordait le côté affectif de la santé sexuelle.

Nous pensons que ce vécu joue donc un rôle important sur les représentations des ESF vis-à-vis de l'EVAS. Cette méconnaissance sur ce sujet est due en partie à la formation d'étudiante sage-femme mais également aux séances auxquelles elles ont participé dans leur scolarité, qui étaient parfois vécues négativement.

Il semble donc important et nécessaire que les séances soient adaptées aux besoins des adolescents comme le préconise le gouvernement. Cela dans le but d'éviter une représentation négative de la sexualité par les élèves, futurs citoyens de demain.

Ainsi, les futurs étudiants du domaine du soin n'arriveront plus avec une image négative de la sexualité.

Il pourrait également être envisagé de replacer la santé sexuelle au cœur de la formation initiale, pour éviter cette méconnaissance.

³⁸ Entretien n°6

³⁹ Entretien n°7

2.2. Leurs idées d'amélioration

Les L3 se trouvent bien formées en ce qui concerne l'EVAS, surtout sur la contraception et les IST, grâce à un apport théorique conséquent dans leur formation initiale. Pour ce qui est de l'ordre de l'affectif et de l'intime, elles se sentent alors démunies. Elles expliquent cela par un manque de connaissances pédagogiques et de termes adéquats par exemple. Pour pallier à ce manque, elles utilisent alors leurs expériences personnelles, celle de leur entourage ou celles des patientes vues lors de stages.

Nous avons découpé les idées d'améliorations des ESF par thème pour plus de clarté. Ainsi, elles portent les modifications notamment sur la nature des intervenants ou encore la forme des séances.

- Intervenants

Selon elles, les intervenants doivent être extérieurs à l'établissement. Cela permet aux élèves d'être plus attentifs qu'avec leur enseignant.

De plus, cela évite un rapport professeurs/élèves qui, pour elles, semble nuire à ce type de séance.

« Quand il y a des personnes que les lycéens ne connaissent pas, ils sont plus attentifs »⁴⁰

Ensuite, elles voient la séance idéale animée par plusieurs animateurs. Beaucoup d'entre elles énoncent deux personnes. Tout d'abord, pour se sentir à l'aise et avoir un appui en cas de panique et pour rectifier les erreurs éventuelles ou donner un avis complémentaire.

« C'est plus rassurant d'être deux pour pouvoir s'appuyer sur l'autre, pour avoir plus confiance »⁴¹

Une seule d'entre elles énonce l'idée d'un duo mixte pour permettre de donner deux points de vue différents et donc de pouvoir répondre aux questionnements des jeunes filles mais également des jeunes garçons.

« D'avoir un homme et une femme, ça donne deux points de vue différents »⁴²

⁴⁰ Entretien n°1

⁴¹ Entretien n°5

⁴² Entretien n°7

Enfin, pour les L3, l'importance d'une intervention par les pairs est majeure. Selon la définition donnée par le glossaire des termes techniques en santé publique de la Commission Européenne, « *cette approche éducationnelle fait appel à des pairs (personnes du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs* »⁴³

En effet, les phénomènes d'identification et d'exemplarité qui font partie de la recherche d'identité des adolescents peuvent être orientés vers l'adoption de comportements favorables à leur santé grâce à ce type d'intervention.

Selon elles, cette éducation par les pairs apporte de nombreux avantages. Tout d'abord, le fait de parler le même langage permet d'attirer l'attention des jeunes et les amènent à discuter plus facilement de ce sujet, parfois difficile à évoquer avec des adultes. Et enfin, le fait d'avoir des âges rapprochés rend la séance moins impressionnante pour les jeunes et donc de créer un lien favorable à la discussion et à l'échange sur la sexualité.

Cependant, cette approche par les pairs est efficace si seulement, elle est encadrée par des professionnels. Il est nécessaire également que les pairs soient formés pour garantir leurs compétences sur le sujet et qu'ils suivent une méthodologie travaillée en amont. Ces trois éléments ne sont peu voire pas du tout évoqués par les ESF interrogées. Mais il apparaît que le projet instauré à l'Ecole de Sages-femmes remplit complètement ces conditions.

- Quand :

Les ESF sont partagées sur le moment propice pour intervenir. Pour certaines, le lycée paraît être le meilleur moment pour aborder ce sujet. Les lycéens leur semblent plus mûrs pour parler de sexualité. Cependant, elles n'ont pas fait de distinction entre les différents niveaux du lycée.

« *J'irais peut-être au lycée car ils sont plus mûrs* »⁴⁴

⁴³ Le Grand E, Azorin J.C. Les jeunes et l'éducation pour la santé par les pairs. La santé de l'Homme n°421. Sept-Oct 2012 ; p. 10

⁴⁴ Entretien n°6

Pour d'autres, le collège semble être le lieu le plus adapté et notamment en classe de troisième, car il s'agit d'un âge où les adolescents ont beaucoup de questionnements. De plus, ces séances arriveraient possiblement avant leurs premières expériences et auraient donc plus de sens.

« En troisième, c'est l'âge où l'on a les cours sur la reproduction et c'est l'âge où tu te poses pas mal de questions »⁴⁵

Aucune des ESF interrogées n'a abordé le fait de pouvoir intervenir au collège et au lycée comme le dit la loi de 2001. D'ailleurs la totalité des étudiantes ne connaissent pas la législation concernant le nombre de séances d'EVAS dont doivent bénéficier les élèves.

« Il me semble que déjà ça fait partie du programme de SVT, il me semble qu'il y a un truc en seconde je crois mais après je ne pourrais pas du tout te dire »⁴⁶

- Comment :

Les ESF ont un souvenir amer de leur séance d'EVAS, elles sont donc toutes unanimes pour en restructurer la forme.

La plupart ont bénéficié de « cours » en classe entière et mixte, sans avoir réellement la possibilité d'intervenir, de poser des questions ou encore de débattre entre élèves.

Il nous apparaît que c'est ce qui a le plus manqué aux étudiantes. Dans leurs suggestions, elles sont donc partantes surtout pour des séances en petits groupes avec beaucoup d'échanges et d'interactions. Elles organiseraient des débats et utiliseraient des outils comme la vidéo ou le brainstorming, technique qui consiste à noter toutes les idées qui surgissent sur un thème donné.

Cependant, aucune étudiante ne mentionne les questions en rapport avec la vie affective.

« Je leur parlerais des maladies sexuellement transmissibles »⁴⁷

« Je serais plus axée autour de la prévention »⁴⁸

⁴⁵ Entretien n°7

⁴⁶ Entretien n°1

⁴⁷ Entretien n°4

⁴⁸ Entretien n°7

Comme nous l'avons remarqué précédemment, les ESF ont peu de connaissances en matière de vie affective. De plus, elles énoncent une certaine maîtrise de la sexualité sur le plan biologique par leur vécu et leur formation, beaucoup plus axés sur la prévention des risques. On peut donc en déduire qu'elles n'imaginent pas vraiment pouvoir changer le contenu des séances.

« La sexualité au niveau biologique c'est quelque chose que l'on maîtrise »⁴⁹

Ainsi, en ce qui concerne la vie affective, elles ne se sentent pas vraiment aptes pour l'aborder. Elles utilisent alors leurs expériences personnelles, celles de leurs vies privées, de leur entourage ou encore celles qu'elles acquièrent en stage.

« Si ça avait été quelque chose de l'ordre de l'affectif, j'aurais tendance à parler de mon expérience »⁵⁰

Nous voyons bien dans ces pistes d'amélioration proposées par les L3, que la formation initiale reçue à l'Ecole de Sages-femmes leur donne une certaine assurance ainsi que de nombreuses connaissances en matière de santé génésique et de prévention. Et c'est cette connaissance de la sexualité au niveau biologique qui les fait se sentir prêtes pour aller animer des séances dans des établissements d'enseignement.

Cependant, la place des séances vécues lors de la scolarité est extrêmement forte dans leurs représentations.

De plus, nous avons peu abordé le rapport à la sexualité dans leur famille respective, mais nous pouvons aisément imaginer la place importante de l'éducation sur leur vision de l'EVAS.

Nous savons que deux étudiantes interrogées ont une mère sage-femme. Ces étudiantes semblaient ouvertes et à l'aise sur ce sujet. Ainsi, nous pensons, qu'effectivement, la vision de la sexualité est déterminée, en partie, par l'éducation notamment au sein de la famille proche.

⁴⁹ Entretien n°2

⁵⁰ Entretien n°4

3. Utilité perçue du futur projet

Après avoir expliqué brièvement aux ESF, le projet auquel nous avons participé, nous les avons questionné sur ce qu'il leur semblait être utile. Tout d'abord en tant qu'étudiante puis dans leur future pratique de sage-femme.

Comme nous l'avons précisé précédemment, nous pensons ne pas avoir assez insisté sur ce thème, ce qui rend le matériau assez pauvre sur cette question.

Tout d'abord, la confrontation avec les jeunes semble pour elles être quelque chose d'enrichissant, pour faire partager leurs connaissances mais également pour apprendre d'eux.

« On a toujours à apprendre des jeunes »⁵¹

De plus, dans une période où les sages-femmes demandent plus de reconnaissance, les ESF voient dans ce projet, une façon de faire connaître leur métier et d'informer, pas seulement des adolescents mais également de futurs adultes et sûrement de futurs parents.

« Cela permet de partager ce que l'on sait et faire connaître notre métier »⁵²

Enfin, l'intérêt le plus souvent retrouvé concerne la communication dans son sens large. Elles pensent, grâce à ce projet, qu'elles auront plus d'aisance à l'oral et donc une meilleure confiance en elles, suite à des prises de paroles devant un groupe.

« Je pense que ça peut apporter de la confiance en soi »⁵³

L'apport est également dans l'écoute des patientes.

« Cela pourrait m'apporter dans l'écoute, dans le relationnel [...] »⁵⁴

⁵¹ Entretien n°6

⁵² Entretien n°7

⁵³ Entretien n°5

⁵⁴ Entretien n°2

En conclusion, les ESF trouvent dans l'ensemble ce projet positif malgré des difficultés à décrire son utilité pour leur future pratique.

Du fait de ne pas encore avoir participé au projet, d'une part, et d'être encore éloigné du diplôme d'Etat, d'autre part.

Cependant, elles voient dans ce projet une façon de mieux prendre en charge les jeunes patientes, de s'entraîner à l'exercice oral ou encore de faire connaître leur métier.

Il y aurait donc un apport dans leurs compétences personnelles avec une meilleure aisance à l'oral notamment devant un groupe mais également un développement de leurs compétences professionnelles, passant par une meilleure écoute et une adaptation du discours par exemple.

De plus, elles y voient une façon d'avoir des réponses concrètes concernant la sexualité pour pouvoir les réutiliser lors de stage.

Enfin, quelques unes y trouvent une utilité concrète dans leur futur métier, notamment dans l'exercice libéral, même si celle-ci est faiblement évoquée.

« Si je fais du libéral un jour, pouvoir être à l'écoute, donner des réponses et les diriger si besoin »⁵⁵

b) Après-projet

1. Les évaluations de l'Unité d'Enseignement

1.1. *Découverte des termes EVAS et Santé sexuelle*

Pour les étudiantes de M1, participantes au projet, cette formation sur la santé sexuelle a eu un réel impact.

En premier lieu, elle a permis aux ESF de prendre connaissance de ces termes et de connaître les définitions exactes de ceux-ci.

Avant cette formation, elles décrivaient ces mots comme plutôt « vague », « flous », « complexe » ou encore « abstrait »

« Le terme de santé sexuelle est beaucoup plus large qu'il n'y paraît au premier abord »⁵⁶

« Finalement c'est vague la santé sexuelle [...] »⁵⁷

« Au début ces termes étaient un peu flous »⁵⁸

⁵⁵ Entretien n°2

⁵⁶ Evaluation n°5

⁵⁷ Evaluation n°6

Elles ont reconnu qu'avant leur formation, elles se limitaient facilement à la physiologie et au biomédical et qu'elles abordaient souvent la santé sexuelle en terme de risques.

Effectivement, la formation initiale aborde peu le monde adolescent, la sexualité et l'affectif dans sa globalité. Les étudiantes sages-femmes ont donc des difficultés à différencier la santé génésique de la santé sexuelle.

Grâce à la formation durant le projet, celles-ci sont devenues plus explicites et elles ont permis de leur ouvrir les yeux sur la part de psychique qui existe dans la santé sexuelle.

« Nous avons vu en formation que la santé sexuelle n'est pas que biologique »⁵⁹

« Cette première séance nous a permis d'élargir notre vision de vie affective et sexuelle »⁶⁰

Elles ont aussi pu différencier la sexualité au sens propre de la santé sexuelle.

« Il nous est apparu que nous ne pouvions pas restreindre la notion de santé sexuelle à un plan uniquement physique, lié à l'acte sexuel »⁶¹

« Contre toute attente, nous n'allions pas parler de sexualité mais de santé sexuelle »⁶²

Par ailleurs, nous avons pu remarquer que malgré la formation et leurs nouvelles connaissances en matière d'EVAS, elles se sentaient beaucoup plus à l'aise pour aborder la partie plus médicale et technique de la santé sexuelle. Et qu'il était toujours difficile malgré la formation d'aborder la vie affective dans son ensemble.

Cela est dû au fait que, pareillement aux ESF de l'avant-projet, les M1 ont des connaissances théoriques de par leurs enseignements à l'Ecole de Sages-femmes mais également par leurs vécus et leurs représentations de l'EVAS.

« Nous avons imaginé des cours un peu plus centrés sur le côté scientifique de la sexualité [...] Nous sommes habituées à expliquer à nos patientes toutes sortes de connaissances théoriques »⁶³

⁵⁸ Evaluation n°8

⁵⁹ Evaluation n°2

⁶⁰ Evaluation n°6

⁶¹ Evaluation n°5

⁶² Evaluation n°6

⁶³ Evaluation n°2

Par exemple, la troisième séance dans les établissements, qui portait sur les IST et la contraception, a été pour certaines la mieux accueillie et la plus attendue.

« Ça c'est notre truc ! »⁶⁴

« On est prêtes et détendues car on maîtrise le sujet »⁶⁵

Dans l'ensemble, ce projet a permis aux ESF de faire évoluer leurs représentations concernant l'EVAS. Celles-ci ont pris conscience de ce qu'englobe la santé sexuelle et de ne plus distinguer la notion de vie affective et celle de la sexualité, malgré leur formation initiale basée sur un aspect médical de celle-ci.

Elles ont pris en compte le fait que la vie affective et sexuelle implique une réflexion aussi sur des dimensions psychologiques, affectives et sociales et qu'il est nécessaire de ne pas résumer celle-ci en termes de risques.

1.2. Stratégie éducative

Le projet a donné aux ESF des clés pour intervenir en EVAS. Elles ont été formées à devenir « des éducateurs en santé ». Cela passe par un apprentissage de la posture éducative dont nous parle énormément les M1 dans leurs évaluations.

Ces modules d'expérimentations ont été bien accueillis par les ESF. En effet, il semblerait grâce à ces exercices, qu'elles aient pris conscience de la nécessité de la posture éducative et du but de celle-ci pour créer une alliance avec le public dans le cadre du projet ou avec la patiente dans le cadre professionnelle.

« Nous avons trouvé vraiment intéressant le fait de se prêter nous-mêmes aux jeux que nous allions ensuite expérimenter avec nos groupes d'interventions »⁶⁶

Lors de ces formations, elles ont pu apprivoiser la posture du formateur et comprendre les objectifs de l'éducation pour la santé, plus précisément sur le thème de l'EVAS. Elles ont réalisées que créer une relation empathique et une proximité avec les adolescents ou avec leurs futures patientes n'est pas quelque chose d'innée, que cela se travaille et s'apprend.

⁶⁴ Evaluation n°2

⁶⁵ Evaluation n°10

⁶⁶ Evaluation n°8

« Le rôle du formateur en éducation à la sexualité n'est pas d'imposer ces points de vue ou d'affirmer ce qu'il faut faire ou ne pas faire »⁶⁷

Contrairement aux ESF de l'avant-projet, elles sont unanimes pour démontrer le rôle de la démarche éducative et ce qu'elle apporte.

« Le but essentiel est d'accompagner l'élaboration de la réflexion du groupe sur la relation affective et la relation sexuelle »⁶⁸

« La démarche éducative est centrée sur la valorisation des compétences et des apprentissages [...] »⁶⁹

« [...] l'utilisation d'une stratégie participative d'apprentissage qui permet de partir de la vision des personnes auxquelles on s'adresse afin d'adapter au mieux l'information délivrée »⁷⁰

Finalement, nous pouvons nous rendre compte qu'elles ne se limitent plus à une simple transmission de savoirs. Les L3 avaient, elles aussi, fait remarquer qu'il était nécessaire de ne plus aborder l'EVAS sous forme de « cours » mais elles n'avaient pas été capables de parler d'éducation et de posture éducative.

Les M1 grâce au projet ont pu mettre des mots sur ce que les ESF interrogées avaient énoncés.

Vis-à-vis de cela, nous voyons bien que l'éducation par les pairs, souvent relevée comme intéressante par les L3 est peu évoquée par les M1.

Elles ne l'abordent pas dans leur évaluation comme le point nécessaire. Certaines évoquent cependant son utilité dans la création d'un lien de confiance mais d'autres au contraire se sentent jeunes pour aborder ces sujets avec les adolescents.

« La faible différence d'âge entre les lycéens et nous [...] a contribué à nous mettre à l'aise dans notre rôle de formatrices »⁷¹

⁶⁷ Evaluation n°3

⁶⁸ Evaluation n°4

⁶⁹ Evaluation n°3

⁷⁰ Evaluation n°5

⁷¹ Evaluation n°1

Nous en concluons que cette proximité d'âge est dans l'ensemble un atout qui permet de faciliter l'approche avec les jeunes et de favoriser un climat de confiance et d'identification. Mais elle n'est nécessaire ni pour réaliser des séances permettant l'élaboration d'une réflexion ni pour valoriser les compétences des élèves.

De plus, elles sont unanimes pour évoquer le fait que l'éducation par les pairs ne fonctionne que par une formation et un accompagnement d'un « tiers adulte », ici les formateurs de l'IREPS, présents du début à la fin du projet.

Nous résumerons en disant, que l'éducation par les pairs est un point facilitateur pour obtenir l'adhésion des établissements et des jeunes mais qu'elle nécessite des jeunes adultes formés à l'éducation pour la santé et à la santé sexuelle et donc légitimes pour participer à ces séances.

Les étudiantes en maïeutique sont des jeunes femmes, âgées pour la plupart d'une vingtaine d'année et formées dans leurs études à la santé génésique et à la sexualité.

Grâce à cette formation supplémentaire, elles remplissent totalement le contrat d'une autre vision de l'éducation par les pairs.

1.3. Lien avec la posture professionnelle

Comme pour les étudiantes avec qui nous nous sommes entretenus, les M1 ont trouvé l'expérience positive.

Selon elles, il a permis de développer beaucoup de compétences notamment pour l'expression orale. Ce qui confirme ce que les L3 imaginaient comme apport dans cette expérience.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'utilité en tant qu'étudiante. Nous avons pu retrouver ce que les L3 évoquaient dans les entretiens, concernant le développement de compétences personnelles et relationnelles.

En effet, les « formatrices » énoncent à l'unanimité, de nouvelles capacités dans l'expression orale et la prise de parole. Il s'agit de l'élément le plus cité par les ESF.

Cette augmentation de compétence à l'oral leur permet, d'ailleurs, d'améliorer leur confiance en elles et de mieux gérer leur stress.

« Ce module nous a donc permis de nous initier à la prise de parole [...] »⁷²

« Cette formation nous a permises de nous améliorer dans nos prises de paroles »⁷³

« [...] Ce projet nous a tout simplement permis de prendre confiance en nous et d'acquérir un peu plus d'aisance à l'oral »⁷⁴

Le projet a également eu un impact sur l'acquisition de connaissances et concernant l'apprentissage d'une posture éducative.

En effet, elles ont pu découvrir une autre façon d'aborder la sexualité, sous un angle positif et non plus seulement par les risques qu'elle peut engendrer.

Cet apprentissage d'une stratégie éducative est décrit par les ESF par une adaptation du discours au public en face d'elles, un développement de l'écoute, une capacité à lancer et relancer un débat. Tout cela grâce au travail d'équipe et dans le but de créer un climat de confiance avec les jeunes.

« Nous avons appris à animer un groupe, afin de permettre à chacun de s'exprimer et à tous d'écouter puis confronter des points de vue »⁷⁵

« Il est important de prendre le temps de transmettre une information claire et surtout de s'assurer de leur compréhension »⁷⁶

A une moindre échelle, les étudiantes animatrices ont également abordé l'intérêt dans leur futur métier, de la communication.

Nous pensons que ce projet contemporain de la grève des sages-femmes pour une revalorisation de leurs compétences entre également en jeu dans ces révélations.

Il nous apparaît que le métier de sage-femme aux yeux de ces étudiantes n'est pas assez connu par la population et notamment par les jeunes.

Elles voient donc dans ce projet, la possibilité d'exprimer plus clairement leurs compétences et leurs champs d'action. Ce qui s'est avéré utile car, peu d'élèves connaissaient réellement les possibilités d'exercice de celles-ci.

⁷² Evaluation n°11

⁷³ Evaluation n°2

⁷⁴ Evaluation n°4

⁷⁵ Evaluation n°5

⁷⁶ Evaluation n°9

Dans un deuxième temps, les évaluations nous renseignent sur des liens que les ESF font entre ce projet et leur futur exercice.

Nous avons réalisé que, contrairement aux ESF interrogées avant le projet, toutes les étudiantes, après les interventions, font des liens avec leur métier et notamment dans l'activité libérale.

Effectivement, la majorité des évaluations rapportaient un bénéfice pour les sages-femmes libérales et plus précisément dans les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).

Ces séances ont pour but, en groupe ou en individuel, d'aborder tous les thèmes se rapportant à ces notions de naissance et de parentalité, en passant par la grossesse, l'accouchement et la vie de futurs parents.

Ces séances sont un moment de paroles, d'échanges et de partage. La sage-femme doit être capable de prendre la parole, de la distribuer, d'animer un débat. Pour cela, il est nécessaire qu'elle s'exprime de manière claire avec un langage adapté à ses patientes ou aux couples. Enfin, il faut qu'elle soit à l'écoute, abordable, empathique pour pouvoir faire alliance avec les femmes et leur permettre de poser toutes leurs questions.

Ainsi, il est aisé de voir le lien que font les ESF de leur projet en santé sexuelle et les possibles séances de PNP qu'elles seront amenées à faire.

« Nous n'avons pas pu nous empêcher de faire l'analogie entre les séances à la vie affective et sexuelle et les séances de PNP »⁷⁷

« L'animation de groupe pour la VAS est une bonne approche pour l'animation d'un groupe de préparation à la naissance »⁷⁸

D'autres liens avec l'exercice de sage-femme ont été établis, et même s'ils ne sont pas majoritaires, ils nécessitent d'être soulevés.

Il s'agit surtout des consultations où, pour certaines, ce projet a une grande utilité. Notamment pour mieux gérer un interrogatoire avec des questions appropriées et mieux écouter les personnes à qui l'on s'adresse.

Pour d'autres, les interventions dans les lycées sont également utiles pour avoir la possibilité de s'adresser à de futures femmes, qu'elles pourront recevoir en consultations à l'avenir.

⁷⁷ Evaluation n°4

⁷⁸ Evaluation n°7

De plus, grâce à l'apprentissage de la posture d'éducateur en santé, les futures sages-femmes aborderont les consultations différemment, en partant des connaissances de leurs patientes. Elles chercheront à faire développer les pensées, les représentations de celles-ci pour renforcer leur autonomie et leurs attitudes positives.

Cela est évidemment possible par l'acquisition de connaissances dans le domaine de la sexualité. Celles-ci ont dédramatisé ce thème, qui était encore difficile à aborder pour beaucoup d'étudiantes. Elles seront plus à l'aise désormais pour partager des connaissances en matière d'EVAS.

Finalement, aucune des ESF n'aborde l'utilité possible de ce projet dans le milieu hospitalier, en salle de naissance ou dans le service de suites de couches.

Nous nous sommes donc interrogés sur cette question sans avoir réellement de réponses.

Il existe plusieurs hypothèses à cela. La première, est que la ressemblance évidente du projet avec les séances de PNP a occulté l'intérêt possible de ce projet à l'hôpital.

Deuxièmement, les établissements hospitaliers diminuent en nombre et ceux restants augmentent donc leurs activités. Il semblerait que dans les centres hospitalo-universitaires (CHU) où les ESF ont l'habitude d'aller en stage, il est plus difficile de prendre le temps pour ces questions de la vie affective et sexuelle.

Troisièmement, comme nous l'avons dit déjà dans ce mémoire, l'évolution du métier de sage-femme se trouve dans l'activité libérale. L'EVAS devrait donc occuper une part importante dans cet exercice.

2. Les chemins

Les évaluations créatives appelées « chemins » ont permis de retracer tout le parcours de chacune, de l'annonce du projet jusqu'à la dernière séance de retour des expériences.

La consigne était que chaque étudiante indique sous la forme d'un chemin, toutes les étapes marquantes de ce parcours.

Ceux-ci ont permis d'analyser le vécu de ce projet et de rectifier à l'avenir des points qui ont pu poser des difficultés ou au contraire de connaître les « temps forts » de ce projet.

Nous avons donc pris la décision dans la partie résultats de créer un tableau en divisant toutes les étapes les plus fréquemment citées dans les chemins.

Lors de la première étape, qui correspond à l'annonce du projet, les avis sont partagés.

D'un côté, une partie des étudiantes est motivée à l'idée de débiter cette expérience.

« *Proposition projet = enthousiasme !* »⁷⁹

De l'autre, certaines sont sur la réserve et ont beaucoup d'appréhension concernant celui-ci.

« *On me présente le projet, je n'ai pas très envie. Quel intérêt ? [...]* »⁸⁰

Ensuite, nous avons découpé les chemins en modules théoriques, mises en situation, interventions puis échanges sur expériences.

Ce qui en ressort résumant bien le bilan réalisé par l'IREPS dont nous vous avons fait part dans la partie présentation du projet.

Nous avons donc pu constater également que les modules théoriques ont été difficiles pour les ESF. Elles ont trouvé ces temps peu parlants vis-à-vis des futures interventions, mais ils ont eu l'avantage de les questionner sur l'EVAS, thème qu'elles connaissaient peu.

« *Santé sexuelle : floue au départ. Brouillard* »⁸¹

« *Inquiète de ne pas savoir comment je vais me sentir devant une classe. Cela reste encore flou. Je me demande comment intégrer ce que l'on voit en module. En attente...* »⁸²

En ce qui concerne les modules de mises en situation, le sentiment des ESF est complètement différent. Elles se sentent rassurées et mettent réellement en pratique ce qu'on va leur demander de faire ensuite.

« *Réalisation pratique des séances que nous devons animer. Commence à se sentir prêtes à animer. Hâte de commencer !* »⁸³

« *Fin des modules d'animation « plus rassurant » Hâte d'y aller* »⁸⁴

⁷⁹ Chemin n°5

⁸⁰ Chemin n°4

⁸¹ Chemin n°3

⁸² Chemin n°7

⁸³ Chemin n°10

⁸⁴ Chemin n°9

Pour résumer les interventions dans les établissements, les ESF ont connu unanimement les mêmes phases qui sont le stress pour la première séance, un grand moment de partage pour la deuxième séance grâce aux débats lancés par le jeu « Ado Sexo » et la troisième séance qu'elles ont vécues comme agréable malgré la tristesse de la fin des interventions. Cette dernière séance a permis de clôturer cette nouvelle expérience.

Finalement, ces évaluations créatives nous ont permis d'évaluer globalement l'adhésion des ESF à ce projet. Nous avons pu nous rendre compte que même si le projet n'avait pas conquis la majorité à son annonce, la formation et les interventions ont laissé un souvenir positif et ont relevé de grands atouts à cette expérience riche sur le plan théorique mais aussi sur le plan humain.

A noter, que ces chemins ont également mis en évidence une réelle cohésion dans la promotion avec une bonne entente et une bonne humeur. Ce qui montre que les ESF peuvent apprendre, réfléchir sur leur pratique tout en « s'amusant » et en sortant du cadre de la transmission de savoirs.

Discussion - Conclusion

Ce projet est une opportunité indiscutable dans la formation des étudiantes sages-femmes. Il répond aux enjeux et aux objectifs actuels concernant la santé sexuelle.

Il met en avant la place importante que la sage-femme doit prendre dans ce rôle « d'éducateurs en santé » et permet de les former plus spécifiquement sur ce sujet.

En effet, la sage-femme est compétente dans le domaine du soin et de la santé génésique mais l'évolution de la profession doit engendrer ce type de changement afin d'être apte à répondre à ce nouveau rôle qui répond à une demande des sages-femmes mais aussi de la population et notamment des femmes.

Cela passe par un apprentissage de compétences éducatives et par un renforcement de compétences techniques nécessaire pour établir une relation empathique et une proximité avec les femmes. Ce qui actuellement manque dans les pratiques d'accompagnement apprises en formation initiale.

Il s'agit réellement d'une nouvelle ère pour la profession de sage-femme mais également pour le système du soin dans son ensemble.

Le projet de loi de Santé prévu pour 2015 affirme la place déterminante de la prévention et de l'éducation pour la santé dans la politique de santé. Cela passe par une meilleure information et un renforcement de l'autonomie des patients.

De plus, l'Education Nationale entame également un processus de transformation passant par le développement de la promotion de la santé au sein de ses établissements scolaires. Et il doit impliquer tous les professionnels formés à l'EVAS qu'ils soient du milieu de l'éducation, du social ou encore de la santé.

Ces changements doivent permettre l'avenir plus responsable et plus autonome de nos futurs citoyens passant par une meilleure connaissance et un développement de compétence dans le domaine de la santé.

Ce projet et certains stages des années de master auxquels nous avons participé permettent de se projeter réellement dans cette nouvelle vision de notre futur métier. Une vision plus humaine basée sur les relations, les échanges et moins focalisée sur la vision médicale.

Nous voulions par ce mémoire, aider à l'évaluation du projet et permettre au projet de continuer à exister au sein de l'Ecole de sages-femmes de Nantes.

Bibliographie

▪ Ouvrages

Pelège P, Picod C. Eduquer à la sexualité, 2^{ème} ed. Chronique sociale, 2010 ; 279

GELLY M, Les inégalités sociales, objet invisible pour l'éducation sexuelle ? Enquête ethnographique sur l'éducation sexuelle dans les collèges. Sciences Sociales et Santé ; dec 2013, vol. 31, n°4

Bériot C, Zand K, Paiva N. Eduquer à la sexualité, un métier qui s'apprend, édité par la FLCPF, 2010 ; 94

Broussouloux S, Houzelle-Marchal N. Education à la santé en milieu scolaire, ed. INPES, 2006 ; 139

Lopès P, Poudat F.X, Manuel de sexologie, 2^{ème} édition. Pratique en gynécologie-obstétrique, ed. Elsevier Masson, 2013, 351, 141-144

▪ Articles

KERVELLA S, Information contraceptive délivrée en milieu scolaire dans le cadre de l'éducation à la sexualité. Vocation Sage-femme ; 2013,104 : 24-28

LE GRAND E, AZORIN J.C, Les jeunes et l'éducation pour la santé par les pairs. La santé de l'Homme n°421 ; septembre – octobre 2012, 10-39

BLUZAT L, KERSAUDY-RAHIB D, NUGIER A, Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser? La santé en action n°423 ; mars 2013, 10-47

TEIXIDO S, LHERETE H, FOURNIER M, Les gender studies pour les nul(le)s. Sciences Humaines, n°157 ; février 2005

BROUSSOULOUX S, Dossier : Promouvoir la santé des élèves dans les établissements scolaires. La santé en action n°427 ; mars 2014, 14-40

MATILLON Y, LE BŒUF D, Référentiels métier et compétences des sages-femmes : des compétences spécifiques et partagées. Janvier 2010

- Mémoires

Trichet Julie, *L'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire : Enquête auprès de 26 établissements du second degré en Loire-Atlantique*. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme, Université de Nantes. 2013

Caouder Lola, *Sexualité et Maternité : l'expérience des femmes*. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme, Université de Nantes. 2013

- Sites internet

<http://www.eps30mots.net/front/Pages/page.php> (consulté le 20 octobre 2014)

<http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm> (consulté le 20 octobre 2014)

<http://santepaysdelaloire.com> (consulté le 09 novembre 2014)

http://www.medecine.univ-nantes.fr/1200917744639/0/fiche_formation/&RH=1182868390315&ONGLET=1 (consulté le 23 novembre 2014)

<http://legifrance.com> (consulté le 24 décembre 2014)

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/151014 - Dossier de Presse - Loi de sante.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/151014_-_Dossier_de_Presse_-_Loi_de_sante.pdf) [PDF en ligne] (consulté le 24 décembre 2014)

- Autres

Pr. Lombrail, Education pour la santé –Education thérapeutique. Cours PACES, 5 avril 2011

Pr Lombrail, Prévention et promotion de la santé. Cours PACES, 2011

Annexes

Annexe I : Explication du projet

LE PROJET...



Former des étudiantes sages-femmes pour qu'elles puissent intervenir auprès des jeunes dans les lycées et CFA sur le thème de la santé sexuelle

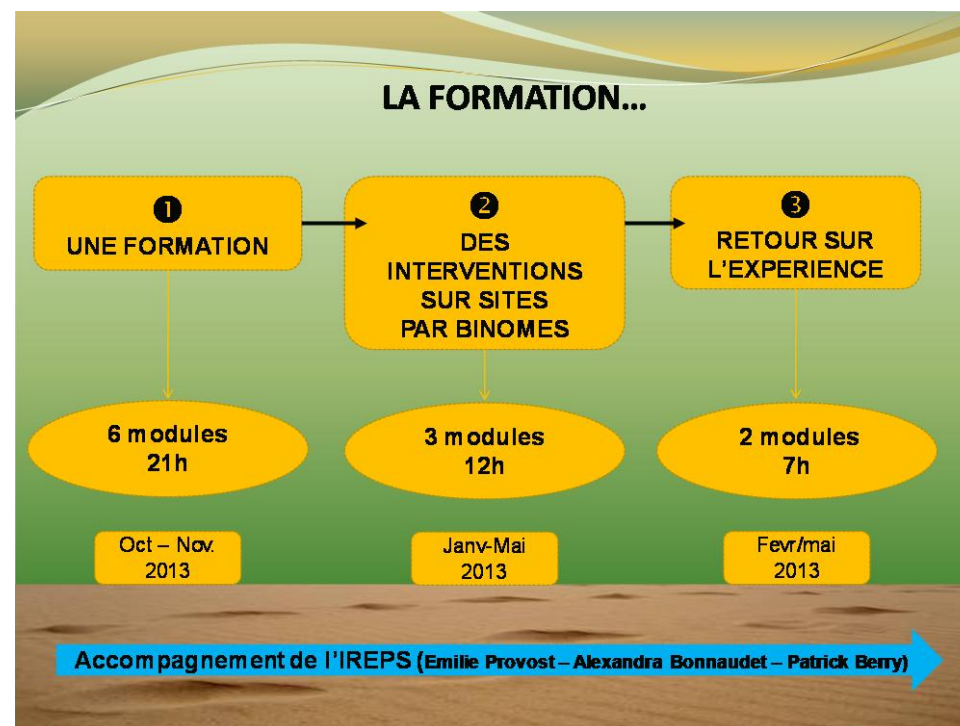


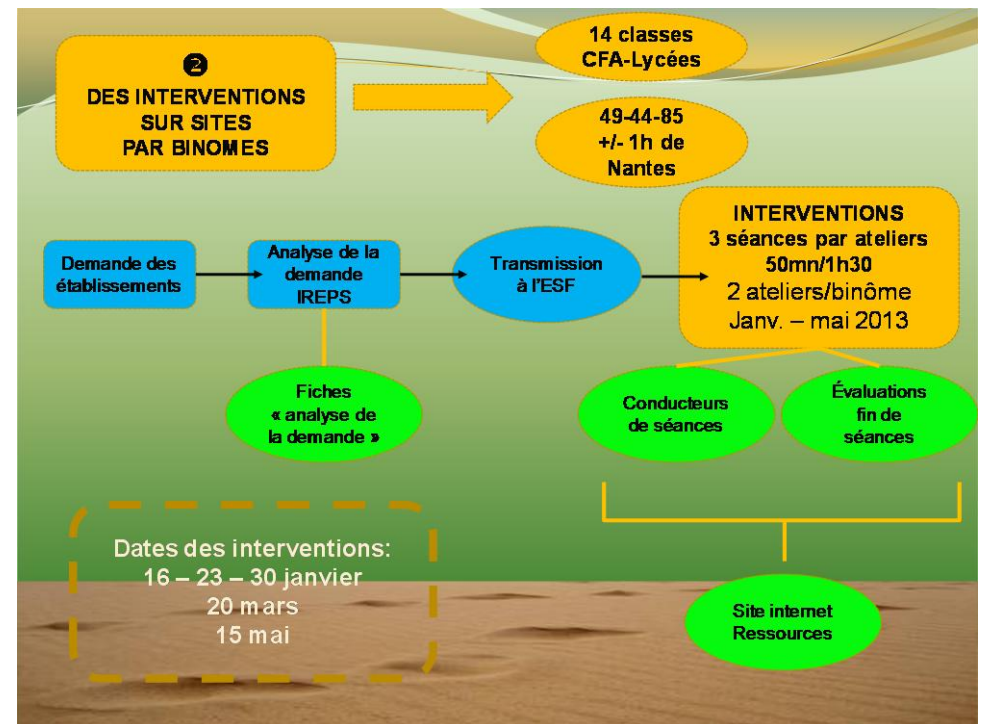
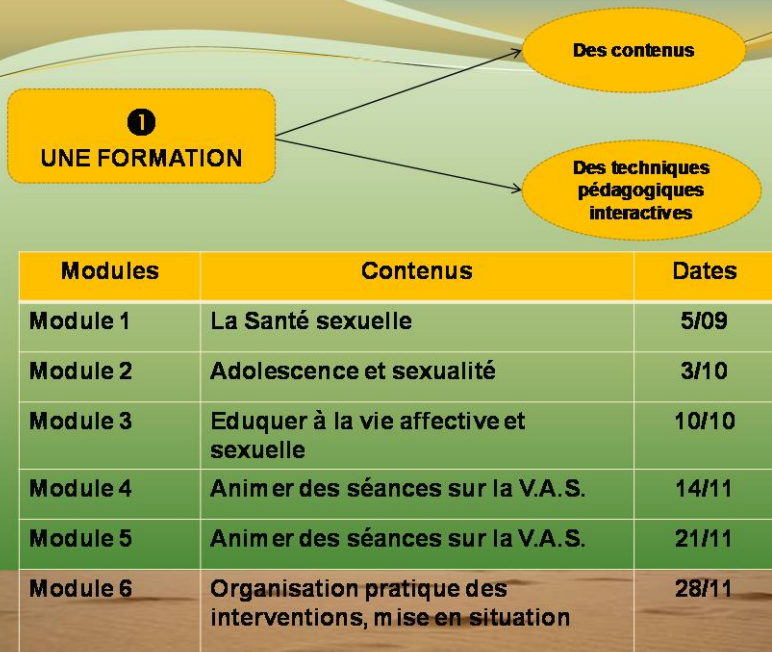
Un lien avec le développement du dispositif Pass Prévention-Contraception du Conseil Régional

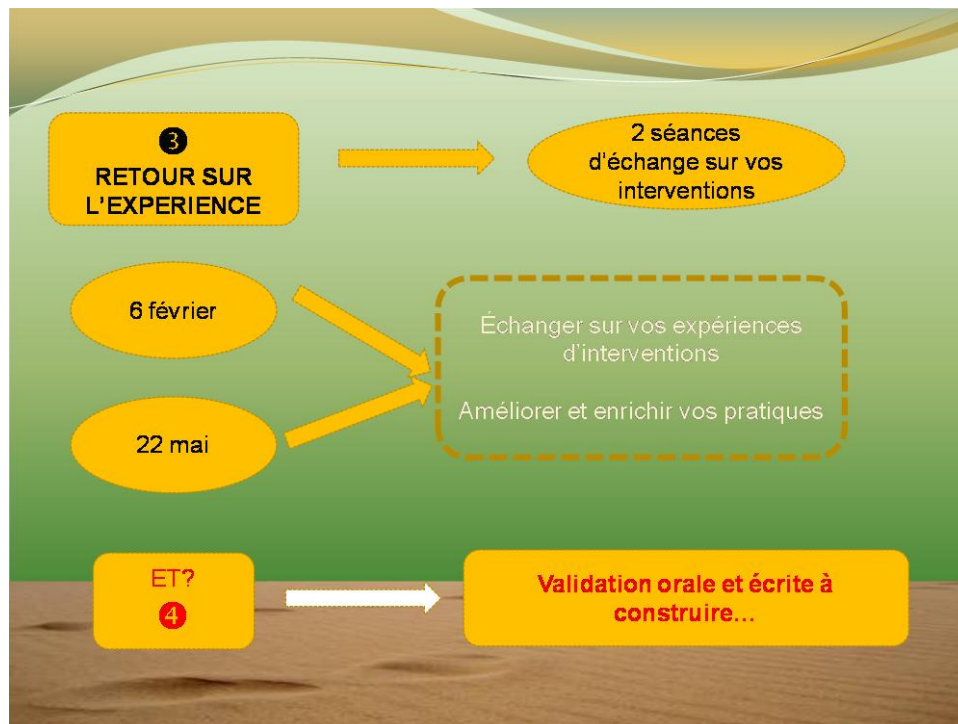


Un partenariat avec l'Ecole de sages-femmes autour d'un U.E
« formation à l'intervention en éducation à la santé sexuelle auprès d'élèves et d'apprentis de la région P.D.L. »

P.Berry - IREPS Pays de la Loire 2012







En très bref...Cette U.E...

- ☞ **Une formation à l'éducation à la vie affective et sexuelle des jeunes**
- ☞ **Des interventions que vous menez en lycée et CFA**
- ☞ **Avec un accompagnement de l'IREPS**
- ☞ **Et à l'aide de ressources à votre disposition sur internet**

COMMENT PERCEVEZ-VOUS VOTRE PLACE DANS CE PROJET?

Education affective et sexuelle

Séance II et/ou III : Ado Sexo, quelles infos ?

(pluri-thématique)

Thème(s) abordé(s) :

- Relation amoureuse
- Agressions sexuelles
- Orientation sexuelle
- Identité sexuelle
- Relations sexuelles
- IST
- Contraception
- Grossesse
- IVG
- Respect de soi et des autres

Objectifs :

- Permettre aux participants de :
 - Echanger autour des représentations sur l'identité sexuelle, les relations amoureuses et sexuelles, le respect de soi et des autres
 - Se positionner sur les questions liées à la vie affective et sexuelle, sur les différences
 - Acquérir des repères historiques, sémantiques et juridiques sur le thème
 - Acquérir des connaissances sur les dispositifs d'accueil et d'information, les moyens de prévention des risques liés à la sexualité

Références (outils) :

- Ado sexo, quelles infos ?

Matériel / Logistique :

- Salle aménagées pour que les participants puissent tous se voir
- Tableau – Marqueurs
- Outil « Ado sexo, quelle info ? »
- Brochures ou coordonnées des structures ressources locales
- Boite à questions
- Evaluations fin de séance

Annexe(s) intervenant(e)s :
Guide pédagogique de l'outil
(Cf malette de formation)

Déroulement :

Etapes	Description	Durée
Accueil	1.Retour sur la séance précédente et les idées exprimées autour des thèmes travaillés aujourd'hui. 2.Présentation de la séance 3.Rappel des règles 4. Possibilité de faire une « météo » : Comment allez-vous aujourd'hui ? Dites le en imageant votre réponse à partir d'une météo : grand soleil/ nuageux/ pluie/ vent/ brouillard/ orage/ neige ?	5'
Activité Ados sexo : quelle info ?	En fonction des préoccupations et des questionnements des participants, les animateurs/trices peuvent choisir d'intervenir plus particulièrement sur : - une ou plusieurs thématiques (ex : la relation amoureuse et la contraception) - une ou plusieurs cartes par thématiques choisies <u>Déroulement :</u> 1. Consignes : Nous allons échanger sur les thèmes à partir d'affirmation, d'idées reçues, de courtes phrases. Etape 1 : « <i>Chacun va tirer une carte "affirmation".</i> » Deux modalités possibles – A définir en amont de la séance : - Tirer au hasard - Choisir une affirmation avec laquelle j'adhère entièrement ou au contraire une affirmation avec laquelle je ne suis pas du tout d'accord Etape 2- « <i>Chacun son tour, vous pourrez ensuite vous positionner par rapport à votre affirmation et dire, avec les cartes « vrai », « faux » et « Ne sait pas », si vous êtes d'accord avec l'affirmation non.</i> <i>Il n'y a pas forcément une « vérité », une bonne ou une mauvaise réponse ! Il y a des phrases qui font référence à des connaissances mais la plupart viennent questionner les représentations, les opinions, les croyances. Chacun-e a une vision des choses qu'il est important d'exprimer librement.</i> » <i>Vous expliquerez votre choix et je demanderai aux autres de ne</i>	60'

	<i>pas réagir dans un 1^{er} temps, d'écouter celui qui parle. »</i> <i>Etape 3- « Dans un second temps, le groupe pourra réagir et débattre par rapport à l'affirmation et aux arguments avancés par la personne, apporter des précisions, contre-argumenter. »</i> Selon les consignes précédentes : 1. Chacun tire une carte 2. Un personne se positionne par rapport à sa carte et argumente son choix. 3. Le groupe réagit et débat. 4. Une nouvelle personne se positionne par rapport à sa carte et argumente son choix. ... 5. Synthèse et mise en perspective <i>Qu'avons-nous pu observer durant cette activité ? Qu'en avez-vous pensé ? Que pouvons- nous retenir ? L'activité a-t-elle permis de (mieux) comprendre la position des autres ? Activité agréable / désagréable ? Facile / pas facile ?</i> Recommandation pour l'animation de cette activité : - Donner du rythme, ne pas laisser trop de temps (même si les débats sont animés dans certains groupes). - Ne pas commenter les propositions, éventuellement répéter avec vos mots les arguments développés – Surtout pas de jugement de valeur, rester neutre lors de sa prise de parole en donnant des repères historiques, sémantiques ou juridiques sur le thème et non en donnant son avis.	
Boîte à question	Echanges à partir de la boîte aux questions de la première séance	20'
Clôture de séance	Evaluation de la séance : questionnaire individuel	5'

Annexe III : Guide d'entretien

Entretien Semi Directif Etudiante Sage-femme

Bonjour, on se rencontre aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui porte sur les étudiantes sages-femmes et l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Je fais plusieurs entretiens d'étudiantes en L3 pour me rendre compte de votre vision sur ce thème. Cet entretien est anonyme et une fois retranscrit, l'entretien sera effacé.

Question de départ

As-tu entendu parler du projet des étudiantes sages-femmes de M1 sur l'éducation à la vie affective et sexuelle ?

Le projet

Qui, Quoi, Comment

Echos

Intérêt, Attentes, Sentiments

L'éducation à la vie affective et sexuelle

Définition Santé sexuelle et EVAS

Différence santé génésique/santé sexuelle

Ta propre expérience de séances, Souvenirs

Capacité à animer des séances aujourd'hui/ Idées pour animer

La formation

Place de la sexualité dans la formation des étudiantes

Sentiments sur la formation

Formation adaptée à l'animation

Modification envisagée de la formation

Sexualité des hommes

Place des sages-femmes dans la sexualité

Utilité du projet

Utilité de la formation, de la prévention

Acquisition de compétences

Intérêts dans les différents services

Projet d'avenir ?

Annexe IV : Entretiens semi-directifs

Entretien n°2 - 8 mai 2014

Etudiante en L3, 24 ans. Pas de connaissance du projet.

Est-ce que tu as entendu parler du projet des étudiantes de M1 sur l'éducation à la vie affective et sexuelle ?

Bah je sais que ça existe (Rires) mais je n'en ai pas du tout entendu parler.

Tu n'as pas eu d'échos ?

Non

Tu ne sais pas ce qu'on a fait cette année ?

Non

D'accord...

Bon je vais t'en parler un petit peu... En gros, euh, c'est un projet avec l'IREPS qui est l'Instance Régional de Promotion et d'Education à la Santé qui nous forment pour faire des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les lycées. Du coup, on est formés et après on va faire 3 séances en binôme, dans les lycées de la région.

Du coup, je veux savoir ce que vous les L3, vous en savez...

Bon, du coup est ce que tu serais capable de me définir ce que c'est la santé sexuelle ?

(Rires) Non pas du tout, je t'avoue...

A quoi ça te fait penser ?

Forcément, maladies sexuellement transmissibles, contraception et voilà

(Rires)

C'est un sujet qui ne te parle pas trop ?

Si, enfin, franchement ça m'intéresse vachement en plus mais je ne saurais pas le définir.

Qu'est ce que t'intéresses dans ce truc ?

Bah, ça serait pour le côté... la pratique quoi. Expliquer à des jeunes, des lycéens. Moi je le fais déjà avec des potes sur la contraception, on va dire (Rires).

Qu'est ce que tu fais ?

J'ai toutes les copines de mes potes qui me demandent...

Ah oui d'accord.

Et j'aime bien expliquer à mon petit frère qui est en 3^{ème}, qui fait la reproduction, lui parler un peu...

Tu te sens à l'aise pour parler de sexualité ?

Oui, ça ne me gêne pas du tout. Après je n'ai pas les connaissances pédagogiques mais oui.

Donc tu aimerais avoir des connaissances ?

Surtout, comment aborder les choses, enfin voilà, et par tranches d'âge. Parce qu'entre lycéens et collégiens ce n'est pas la même chose.

Et si je te dis éducation à la vie affective et sexuelle ?

Bah, là du coup, ça va être plus large. Ça va être sur les relations sexuelles, enfin voilà autour de tout ça, comment se protéger mais pas que les maladies quoi, parler des émotions, des sentiments, la première fois, tout ça...

C'est plus vague pour toi du coup ?

Oui

Et toi tu avais eu des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ?

Oui, j'en avais eu plusieurs, je crois que j'en avais eu en CM2. Alors en CM2, ça devait être sur les différences filles/garçons, un truc comme ça et puis après au collège, on en avait eu 2, un en mixte, alors, c'était hyper large, il y avait, euh, les serviettes hygiéniques, les tampons, enfin les règles, voilà. Expliquer un peu ce qui se passe et puis après c'était séparé filles et garçons et nous on ne demandait... il y avait plein d'images, et on nous demandait de choisir 3 photos qui pour nous représentait, euh, je

sais plus, le couple ou un truc comme ça, les relations amoureuses, je crois que c'était ça.

La relation amoureuse, et après on discutait de ça avec les dames, et puis on était en petit groupe.

On avait aussi une personne qui était venue nous parler du VIH, avec un monsieur atteint.

Donc ça c'était au collège, sinon au lycée, rien. A part les cours de SVT.

D'accord, donc au lycée, juste tes cours de SVT, il n'y avait pas eu de séances extrascolaires, ou même avec l'infirmière scolaire ?

Non, qu'au collège.

Tu avais une infirmière scolaire ?

Oui, je sais qu'on pouvait aller la voir pour la pilule du lendemain, elle filait des capotes mais je pense que tu pouvais discuter avec elle, mais il n'y avait pas du tout de séances, non.

Mais c'était un lycée, où la moitié était majeur, donc je ne sais pas, il y avait prépa la moitié et le reste c'était un lycée.

On était assez livré à nous même et ils espéraient une certaine maturité de notre part donc je pense que pour eux, on savait quoi.

D'accord... Et tu sais ce que c'est la législation sur les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ?

Pas du tout ! Aucune idée

Alors, normalement c'est trois séances par an, du primaire au lycée

Ah oui, d'accord... Déjà je trouvais que j'en avais eu pas mal (Rires)

Et est-ce que tu sais qui peut faire ces séances ?

Bah je me dis que toute personne formée, enfin en même temps, faut avoir un peu les connaissances, en effet, ça nous concerne, on est bien placé pour en parler... Les infirmières...

En quoi, tu serais bien placé pour en parler ?

Bah, parce que...

Qu'est ce qui ferait que toi, tu pourrais être bien placé pour en parler ?

Parce que la sexualité, déjà, au niveau biologique, c'est quelque chose que l'on maîtrise. Et puis, je pense qu'on a, on a la capacité, de ce côté affectif, connaître, sentir, pouvoir communiquer, on est vachement dans le relationnel. C'est important.

Et tu penses que l'on est assez formé à la sexualité ? Ou est ce que nos cours....

Bah disons que c'est très médical. En tout cas, pour nous quoi.

Vous n'avez pas de cours spécifiques sur la sexualité ou la sexologie ?

Non, non pas du tout. Non c'est un DU je crois.

Mais tu penses qu'en tant qu'étudiantes sages-femmes, on a quand même les connaissances de bases dans le domaine médical ?

Bah c'est ça ! Plus dans ce sens là. Enfin ça nous parle quoi.

Là tu te sentirais capable, si on te le proposait, d'aller animer une séance ?

Là maintenant ?

Oui

Non, non

Pourquoi ?

Parce que je pense que c'est comme tout cours, il faut s'avoir s'organiser, enfin ce n'est pas tant d'avoir les connaissances, il faut réussir à transmettre quoi, il y a des choses, est ce que ça faut que je le dise, les choses importantes à ne pas oublier...

C'est la méthode d'organisation de ton heure ou de tes deux heures, de ton temps, de savoir quoi... Enfin voilà quoi.

Est-ce qu'il y a d'autres intérêts en tant qu'étudiantes, à aller animer ?

Du fait que je me sente concerné tu veux dire ?

Oui

Bah, non, après je pense que n'importe qui... je pense qu'il y a des assos, il y a des gens qui viennent et donc pas forcément choisi notre métier, ça peut être des psychologues, ça peut être euh

Non je pense qu'à partir du moment où tu es formé avant, tu peux... il faut que ça passe quoi, aussi... On est jeunes aussi donc ça peut aussi... alors c'est pour ça que lycée, euh, bon en même temps une fois je me suis fait vouvoyer par une lycéenne, c'est bizarre mais... (Rires). Je me vois peut être pas vieillir (Rires). Finalement c'était il y a longtemps mais moi je n'ai pas l'impression.

Je serais peut être plus à l'aise avec des plus jeunes, même, genre collègue.

D'accord.

Enfin pas trop justement, parce que au contraire, ils nous voient quand même comme des jeunes, on n'a pas, enfin voilà, on ne parle pas comme des vieux.

Au lycée tu penserais que...

Mais c'est peut être moi qu'aurais l'impression d'avoir, d'être toujours au lycée lors qu'en fait...

Tu aurais l'impression de ne pas être crédible c'est ça ?

Non, non, je pense que j'arriverais à être crédible mais, euh, je ne sais pas, peut être que j'aurais peur que eux, ils ne soient pas à l'aise en se disant, « bah elle a notre âge ».

Et toi, si tu avais été lycéenne, ça t'aurais plu d'avoir des étudiantes sages-femmes ?

Ah oui oui carrément !

Tu penses qu'il y a un intérêt ?

Enfin sage-femme ou autre, enfin je ne sais pas, ouais, après à l'époque, je ne savais pas trop ce que c'était une sage-femme (rires) mais euh... non mais ça m'aurait plu déjà qu'ils en parlent même si, te fais tout seul à cet âge là mais euh mais pourquoi pas oui.

Après c'est toujours délicat comme sujet.

Et par exemple, nous, on est que des femmes, on est dans un univers de femme....

C'est vrai, c'est vrai que ce serait pas mal un mec et une nana

Tu te sentiras à l'aise à parler de vie affective et sexuelle avec des lycéens sachant que sûrement tu aurais une classe mixte...

Mouais, de toute façon moi je n'ai pas de problème à parler de ça avec des garçons, ou avec des filles, j'ai aucun souci... Mais peut être que eux par contre ça leur poserait problème, ça c'est possible.

En quoi ça pourrait leur poser problème ?

Je sais pas... en même temps, les mecs entre eux, au contraire, il ne faut pas paraître trop mielleux, faut pas dire trop de choses, peut être que de parler à une fille, peut être qu'ils se livreraient plus mais comme c'est en groupe bah non, enfin je suppose...

Tu pourrais être capable de répondre à n'importe quelle question d'un homme sur ce thème là ?

Oui, je pense

Et ça c'est plus...

C'est plus personnel, c'est moi, après... je ne sais pas. Ce n'est pas ma formation qui m'aide pour ça, enfin si quelque part ça t'aide à avoir des termes déjà, je pense, c'est plus facile d'avoir des termes neutres, médicaux, on va dire, que tout le monde comprend quoi, mais voilà.

Tu veux dire de transposer des termes médicaux en termes jeunes ?

Oui, euh non justement de garder ces termes, oui, je pense que c'est important parce qu'on n'est pas dans une discussion avec tes potes non plus. Puis c'est plus facile, ça gêne moins. Du coup, je pense que ça passe mieux. Après eux, ils ont leur langage quoi, tu sais ce que ça veut dire (Rires) et puis bah ouais je ne sais pas.

Si ça m'a aidé quand même, enfin, moi je vois bien dans les discussions que je peux avoir avec des amis mais bon ce n'est pas des lycéens non plus. Enfin j'ai une crédibilité que je n'avais peut être pas avant, du fait de ce que je fais comme études.

Les gens viennent vers toi parce que tu es étudiante sage-femme c'est ça ?

Oui c'est ça, sur la contraception, sur les trucs comme ça quoi, plus.

Après sur les relations de couple, de toute façon quand c'est des potes, ce n'est pas pareil.

Et donc que pourrait-on modifier dans la formation pour être capable d'aller animer une séance ? En tout cas qu'est ce que toi tu aurais envie de modifier ?

Parce que je n'ai pas la méthode quoi, déjà j'aimerais bien assister sans participer, voir comment les jeunes réagissent, comment répondre aux questions et puis, voilà, avoir des exemples des méthodes quoi. Qu'est ce qui faut aborder, quels thèmes...

Plus sur la méthode que le fond en fait ?

Bah oui parce que le fond on l'a, au pire tu te rappelles plus mais tu cherches, enfin, je veux dire, ce n'est pas tant ça quoi et puis la formation je pense que là-dessus...

Après ça peut être plus sur la sexologie dans le sens affec... enfin couple... Les choses que l'on ne nous apprend pas. Mais sinon le reste ça va.

Et on devrait nous l'apprendre tu penses ?

Oh bah tu sais je ne sais pas s'ils auraient le temps de nous apprendre tout ce qu'on aimerait faire (Rires). Je crois qu'il nous faudrait beaucoup d'année d'études.

Après ça ne me choque pas de se dire que si ça t'intéresse vraiment tu fais un DU, non, ça ne me choque pas.

C'est comme l'échographie, si on disait « oh bah je ne trouve pas ça normal, on devrait avoir des cours à fond d'échographie » non, non, non (Rires)

Je pense que c'est selon les gens quoi.

Ce n'est pas forcément une formation qui est obligatoire pour toi ?

Non je ne pense pas. Enfin je trouve ça bien de le faire, là en cours quand même mais euh...

En gros ce que tu veux me dire c'est tu n'as pas besoin de faire le DU pour parler de sexualité avec tes patientes ?

Non je ne pense pas. Tu veux dire patiente? Bah moi en stage j'ai toujours parlé de contraception. Mais sexualité, à part leur dire de mettre des lubrifiants, des machins... enfin, puis elles n'en parlent pas forcément.

Enfin ce n'est pas pareil...

Dans quel genre de service, tu as eu l'occasion d'en parler ?

Suites de couches, examen de sortie quoi, mais ça reste plus contraception.

Après je sais que, enfin ça dépend ce n'est pas avec toutes toutes les patientes, mais j'arrive à m'adapter aux patientes et en général j'arrive bien à créer le lien, vu que je les vois régulièrement, du coup, bah, elles se livrent. Mais est ce que c'est l'endroit ? Est-ce qu'elles y pensent à ce moment là, tu vois ?

Et donc, quand en suites de couches, elles te posent une question sur la sexualité tu te sens apte à répondre ?

Bah ça dépend, qu'est ce que tu appelles sexualité ?

Bah justement !

(Rires)

Je te retourne la question... Qu'entends-tu par sexualité ?

Bah ouais, je ne sais pas, la libido... Moi on ne m'en a jamais parlé de la libido après un bébé. Ça... ça je ne connais pas...

Après je pense que c'est l'expérience personnelle là, pour le coup, après on pourrait nous en parler, mais ça non, ça je ne pourrais pas... A part dire que « ça c'est normal (Rires), ne vous inquiétez pas ». Je serais un peu embêtée...

(Silence)

Et là, en te parlant un petit peu de projet, ça rentre dans notre formation, on est formé par des gens qui sont formateurs dans l'éducation à la santé, qu'est ce que toi tu en penses de ce projet ?

Je trouve ça bien, mais je ne sais pas ce qui vous apprenne du coup.

On a eu plusieurs modules sur justement la santé sexuelle, sur qu'est ce que c'est qu'un adolescent, enfin, toute la formation un peu théorique et la formation pratique, de comment on anime une séance, comment on fait un conducteur de séance, sur ce que tu disais, en fait, la méthode. On a appris aussi à s'entraîner entre nous et après on est allée sur le terrain, dans les lycées, chacun a eu des niveaux différents, on y est allée par binôme et on a fait nos 3 séances avec deux groupes différents.

C'est obligatoire par contre ?

Pour nous oui. Est-ce que pour toi c'est intéressant de le rendre obligatoire ?

Bah je ne pense pas parce que... enfin le cours oui je pense, parce que ça peut nous concerner aussi, ça ne peut pas faire de mal mais le côté pratique ça peut... enfin moi ça ne me dérange pas, mais ça peut être très très violent pour certaines filles je pense. Parler en public, enfin il y en a... enfin moi je suis plus âgée mais il y en a des plus jeunes, ouais, ça peut être dur.

Il faut un peu de maturité pour être à l'aise à l'aise en public.

Tout le monde n'est pas apte à faire des séances alors ?

Je ne pense pas

Même en étant formé ?

Bah pas avec... euh... non (Rires)

Peut être plus tard, il y a peut-être aussi la maturité... je ne dis pas maturité forcément de l'âge, mais euh, ça dépend. Et puis de vécu aussi.

Et tu penses qu'il y a quand même une utilité à ce projet ?

Ah oui oui, moi quand j'ai su qu'il y avait ça, j'étais hyper contente.

Et en quoi ça pourrait être utile ? Toi, en tant qu'étudiante sage-femme, en quoi ça pourrait-être utile ?

Parce que ça m'intéresserait de le faire après, de continuer, c'est un truc qui me plairait.

De le faire en tant que sage-femme ?

Oui, en plus et puis même, avec tes patientes, ça permet de... même si c'est peut être plus basé sur l'adolescence... Ou alors de refaire une formation en sexologie ou je ne sais pas...

C'est un truc qui me brancherait. Mais ça c'est moi personnellement. Après de là à dire qu'il faudrait que ce soit dans notre programme, je ne sais pas...

Quelles capacités, ou quelles compétences ça pourrait t'apporter ?

Dans l'écoute, dans le relationnel, d'être plus soutenant, d'avoir plus de réponses adaptées plutôt que de juste puiser dans ton expérience personnelle. C'est pas forcément mauvais mais tu n'as pas toutes les clés quoi.

En stage, ça t'aiderait aussi, sur certains points ?

Sûrement, après pour l'instant, je n'ai pas eu ce problème là mais oui je pense que ça peut m'aider.

Et après, si on voit plus loin, en tant que sage-femme, qu'est ce que ça peut t'apporter ?

Bah justement, si je fais du libéral un jour, on est quand même amener à suivre des femmes tout au long de leur vie, normalement, même si on voit que la femme, bah ça peut arriver sur la table, voilà un sujet autre que médical...

Pouvoir être à l'écoute, donner des réponses et les diriger s'il y a besoin. Voilà, je pense que ça peut faire partie de notre boulot.

Donc c'est que pour le libéral ?

Non, mais ce que... l'hôpital, on les voit de moins en moins quoi je veux dire, enfin j'ai forcément l'image du CHU dans la tête donc forcément, CHU, c'est l'usine, elles rentrent, elles sortent...

Donc dans les CHU, ça n'a pas trop d'intérêt ?

Ah si, si, enfin moi je trouve que ça un intérêt mais je ne sais pas si on s'en servirait quoi. C'est ça que je veux dire.

Et une sage-femme en salle de naissance, elle pourrait trouver un intérêt ?

Je ne suis pas sûre... Après j'ai peut être tort mais... En consultation si, en consultation ça peut être sur les femmes enceintes

Et toi, tu sais dans quelle branche tu veux travailler ?

Non pas du tout, je n'ai même pas vu tous les services encore (Rires) donc...

C'est quoi pour toi la place de la sage-femme dans la sexualité ?

Bah c'est ça pour moi, pour moi, c'est l'éducation, le conseil, le soutien, l'écoute et puis parfois même, peut être, adresser à des professionnels si vraiment on a l'impression qu'il y a un réel souci. On n'est pas forcément là pour régler les problèmes mais si c'est ce qu'on fait en vrai (Rires), transposer à la sexualité quoi.

Mais oui, dans l'éducation.

Et dans la prévention ?

Bah pour moi ça fait partie de l'éducation. Enfin on prévient par l'éducation.

Merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions.

Entretien n°4 - 9 mai 2014

Etudiante sage-femme en L3, 21 ans. Pas de connaissance du projet.

Mère sage-femme

Est-ce que tu as entendu parler du projet des M1 sur la vie affective et sexuelle ?

Pas du tout !

Ok, on l'abordera plus tard. C'était juste pour savoir.

Alors tout d'abord si je te dis santé sexuelle, a quoi ça te fais penser ? Si je te demandais de me définir le terme santé sexuelle, qu'est ce que tu me dirais ?

Savoir si ... si les rapports sexuels se passent bien, si la vie gynécologique de la jeune fille se passe bien. Euh... Santé sexuelle...Bon voilà à peu près (rires)

Si les relations affectives avec le partenaire se passent bien. Tous les types de problèmes, psychologiques, physiques lors des rapports...

C'est un terme que tu avais déjà entendu ?

Jamais ! Jamais, jamais

Du coup c'est difficile pour toi de le définir ?

Oui c'est difficile, ce n'est pas évident.

D'accord et EVAS est ce que ça te parle plus ?

Bah à la rigueur si la jeune fille ou le jeune homme rencontre des problèmes lors de sa vie amoureuse avec son partenaire, bah par exemple c'est l'aider ou l'orienter dans ces problèmes, l'écouter.

Euh éducation... (silence) ouais (rires)

C'est des synonymes pour toi ces termes ?

Non ! Education à la vie affective et sexuelle c'est une définition plus précise, c'est plus orienté et en plus tu rajoutes le côté affectif alors que santé sexuelle je pense que l'on entend moi le côté affectif, on pense tout de suite aux problèmes physiques.

D'accord et tu entends quoi dans le côté affectif ?

Euh plus le côté du coup psychologique, la relation amoureuse, la relation que les deux partenaires se portent. Voilà.

Donc si je résume EVAS c'est plus vaste que Santé Sexuelle ?

Non c'est l'inverse Santé sexuelle c'est plus large. L'EVAS s'est plus précis.

Est-ce que toi dans ta scolarité tu as eu des séances d'éducation affective et sexuelle ?

Non, je ne crois pas.

Au collège, on nous parle du préservatif mais on ne nous parle pas forcément du côté affectif. Ça ne me parle pas.

Moi j'ai une maman sage-femme donc du coup elle était un petit peu orientée, un petit peu protectrice mais niveau scolaire je n'ai pas eu de séances non.

Qui avait fait les séances sur le préservatif au collège ?

Ma mère

Ah c'était ta maman qui était intervenu ?

Oui au collège, c'était horrible (rires) sinon c'était le prof de bio quoi sur son programme scolaire lambda.

Et au lycée tu n'as rien eu ?

Non au lycée je n'ai rien eu.

Donc tu n'en retiens pas grand-chose j'ai l'impression ?

Non. Non on est pas du tout orienté, en tout cas moi au collège, lycée, je n'ai pas du tout été sensibilisée à ces problèmes là.

Est-ce que c'est quelque chose que tu aurais aimé ? Tu as l'impression d'avoir manqué des infos ?

Non parce que si j'avais la moindre question je pouvais parler à ma mère, en plus on s'entendait relativement bien et puis je n'avais pas de soucis avec ma relation donc du coup je ne me posais pas de questions et puis ça se passait bien donc ça ne m'a pas manqué.

Tu sais qui peut intervenir dans les lycées ?

Les infirmières scolaires, et encore moi je n'avais pas d'infirmière scolaire je ne crois pas.

Tu étais dans un lycée public ou privé ?

Privé, mais sinon qui est ce qui en parle ? Je ne sais pas parce que moi je n'ai jamais consulté mais je dirais une infirmière scolaire.

Et maintenant, si je te dis que toi, étudiante en L3 tu vas intervenir dans les lycées sur l'EVAS, qu'est ce que tu me dis ?

Ce n'est pas évident ! (rires)

En gros est ce que tu te sentiras à l'aise, capable... ?

Alors est ce que je me sentiras capable ? Moi personnellement je n'ai pas assez de confiance pour y aller toute seule par exemple. Du coup je réfléchirais à plusieurs pour savoir quoi aborder comme sujet, se poser toutes les questions que les jeunes pourraient aborder. Ça serait cool je trouve. Ça serait sympa comme approche et c'est important parce que moi j'ai eu la chance de ne pas avoir de soucis, de ne pas me poser trop de questions mais je pense qu'il y en a qui ont aucune notion et qui se pose pas assez de questions même des fois et qui peuvent se mettre en danger ou ce genre de choses.

Du coup je pense que ça serait pas mal d'avoir plus d'infos, d'autant plus que nous comme on est étudiantes, on est jeunes donc c'est peut être plus facile d'aborder ces sujets là avec des jeunes.

Pour eux tu veux dire ?

Oui pour eux, ça serait plus facile que d'avoir des profs ou des parents d'élèves.

Et sinon qu'est ce que j'aborderais, ça ce n'est pas évident. Déjà, je donnerais des adresses pour savoir un peu petit peu, si eux ils ont des soucis, à qui s'adresser Sachant que je ne les connais pas ces adresses il faudrait que je me renseigne mais voilà (rires).

Je leur parlerais des maladies sexuellement transmissibles, après ce n'est pas évident mais il faudrait leur faire comprendre qu'il faut que se soit consenti, que ... à leur âge... enfin ce n'est pas évident, tu vois, c'est collègue lycée ?

On va juste dire lycée

Oui parce que tu vois ça dépend de l'âge. Donc il faut que vous aimiez la personne en gros quoi, il ne faut pas les inciter à avoir des rapports trop tôt. Voilà.

Ça serait de la prévention un peu ?

Oui, ça serait plus de la prévention. Mais ça serait intéressant aussi de leur proposer un créneau ou quelque chose comme ça s'ils veulent parler mais je ne suis pas sûre qu'ils viendraient sans leur copain, nous parler de ça... Du coup, oui ça serait plus de la prévention.

Et donc ta formation d'étudiante sage-femme elle te permet de faire cette prévention ?**Là, au jour d'aujourd'hui tu te sentiras capable avec ta formation théorique et pratique avec les stages d'aller parler des IST, de la contraception... ?**

La contraception oui ! Des IST oui mais alors en détails... non (rires). Par contre au niveau des centres, non. Leur donner des numéros de téléphones et des adresses exactes, moi non je ne les connais pas.

Donc c'est quelque chose qui ne te fais pas peur si demain je te dis aller là tu vas faire des séances de les lycées ?

Non mais pas toute seule, tu vois être plutôt à deux, trois personnes pour être quand même plus à l'aise, pour se partager des connaissances, pour être sûr de ce que l'on dit.

Mais non je n'aurais pas peur, après ça dépend quel lycée mais non, je pense qu'au niveau contraception en tout cas ça irait.

Tu irais avec une autre étudiante sage-femme ?

Oui, oui je pense.

En quoi justement tu penses que c'est intéressant que ce soit une étudiante sage-femme qui vienne parler d'EVAS ?

Déjà, du fait de son âge parce que c'est plus facile. On est quand même pas mal... au niveau de la santé des femmes, on est le premier agent.

Dans la santé publique, tout ça.

Du coup, on connaît pas mal. En plus, avec l'évolution du métier, on va faire des consultations gynéco donc au niveau contraception par exemple, on va être calées.

Et d'autant plus, que s'il y a des loupés (rires), on est les premières au courant car du coup elles sont enceintes (rires) donc après on les voit.

Et même, au niveau des interruptions de grossesse, on est là aussi.

Et... oui voilà, et en plus, on est passées par là, en tant que jeunes filles donc on sait aussi les questions qu'elles peuvent se poser.

Du coup, tu considères que la formation que tu as à l'école de sage-femme, elle te permet amplement de parler d'Education à la vie affective et sexuelle ?

Au niveau affectif je ne sais pas trop. On a notre expérience personnelle mais on n'a pas eu...

Après en 5^{ème} année, on a des cours de sexologie peut être, ... parce que sur ce point là, ou si elles rencontrent des difficultés, ou le jeune couple rencontre des difficultés au niveau physique, là on n'a pas assez de matière pour parler de ça.

Nous, on peut parler contraception, on peut parler prévention des IST, orienter pour faire les sérologies mais pas forcément plus poussé quoi.

Tu le ressens en stage par exemple ?

Au niveau affectif tu veux dire ?

Oui, est ce qu'au niveau sexualité, tu te sens toujours capable de répondre ?

Bah on ne m'en a jamais parlé vraiment en fait. Je n'ai jamais eu l'occasion. Juste en suites de couches, où elles disaient « non non je n'ai pas envie de reprendre tout de suite », c'est juste ça quoi mais sinon on ne m'a jamais posé de questions.

On ne m'a jamais présenté de problèmes la dessus.

Si ça avait été le cas, comment tu aurais réagi ?

Ça dépend du problème je pense. Si ça avait été quelque chose plutôt de l'ordre de l'affectif, j'aurais eu tendance à parler de mon expérience plus que sur mes connaissances théoriques.

Parce que je pense qu'au niveau théorique, à part la contraception, je ne pense pas que l'on nous aborde le côté affectif.

Ça aurait un intérêt ?

Ça serait pas mal. Moi je pense que les cours de sexologie, ça serait intéressant de les faire avant la 5^{ème} année.

Pourquoi ?

En 3^{ème} année, est ce que ça serait utile ? Moi je n'ai pas eu l'expérience en stage d'avoir des dames qui me posaient des questions mais peut être qu'à d'autres filles, elles ont eu des problèmes là-dessus. Si c'est le cas, je pense qu'elles étaient assez démunies, d'autant plus que du coup du

jeune âge que l'on peut avoir en 3^{ème} année, c'est un peu limite. Donc ça serait peut être intéressant d'en avoir. Peut être pas en L2, parce que l'on découvre mais en L3, je pense que se serait intéressant pour pouvoir répondre aux questions des dames, mieux les orienter s'il y avait besoin quoi.

Donc pour toi la sexologie c'est une part importante et intéressante dans la formation de sage-femme ?

Oui, oui vraiment.

Et donc qu'est ce que tu penses du DU de sexologie ?

Moi je pense le faire.

C'est que tu considères déjà que...

Que c'est important dans la formation.

Donc si tu veux faire le DU c'est que tu penses que tu ne seras pas assez formée dans tes études ou c'est pour en savoir encore plus ?

Je pense que déjà c'est un sujet qui est important dans la vie d'une femme et qui m'intéresse. Qui m'a toujours plus ou moins intéressé. Et puis, en ayant pas eu de cours dès la L3, c'est assez l'inconnu au niveau théorique donc c'est sur que c'est pour cela que j'aurais envie d'approfondir.

Après ça dépend aussi de ce que l'on aura en 5^{ème} année, peut être que ça me suffira.

Donc si cette année, tu avais eu des cours de sexologie, tu aurais vraiment toutes les bases pour partir animer des séances ?

Oui je pense, si on me pose des questions oui.

Tu es quelqu'un qui parle facilement devant un groupe ?

Oui. Là-dessus ça va.

C'est quelque chose que toutes les étudiantes sages-femmes sont capables ?

Non ! Non non non. Je ne pense pas, ça dépend, sans être péjoratif, ça dépend de la maturité de chacune.

Des prédispositions personnelles ?

Oui voilà c'est ça. Ça dépend de l'âge, c'est bête de le dire. Ça peut dépendre de son âge, de la timidité de l'étudiante. Non je ne pense pas que toutes les étudiantes sont capables de faire ça.

Du coup, je ne suis même pas sur que si on avait un bagage théorique en L3, toutes les étudiantes seraient capables quand même.

Ça dépend du tempérament de chacune.

Si je te dis que dans tout ton cursus, il y a une année où tu peux aller animer des séances sur l'EVAS, quelle année te semble la plus adaptée ?

Je ne pense pas la dernière année, du fait du mémoire (rires), en plus avec la réforme, tu commences déjà ton mémoire en 4^{ème} année du coup je pense que se serait la L3.

Oui je pense que la L3 c'est pas mal, parce que en plus on a quand même plus de stage qu'en L2 donc on connaît un petit plus le métier. On a quand même pas mal de temps libre encore et puis les cours c'est plus « light » qu'en L2.

Après on n'a pas tous les cours mais au niveau contraception c'est bon.

Après au niveau obstétrical, sage-femme vraiment non mais pour parler de ça, pour parler d'éducation je pense que l'on est pas mal.

A moins qu'il y ait des versants que je ne connaisse pas (rires) parce que tu me dis éducation mais ça se trouve j'oublie plein de choses mais je pense surtout à éducation prévention.

Si maintenant, on prenait la question inverse, qu'est ce que l'EVAS peut apporter à toi étudiante sage-femme ?

Bah déjà quand on parle à des jeunes, il y a la confrontation avec les jeunes (rires) donc je pense, personnellement que ça peut être intéressant, enrichissant.

Quand tu parles de ces sujets là qui ne sont pas forcément évident, tu te rends compte de la facilité que tu as à parler de ça car quand on sera sage-femme, il faudra quand même qu'on ait une certaine aisance à parler de ça. Ça peut faire une sorte d'entraînement.

Se rendre compte aussi de ce que l'on sait et de ce que l'on ne sait pas, parce qu'on peut avoir des questions auxquelles on ne se sent pas assez calé là-dessus et sur lesquelles il faut que l'on se renseigne plus.

Ça peut aussi permettre de garder les connaissances, de rester à jour.

Donc ça serait pour être plus à l'aise pour parler de sexualité avec les patientes ?

Oui et aussi plus théorique, pour se remettre à jour correctement.

Est-ce qu'il est nécessaire d'avoir une formation pour aller faire des séances ? Qu'est ce que tu aurais envie que l'on apporte avant de t'envoyer te confronter aux lycéens (rires) ?

Je pense qu'il ne faut pas forcément grand-chose parce que l'on a quand même pas mal de connaissances mais ça serait intéressant d'avoir une approche via une psychologue ou une infirmière de lycée qui sont au contact direct des lycéens qui pourraient nous dire comment orienter les choses, les mots à utiliser ou à ne pas utiliser. Je pense que l'on pourrait se débrouiller mais ça donnerait une idée.

Et peut être aussi Ça je ne sais pas trop qui pourrait nous faire ça.

Mais aider à nous structurer, à avoir un plan, pour être de ne pas revenir en arrière, de ne pas se mélanger les pinceaux pour ne pas paraître trop ridicule sans plan devant les élèves (rires).

Justement quand on parle d'élèves, c'est mixte, on est quand même un corps de métier très féminin, est ce que pour toi ça serait facile de parler de sexualité avec des garçons ou jeunes hommes ? Est ce que tu penses que c'est légitime ?

Je pense que c'est plus facile de parler aux jeunes filles parce que l'on a eu les mêmes soucis. Parler aux jeunes hommes je pense que... En fait, je n'ai jamais vraiment eu l'expérience de l'homme.

Est-ce que pour toi ça serait difficile ?

Je pense que ça serait un petit peu gênant au début mais une fois lancée ça irait. Je pense que ça dépend aussi du retour que tu as, des élèves que tu as en face de toi aussi.

Après au niveau des détails pratiques c'est sur que je ne saurais pas trop. Ça c'est sur qu'au niveau des études de sage-femme on est vraiment côté femme par contre. La sexualité de l'homme on connaît moins.

Comment pourrait alors réagir un garçon d'avoir des étudiantes sages-femmes ? Est ce que tu imagines comment ils pourraient réagir ?

Je pense qu'ils se foutraient un peu. Après j'en sais rien mais ils se sentiraient peut être pas concernés.

Après il y aurait la proximité de l'âge, ça serait plus facile mais je ne sais pas si le côté étudiante sage-femme serait plus rassurant qu'une étudiante en médecine par exemple. Je pense que non. Il ferait pas de différence, ils ne connaissent pas forcément trop le métier donc je ne pense pas qu'ils

diraient « ah c'est bien qu'on est des étudiantes sages-femmes » alors que pour les filles peut être que...

Mais c'est intéressant que l'étudiante soit dans le domaine médical quand même. Il faut qu'ils se rendent compte déjà que sage-femme c'est dans le domaine médical déjà (rires). Ils nous prendraient plus au sérieux qu'une étudiante en histoire par exemple.

Donc il y a une utilité à avoir des étudiantes sages-femmes ?

Ah oui ! Oui oui oui

Dans ta formation de sage-femme, qu'est ce que ça t'apporterait d'avoir eu une formation en plus pour ces séances ?

Peut être à organiser un plan, ça pourrait nous aider pour n'importe présentation orale que l'on aurait à faire.

Et l'autre point ça serait comment plus ou moins parler selon les tranches d'âge donc ça c'est intéressant quand on a des patientes qui ont 17 ans et des patientes de 40 ans tu ne leur parles pas de la même manière. Donc ça pourrait être intéressant sur ce point de vue là.

C'est surtout ces deux trucs là.

Donc ce n'est pas une formation qui serait inutile une fois les séances passées ?

Non ça serait pas inutile, après est ce que concrètement on s'en servirait je pense que oui mais je ne suis pas sûre qu'on irait voir dans nos cours de L3 comment faire un plan.

Mais par contre savoir comment s'adresser à telle ou telle patiente, adapter son discours ça on s'en servirait et ça pourrait être utile.

En tant que sage-femme, d'être aller pendant ces études faire des séances sur l'EVAS cela a un intérêt ?

(Silence)

Ce n'est pas évident car c'est se projeter dans l'avenir, quand on sera sage-femme. Je pense que c'est pas mal dans notre formation pour nous apprendre le métier.

En tant que sage-femme euh...

Par exemple, imagines tu es sage-femme en salle de naissance, quel genre d'intérêt tu pourrais trouver d'avoir été faire des séances d'EVAS dans les lycées pendant tes études ?

Si j'ai une femme de 30ans c'est son 3^{ème} enfant, je ne pense pas que ça m'aurait vraiment servi. Après si j'avais une jeune fille de 17ans peut être que ça me parlerait plus, pour savoir comment aborder les sujets, savoir l'orienter parce que j'aurais eu l'expérience de le faire avec d'autres jeunes.

Et donc dans d'autres services... ?

Bah c'est pareil pour toutes les patientes de 17ans que l'on peut avoir dans chaque service.

En consultations, même au niveau du centre Simone Veil, en salle...

Donc le principal intérêt que tu y vois c'est l'adaptation du discours ?

Oui je pense. C'est vraiment plus pour les jeunes patientes.

Est-ce que tu sais où tu veux travailler, quel service te plait ?

Non, pas du tout. Avant j'avais plus envie du libéral mais maintenant j'aime bien l'hospitalier donc euh ça serait peut être plus hospitalier.

Je vais donc te présenter le fameux projet ! On a un projet en M1 qui nous a été présenté en L3 qui consiste à être formée par l'IREPS. Est-ce que tu sais ce que c'est ?

Non enfin vaguement on a vu ça en santé publique en P1 je crois mais je ne sais plus.

Donc c'est l'Instance Régionale de Promotion et d'Education à la Santé qui forme des professionnels pour qu'ils aillent sur le terrain faire des séances d'éducation pour santé et pour nous sur l'éducation à la vie affective et sexuelle dans les lycées, CFA et MFR. Du coup, ils nous ont formées sur plusieurs jeudi après midi pendant 6 modules sur ce que c'est la santé sexuelle, ce que c'est qu'un adolescent...

Puis on est allés sur le terrain par binôme dans les lycées de Loire Atlantique, Vendée et Maine et Loire. On a fait 6 séances par binômes, 3 séances par demi-groupe d'une classe.

C'est cool !

Pourquoi tu trouves ça « cool »?

Parce que je trouve, que moi personnellement, c'est une ouverture sur un monde particulier qui est le lycée, c'est une ouverture la dessus et puis...

Je ne sais pas, je trouve ça intéressant en fait, d'aller au contact des futures mères et futures pères, des jeunes, leur parler de tout ça, parce que c'est tabou quand même. Je trouve qu'en 2014 c'est encore tabou de parler de ça. Du coup, je pense que c'est important et moi personnellement je trouve ça enrichissant de faire plusieurs activités.

Ça peut aussi permettre de les déridier un petit peu, qu'ils en parlent plus facilement ce qui leur permettrait s'ils rencontrent des problèmes un peu plus tard d'en parler plus librement.

Maintenant que je t'ai expliqué le projet, est ce que tu vois d'autres intérêts possibles ?

Peut être l'adaptation, parce que j'ai parlé que de l'âge, mais de l'adaptation socio éco parce que tous les lycées tu n'as pas forcément le même lieu de vie, donc ça peut être intéressant de voir d'autres niveaux sociaux.

D'accord, merci beaucoup en tout cas d'avoir répondu à mes questions

Annexe V : Consigne de l'évaluation formelle

EVALUATION DU MODULE « EDUQUER A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE »
--

Remarques générales concernant l'évaluation :

☞ L'évaluation a pour objectif de valoriser les apprentissages que vous avez pu faire lors de ce module de formation. Ainsi, l'évaluation vous incite à faire du lien entre :

- Les modules de 1 à 6 comprenant la formation
- Le module 7 comprenant vos 3 interventions devant les groupes

☞ L'évaluation est réalisée par binôme valorisant l'intelligence collective et l'expérience commune d'animation. Elle doit comprendre entre 6 et 8 pages, sans compter les annexes, dactylographiées arial 12, intervalle 1,5.

☞ L'évaluation valorise les formes originales alliant la forme et le fond. Ainsi la créativité peut être mise au service du contenu. Il ne s'agit pas d'un contrôle de connaissances, mais de la valorisation de vos acquis, de vos réflexions, de vos questionnements.

☞ L'évaluation est à nous remettre lors de notre rencontre du jeudi 22 mai après-midi.

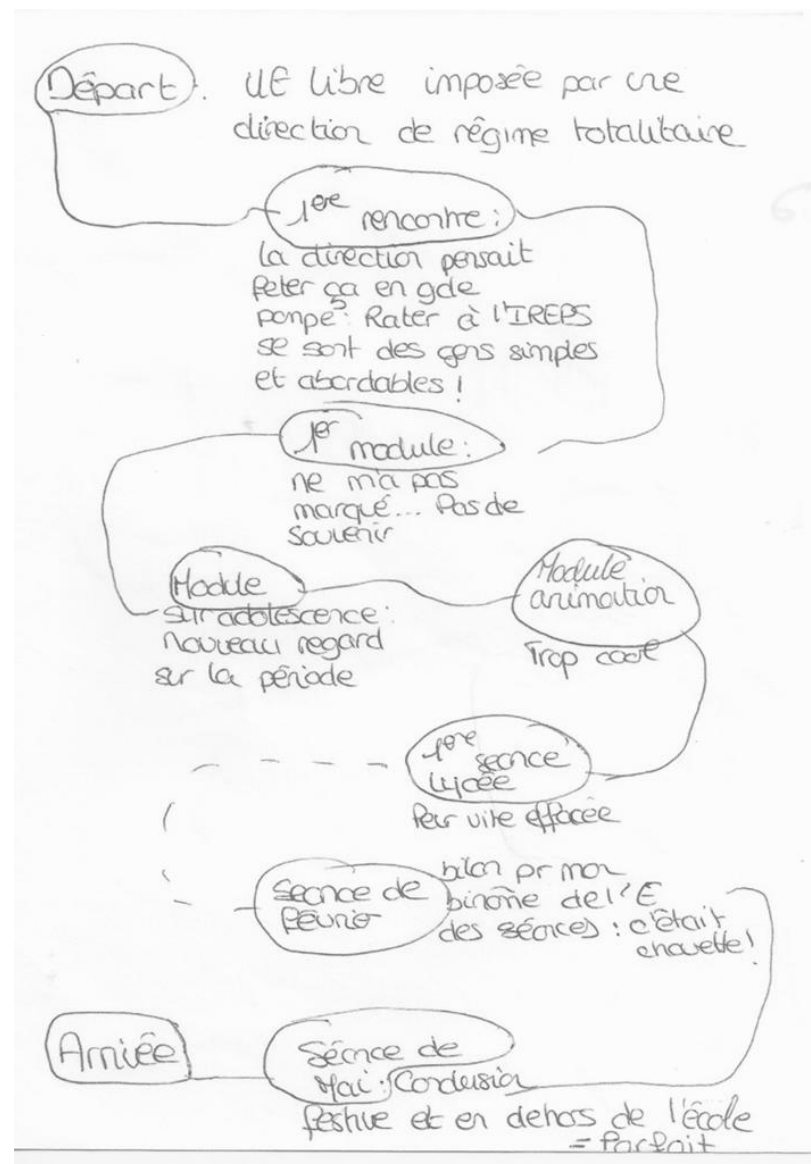
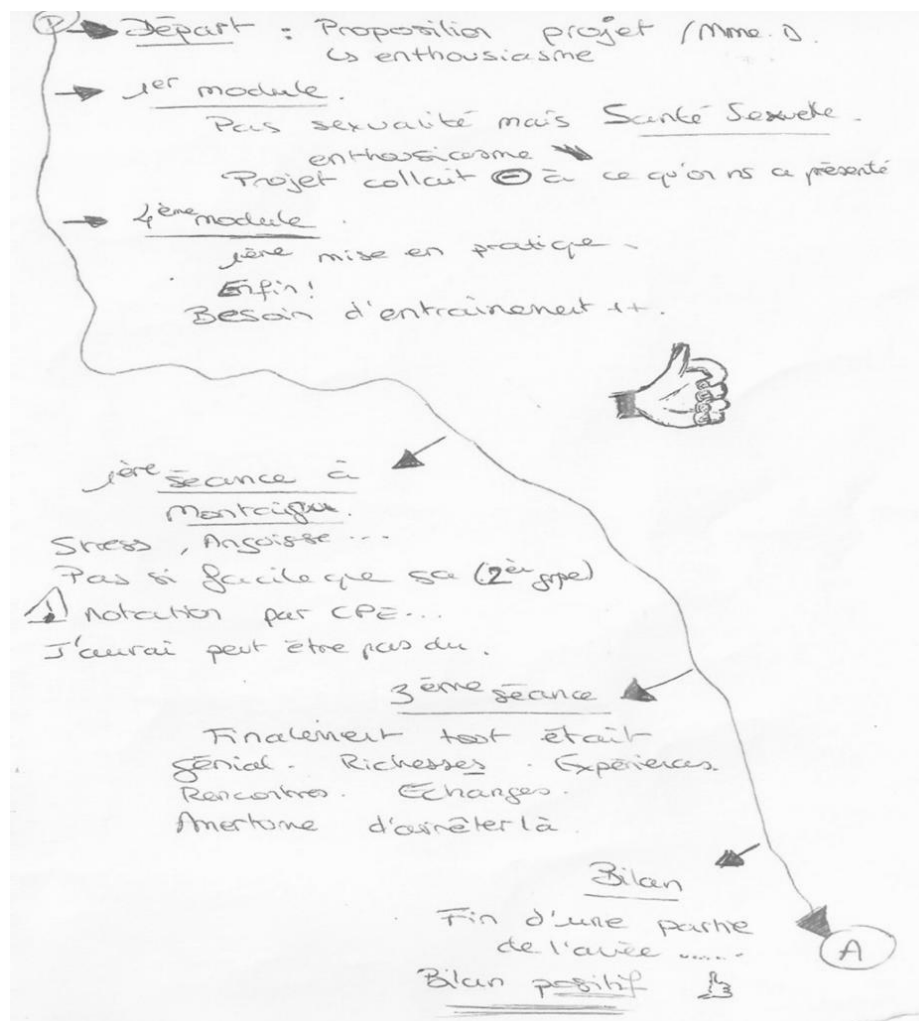
Consigne :

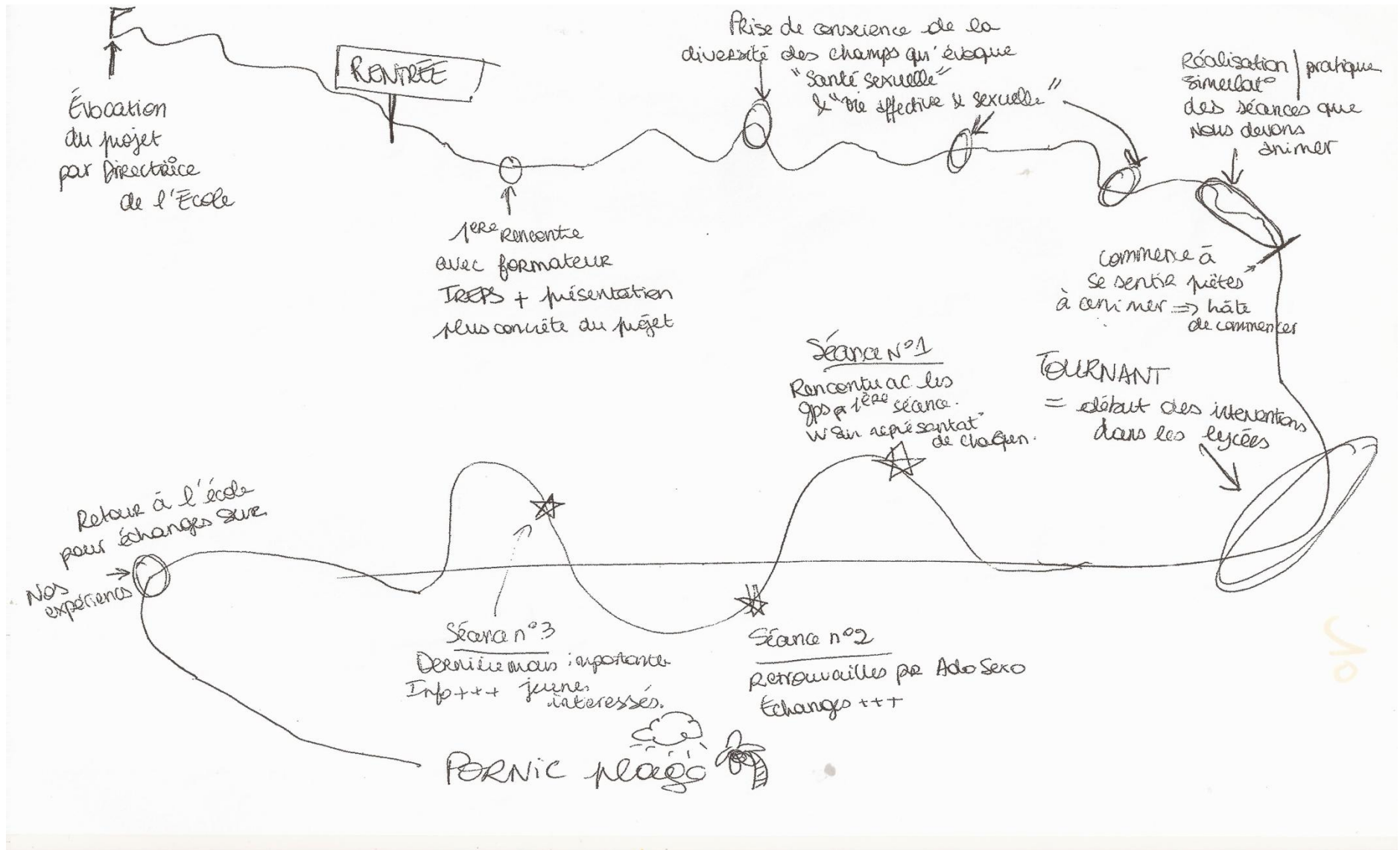
En utilisant les éléments issus des séances de formations, des animations que vous avez réalisées, de vos réflexions personnelles et collectives, de vos expériences, de vos lectures etc...

1. Quelles sont les idées principales que vous retenez, les connaissances que vous avez acquises, les questionnements que vous souhaitez partager, en lien avec le concept de « Santé Sexuelle » ou de « Vie affective et sexuelle » ?
2. Quelles sont les idées principales que vous retenez, les connaissances et les compétences que vous avez acquises, les questionnements que vous souhaitez partager, en lien avec la posture éducative en santé sexuelle, de même qu'avec les techniques d'animation ?
3. Quels sont les liens que vous tissez entre ce que vous avez appris, vos questionnements, etc...au sein de ce module (formation + animations) et vos pratiques en maïeutique, en terme de discipline, de posture professionnelles, de pratiques, de rôle des sages-femmes etc...

BON COURAGE A VOUS !

Annexe VI : Evaluation créative





Résumé

L'évolution constante du métier de sage-femme et la place croissante de l'éducation pour la santé dans la politique actuelle entraînent la création de projets innovants s'inscrivant dans une démarche de promotion pour la santé.

A la rentrée 2013, l'Ecole de Sages-femmes de Nantes et l'IREPS se sont rassemblés pour mettre en place un projet autour de la santé sexuelle.

Son objectif est double, former des étudiantes sages-femmes à l'éducation à la vie affective et sexuelle et faire bénéficier aux élèves ligériens de séances sur ce thème.

L'évaluation des élèves étant incluse dans le projet, nous avons trouvé intéressant d'en évaluer l'influence sur l'acquisition et le développement de compétences éducatives et techniques chez les étudiantes sages-femmes. Pour cela, nous avons comparé la vision d'étudiantes non formées à celles ayant participé au projet.

Par ailleurs, il semblerait que la formation offerte par les chargés de mission de l'IREPS permette aux étudiantes sages-femmes d'acquérir des stratégies éducatives et des techniques d'animation utiles à leur future pratique.

Mots clés :

Education à la vie affective et sexuelle - Santé sexuelle – Prévention – Promotion pour la santé – Développement de compétences – Education pour la santé – Etudiantes sages-femmes