

Comment mieux accueillir une parole dans le domaine de l'éducation à la sexualité ?

Exemple d'une formation délivrée aux sages-femmes bénévoles pipelettes.

Louise LEFRANC

Sage-femme DE – Étudiante en master 2 Pédagogie des sciences de la santé, Faculté de médecine de Strasbourg, France.

Frédérique XAVIER

Infirmière MS - Doctorante en sciences de l'éducation - Aix-Marseille Université, ADEF (Apprentissage, Didactique, Évaluation, Formation), Marseille, France.

Anne DEMEESTER

Sage-femme PhD - MCF en Sciences de l'éducation, Aix-Marseille Université, ADEF (Apprentissage, Didactique, Évaluation, Formation), Marseille, France.

Résumé : Dans le but de favoriser le dialogue et de créer un espace d'échange bienveillant dans le domaine de la santé sexuelle, cette recherche action présente la conception et l'évaluation d'un programme de formation. En combinant recherche scientifique et mise en pratique, cette formation vise à développer les compétences psychosociales des sages-femmes « pipelettes » afin d'adopter une approche socio-constructiviste dans leurs interactions avec les jeunes sur leur plateforme de tchat en ligne. Les recommandations mettent en avant la nécessité d'intégrer précocement le développement des compétences psychosociales dans la formation initiale des sages-femmes et la mise de place de sessions de formation lors de leur engagement en tant que « pipelettes ». Ce programme de formation contribue à une approche plus inclusive et efficace de l'éducation à la sexualité en renforçant l'échange et en valorisant le rôle des sages-femmes dans ce domaine.

Mots-clés : compétences psychosociales – éducation à la sexualité – santé sexuelle – maïeutique – formation

Abstract: Initiated with the aim of fostering dialogue and promoting a welcoming space in the field of sex education, this study presents an innovative training program designed for volunteer midwives known as "pipelettes." Recognizing the need to address the lack of sexual health knowledge among young individuals, this research-action approach combines scientific research with practical implementation to enhance the practice of volunteer midwives.

The training program focuses on developing psychosocial competencies for "pipelette" midwives to adopt a socio-constructivist approach in addressing questions on the online chat platform.

Results from the focus group demonstrate that the training program effectively raises midwives' awareness of implicit psychosocial skills and highlights their significance in creating a supportive and empowering environment. Recommendations include integrating psychosocial skills training earlier in midwives' education and implementing recurring training sessions during their engagement as "pipelettes."

By enhancing dialogue and empowering volunteer midwives, this training program contributes to a more inclusive and effective approach to sex education. It underscores the crucial role of midwives in promoting sexual health knowledge and emphasizes the importance of continuous education and development in the field.

Keywords: psychosocial competencies – sex education – sexual health - midwives - training

L'éducation à la sexualité est décrite avec précision dans le programme de l'éducation nationale mais ce sont pourtant les sujets qui sont les plus difficile à mettre en œuvre et beaucoup d'établissements ne respectent pas la prescription.

Ne recevant pas les informations ou n'osant pas les demander, les jeunes se retrouvent sur les réseaux sociaux et ne savent pas toujours comment trouver une information de façon sécurisée. L'exposition aux croyances, à la pornographie, aux forums ou tchat non sécurisés arrive alors. Cette difficulté d'éducation associée à « cette nouvelle exposition à la sexualité » revient à interroger l'éducation à la sexualité : quelle est la sexualité aujourd'hui ? et quelle est la place de l'éducateur dans ce contexte récent ? Les compétences de la sage-femme lui permettent de jouer un rôle clé en prévention et en éducation à la sexualité. L'étude présentée ici propose d'augmenter la portée de ses actions éducatives par le développement des compétences psychosociales.

Contexte

1. Référentiel métier et compétences des sages-femmes

La sage-femme accompagne les femmes tout au long de leur vie en assurant le suivi gynécologique de prévention et la prescription de contraception ainsi que le suivi de la grossesse (Le référentiel compétences des sages-femmes, 2023).

La sage-femme exerce une profession médicale autonome « à compétences définies et règlementées »¹, dont les compétences ne cessent d'accroître depuis les années 2000, notamment dans le domaine de la gynécologie. Ainsi, durant les dix dernières années, la sage-femme a eu la possibilité d'élargir son champ d'action à deux disciplines : l'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret², et l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ; en effet, la pratique de l'IVG médicamenteuse est possible pour la sage-femme depuis 2016³, et une expérimentation de trois ans pour la pratique de l'IVG chirurgicale par les sages-femmes est débutée en 2021⁴.

¹ Arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique

² Décret n° 2012-885 du 17 juillet 2012 relatif aux conditions dans lesquelles les sages-femmes concourent aux activités d'assistance médicale à la procréation

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

⁴ Décret n° 2021-1934 du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation relative à l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes

L'élargissement du champ de compétences des sages-femmes est lié à leur autonomie croissante.

La sage-femme est acteur de prévention en gynécologie, obstétrique et pédiatrie avec la vaccination de la femme enceinte, du nouveau-né et de son entourage. La sage-femme est également, du fait de ses compétences en gynécologie grandissantes, acteur de prévention dans le domaine de la santé sexuelle.

2. Canaux d'information

La sage-femme peut assurer une prévention en santé sexuelle et affective par plusieurs canaux : en contexte scolaire, en contexte sanitaire ou en milieu associatif.

À l'école, comme intervenante ou par le biais du service sanitaire des étudiants en santé, la sage-femme est actrice de prévention primaire et peut réaliser des interventions dans les établissements scolaires du premier et second degré (écoles – collèges – lycées) afin d'échanger avec les élèves et de développer des dispositifs de prévention dans le domaine de la santé sexuelle et affective.

Le service sanitaire mis en place en 2017 a pour but de regrouper des étudiants en santé de plusieurs filières afin de réaliser des actions de prévention⁵. La « formation par les pairs » est mise en avant dans ce processus qui permet aux élèves d'avoir un échange facilité avec les étudiants en santé. Les professionnels de santé peuvent accompagner le groupe d'étudiants en santé sur le thème de la santé sexuelle et affective.

À la maternité ou en cabinet libéral, lors des consultations de suivi gynécologique, du post-partum immédiat, de la rééducation du périnée.

Ou encore par le biais d'engagements associatifs.

⁵ Décret n° 2018-472 et Arrêté du 12 juin 2018, relatifs au service sanitaire des étudiants en santé

Tchat en ligne « Les pipelettes »

1. L'association Prévention Sage-femme

Prévention sage-femme est une fédération regroupant des associations de sages-femmes ayant comme but commun de placer la prévention au cœur de l'organisation des soins et des politiques de santé.

Elle est composée des principales organisations de la profession de sage-femme :

- L'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF)
- L'Association nationale des sages-femmes coordinatrices (ANSFC)
- Le Collège national des sages-femmes de France (CNSFF)
- L'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF)

Ces associations ont comme objectif de développer des dispositifs de prévention auprès des instances pour la population générale. « Elles participent au développement d'outils de communication visant à faire connaître la profession de sage-femme comme actrice de soins primaires ». (Prévention Sage-femme, s.d.)

C'est dans cette optique que le tchat sécurisé « Les pipelettes » a vu le jour en 2021.

2. Les pipelettes

La plateforme « Les pipelettes » est un tchat sécurisé en ligne animé par des sages-femmes volontaires bénévoles ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. C'est un lieu de parole et d'échange anonyme permettant aux jeunes de poser leurs questions sans gêne et de sécuriser les réponses.

Prévention sage-femme a choisi comme outil technologique le tchat afin d'être efficace en matière de prévention et de pouvoir être toujours disponible, dans toute situation et à tout endroit. Le but est d'apporter aux jeunes une réponse concrète, rapide et valide.

3. Enjeux

La formation initiale sage-femme est-elle suffisante pour permettre aux intervenants d'apporter une réponse concrète, rapide et valides sur le site « Les pipelettes » ? La lecture du référentiel métier et compétences des sages-femmes, montre que l'on n'interroge pas les connaissances des sages-femmes mais la manière de les délivrer et de faire face aux réactions des jeunes.

Afin de proposer une formation adaptée aux sages-femmes bénévoles, nous allons réaliser une enquête de besoins visant à définir comment rendre les sages-femmes plus à l'aise. Quelle formation pourrait répondre à leurs besoins afin qu'elles délivrent des réponses concrètes rapides et certifiées et comment ? Les sages-femmes volontaires s'inscrivent-elles dans le modèle 3D développé par Xavier et al. (2021) et s'appuient-elles sur les compétences psychosociales (Organisation mondiale de la santé (OMS), 1994) ?

Cadre conceptuel

L'étude convoque le concept des compétences psychosociales et le cadre 3D de Frédérique XAVIER (Xavier et al., 2021).

1. Compétences psychosociales

1.1 Promotion de la santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé sexuelle comme « Un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. 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 ».

En 1986, la Charte d'Ottawa décrit la promotion de la santé comme un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé, d'améliorer leur santé et d'atteindre un état de complet bien-être physique, psychique et social ». Il existe 3 axes de la promotion de la santé (MENJS, 2020):

- Éducation
- Prévention
- Protection

Le développement des compétences psychosociales relève de l'axe d'Éducation.

1.2 Définition

Les compétences psychosociales (CPS) ou *Lifeskills* ont initialement été définies par l'OMS en 1993 comme représentant « La capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif lui permettant de répondre de façon positive et efficace aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne » en 10 compétences couplées, comme suit :

- 1) Savoir prendre des décisions / Savoir résoudre des problèmes
- 2) Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique
- 3) Savoir communiquer efficacement / Être habile dans les relations interpersonnelles
- 4) Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres
- 5) Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions

Les compétences psychosociales sont utilisées en éducation afin de former les jeunes à la relation aux autres et à la connaissance de soi. Mieux se connaître soi pour se mettre en relation avec le monde qui nous entoure et se développer en harmonie. S'appuyer sur ces compétences en mobilisant ses savoirs, savoir-faire et savoir-être permet de pouvoir agir sur la santé globale. Ces CPS sont nécessaires pour parvenir à faire évoluer le collectif entier, la société ; chacune peut être mobilisée en fonction de la situation et toutes sont impliquées dans tous les moments de la vie. (Santé publique France, 2021)

En 2001, l'OMS affine le périmètre et la définition des compétences psycho-sociales en 3 grandes catégories [Figure 1] et distingue compétences sociales de compétences cognitives et compétences émotionnelles.

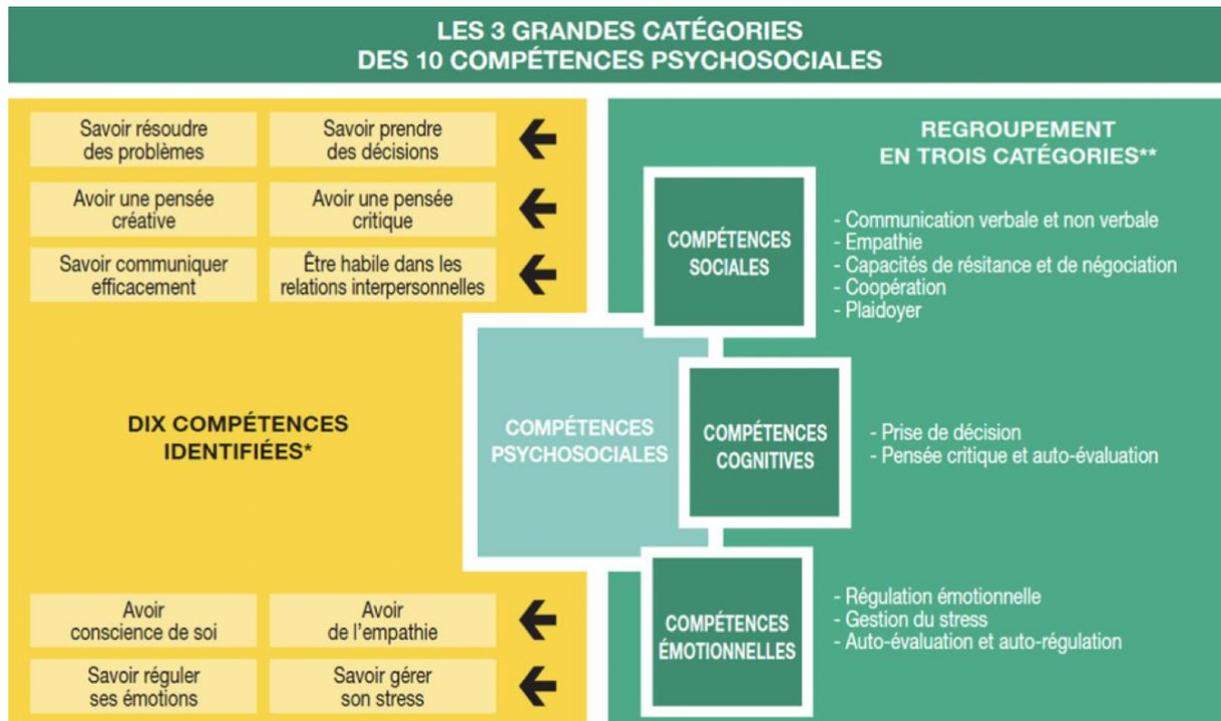


Figure 1 : Compétences psycho-sociales

Source : PromoSanté, 2018 – OMS, UNESCO, 1993 (Mangrulkar et al., 2001)

L'ensemble des compétences psycho-sociales sont impliquées dans la prévention en santé sexuelle et affective.

Former les sages-femmes bénévoles en intégrant les compétences psycho-sociales permettra de favoriser le bien-être et la santé globale des jeunes en développant leur *empowerment*⁶. Cela permettra de placer la sage-femme dans une démarche de réflexivité afin d'accompagner les jeunes avec bienveillance et subjectivité plutôt qu'avoir une posture de « sachant » transmettant son savoir.

2. Le modèle 3D

Le modèle 3D de Frédérique Xavier propose un « modèle théorique pour l'analyse des pratiques en éducation à la sexualité en contexte scolaire, afin de permettre aux intervenants d'exercer un regard critique sur leurs propres représentations tant du point de vue de la conception de la sexualité et de l'éducation que de l'objectif poursuivi » (Xavier et al., 2021).

⁶ Empouvoirement ou pouvoir d'agir

Ce modèle est construit sur 3 axes : la définition du terme sexualité avec ses représentations sous-jacentes, la posture éducative de l'intervenant ainsi que les enjeux épistémologiques.

2.1 Définition du terme sexualité

2.1.1 Approche biomédicale

La sexualité peut être définie par une approche biomédicale, comme « un ensemble de catégories normatives centrées sur la procréation et l'hétéronormativité » (Xavier et al., 2021). Cette vision fait écho au « bon coït » (Corbin, 2007), point de vue selon lequel la sexualité se limite à la pénétration du pénis dans le vagin. Dans cette approche, la sexualité est en lien direct avec la reproduction (Michel Foucault, 1976) et en se focalisant sur la mécanique et sur les aspects biologiques et médicaux des maladies, les autres dimensions de la sexualité sont mises de côté : émotions, sentiments, contexte social (Bengtsson & Bolander, 2020).

Cependant, il existe un décalage entre les programmes se centrant sur l'information biomédicale lors des séances de prévention et les représentations de la sexualité qu'ont les élèves. Leur représentation correspondent plutôt à une approche socio-écologique (Hrairi, 2017).

2.1.2 Approche socio-écologique

Selon l'UNESCO, la sexualité est une dimension essentielle de l'être humain évoluant au long de sa vie (UNESCO, 2018). Dans l'approche socio-écologique, la sexualité se construit selon un modèle holistique. Les stéréotypes sont posés et interrogés, et la diversité des sexualités (pratiques, orientations, identité de genre) est reconnue et explorée (Naezer et al., 2017). Cette approche « privilégie l'*empowerment* de toute personne en tant qu'agent actif de sa santé individuelle et collective » (Clément & Carvalho, 2017)

En éducation à la sexualité, le formateur se place sur un continuum entre le modèle socio-écologique et le modèle socio-écologique [Figure 2].

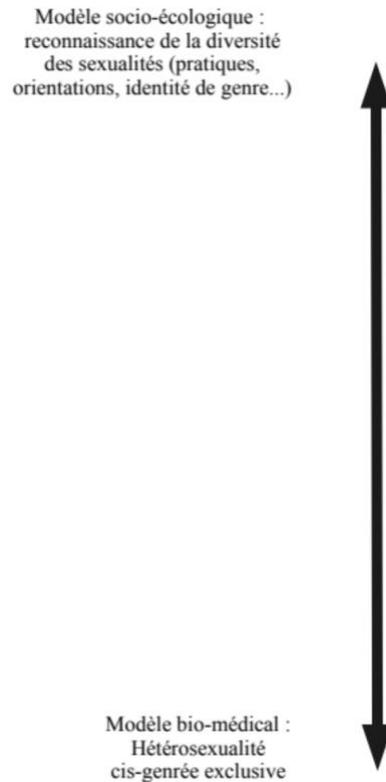


Figure 2 : Concept de sexualité

Source : *Educ Santé Sociétés, 2021 – L'éducation à la sexualité en contexte scolaire : le modèle explicatif en 3D. (Xavier et al.)*

La perception individuelle de l'éducateur lui permet d'évoluer sur cet axe selon la situation rencontrée : en reconnaissant la diversité des sexualités lors de l'animation d'une séance sur le thème de la lutte contre l'homophobie, l'intervenant se place dans le modèle socio-écologique. Mais se basant exclusivement sur des exemples hétérosexuels lors des autres séances, il navigue vers le modèle biomédical. (Xavier et al., 2021)

2.2 Posture éducative de l'intervenant

La posture éducative de l'intervenant peut s'inscrire dans deux modèles en éducation sexuelle : le modèle behavioriste et le modèle constructiviste.

2.2.1 Modèle behavioriste

Ce modèle prône le lien de causalité entre la délivrance d'informations et le changement d'attitude. Il suffirait que des connaissances soient apportées aux élèves par les intervenants pour qu'ils s'épanouissent dans une sexualité saine.

Le modèle béhavioriste invite à une éducation à la sexualité selon une approche prescriptive ou restrictive (McKay, 1997). L'éducateur y a une place d'expert possédant les connaissances nécessaires au développement de comportements sains chez les élèves qui, eux, sont placés dans une posture d'écouter ou de novices (Naezer et al., 2017). Le décalage entre le contenu des séances d'éducation sexuelle et ce que les élèves vivent dans leur quotidien peut générer honte et stigmatisation chez les apprenants (Hirst et al., 2017).

2.2.2 Modèle constructiviste

Ce modèle prône le lien de causalité entre l'engagement des jeunes dans l'éducation à la sexualité et le changement de pratiques et de conduites.

Le modèle constructiviste invite à une éducation à la sexualité selon une approche appropriative ou permissive. L'éducateur y a une place d'accompagnateur reconnaissant les expériences des élèves comme des savoirs expérientiels et légitime en tant que sujets sexuels actifs (Naezer et al., 2017). Cette démarche leur permet de mobiliser et développer les compétences psychosociales et participe ainsi à mieux se connaître soi pour se mettre en relation avec le monde qui nous entoure et se développer en harmonie. Cela va permettre aux élèves de prendre conscience de la diversité des valeurs, représentations, ressources et contraintes et d'acquérir du pouvoir sur leurs choix et ce qui va renforcer leur sentiment de confiance (Billon-Descarpentries, 2000).

En ajoutant l'axe de la posture éducative qui oscille entre un modèle behavioriste et un modèle constructiviste, un repère orthogonal se dessine [Figure 3] (Xavier et al., 2021).

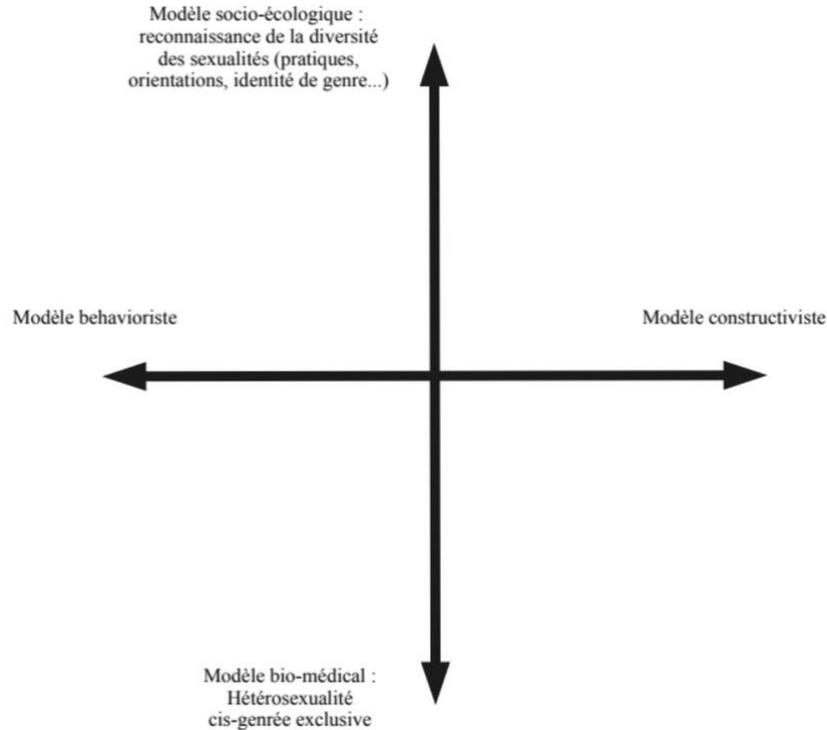


Figure 3 : Concept de sexualité et posture éducative

Source : *Educ Santé Sociétés, 2021 – L'éducation à la sexualité en contexte scolaire : le modèle explicatif en 3D. (Xavier et al.)*

2.3 Épistémologie de l'éducation à la sexualité

Ce troisième axe analyse le choix des outils utilisés dans les actions éducatives selon deux enjeux : un enjeu de neutralité en opposition à un enjeu démocratique.

2.3.1 Un enjeu de neutralité

Afin de ne pas influencer l'avis des élèves, ce modèle utilise des outils avec lesquels les informations seront délivrées de manière impartiale (Corngold, 2013). Le respect des différences est privilégié en adoptant une posture neutre et bienveillante.

L'encouragement de la prise de parole en public par les élèves est recherché dans le choix des outils d'éducation : débats à partir de films ou corpus de texte. Ce type d'outil permet aux élèves d'exprimer leurs points de vue tout en respectant, lors de leurs échanges, les connaissances scientifiques et les lois en vigueur.

Cependant, les nombreux points de vues pouvant émaner de ces débats pointent « l'impossible neutralité » vis-à-vis de l'éducation à la sexualité, la sexualité étant une activité remplie de valeurs (Bengtsson & Bolander, 2020). Présenter tous les points de vue afin de rester neutre concourt à « entraver le développement des capacités de raisonnement moral, à favoriser le relativisme moral vide intellectuellement ou la soumission à une autorité extérieure » (Corngold, 2013).

2.3.2 Un enjeu démocratique

L'approche démocratique s'appuie sur l'utilisation d'outils permettant de répondre à un triple objectif d'inclusion, *d'empowerment* et de construction d'un monde commun (McKay, 1997 ; Bengtsson & Bolander, 2020).

2.3.2.1 Respecter l'inclusion

Un 1er objectif d'utilisation d'outils mettant en avant la diversité ainsi que la complexité des composantes de la sexualité tout en évitant « l'impasse sur des sujets controversés ou sur des représentations sous-jacentes en interrogeant les éléments biomédicaux, psycho-affectifs, sociojuridiques, en attirant l'attention sur les sous-entendus et en exerçant une attitude critique à leur rencontre » (Xavier et al., 2021).

2.3.2.2 Développer l'empowerment

Un 2e objectif d'utilisation d'outils permettant le développement des CPS et ainsi, de *l'empowerment* (cf. note 6).

2.3.2.3 Construire un monde commun

Un dernier objectif d'utilisation d'outils participant à la construction d'un monde commun « en faisant émerger l'unanimité des valeurs quels que soient les points de vue défendus et d'ancrer la cohésion sociale » (Xavier et al., 2021).

Le choix des outils permettant de répondre aux objectifs de l'éducation à la sexualité correspond au troisième axe du repère orthogonal que F. Xavier nous propose sous forme d'un modèle en

3D en analysant l'éducation sexuelle selon un continuum entre enjeu de neutralité et un enjeu démocratique [Figure 4] (Xavier et al., 2021).

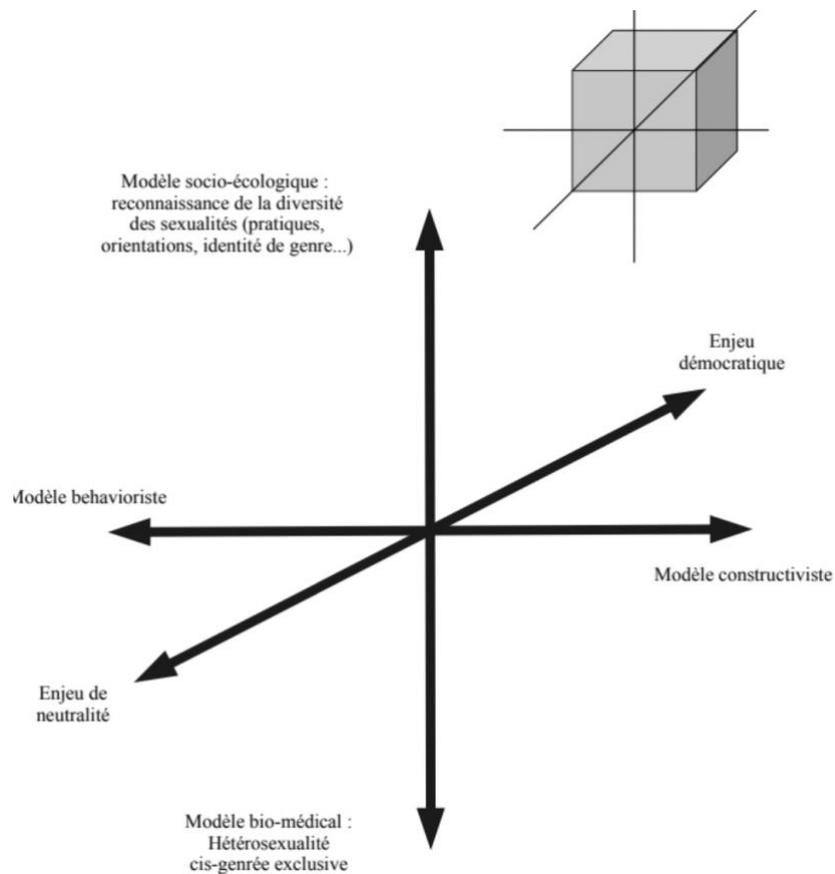


Figure 4 : Modèle en 3D – Concept de la sexualité, posture éducative et approche épistémologique

Source : *Educ Santé Sociétés*, 2021 – *L'éducation à la sexualité en contexte scolaire : le modèle explicatif en 3D.* (Xavier et al.)

Lors d'une action éducative, l'intervenant oscille, selon son parcours personnel et selon les sujets présentés lors des séances d'éducation sexuelle, sur ces trois axes. « Interroger ces dimensions lui permet d'envisager la complexité de l'éducation à la sexualité et déterminer l'approche qui lui paraît la plus pertinente » (Xavier et al., 2021).

Afin de répondre au mieux aux recommandations de l'Unesco et de l'OMS promouvant le développement des CPS dans l'éducation à la vie sexuelle et affective, le modèle le plus adapté semble être celui qui combine une approche socio-écologique comme représentation de la sexualité, une posture éducative s'inscrivant dans l'approche constructiviste ainsi que l'utilisation d'outils répondant à un enjeu démocratique.

Méthodologie

Se former aux CPS peut aider à gagner en réflexivité en réfléchissant les émotions, les relations avec les autres, les comportements et modifier la façon de communiquer. En développant leurs capacités réflexives, les sujets deviennent plus conscients de leurs propres comportements et de ceux des autres.

1. Recherche-Action

La méthode de recherche retenue pour cette étude est la recherche-action, pour répondre à la question : « Comment mieux accueillir une parole dans le domaine de l'éducation à la sexualité ? ». La recherche-action allie recherche scientifique et action concrète afin d'améliorer ici la pratique des sages-femmes bénévoles pipelettes. Elle vise également à générer des connaissances pratiques et à promouvoir des changements positifs basés sur les preuves apportées par la science (Eymard & Moncet, 2003 ; Corbière & Larivière, 2020). En tant que sage-femme, pipelette bénévole et formatrice, une distanciation a dû être prise pour la chercheuse principale. Cette triple casquette a pu renforcer le lien entre recherche et action.

2. Les étapes de la recherche action

La recherche s'est déroulée en plusieurs temps (figure 5).

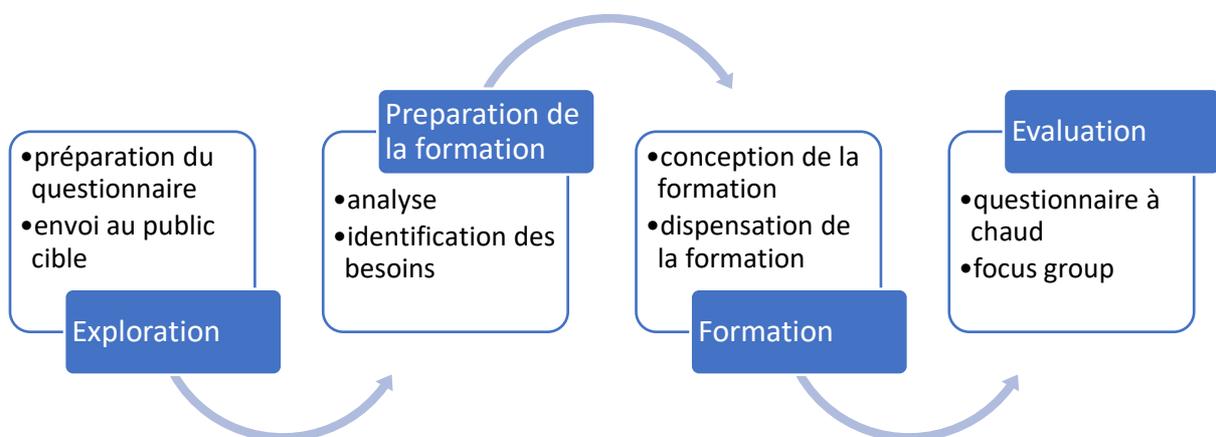


Figure 5 : les étapes de la recherche-action

2.1 Exploration

2.1.1 Préparation du questionnaire

Le questionnaire est anonyme, il comporte 28 questions au total et nécessite 10 minutes pour y répondre. Il interroge la personne répondante sur son profil, ses connaissances des CPS ainsi que son expérience et ses besoins en tant que sage-femme bénévole pipelette dans le but de concevoir une formation adaptée aux besoins des sages-femmes pipelettes pour mieux accueillir les questions des jeunes sur le tchat. Il est essentiel d'identifier les besoins de formation avant de la concevoir (Pelaccia, 2016).

2.1.1.1 Profil des SF pipelettes

Les sages-femmes renseignent leur âge, leur sexe, l'année de leur début d'exercice et leur type d'exercice. Cela nous permet d'avoir une idée de la tranche d'âge, de la répartition des sexes, de l'expérience et de l'activité professionnelle des sages-femmes.

2.1.1.2 Connaissances antérieures des CPS

Les questions suivantes portent sur les CPS afin de sonder les sages-femmes : si elles sont capables d'en citer, si elles les utilisent déjà sur le tchat et si elles leur donnent de l'importance.

2.1.3 Évaluation des besoins

Les dernières questions cherchent des freins pouvant expliquer les difficultés des pipelettes avec le tchat : maîtrise de l'outil, manque de formation sur certains sujets récurrents sur le tchat ou nécessité d'échanger avec d'autres pipelettes.

2.1.2 Envoi au public cible

En octobre 2022, les 250 sages-femmes pipelettes ont reçu par mail une invitation à répondre à ce questionnaire d'analyse de besoins.

2.2 Préparation de la formation

2.2.1 Analyse

Les réponses des pipelettes au questionnaire ont été rigoureusement analysées afin d'identifier leurs besoins.

2.2.2 Identification des besoins

L'analyse de besoin a identifié 11 thèmes sur lesquels les sages-femmes pipelette souhaitent être formées. Lors de leur inscription pour la formation, elles ont dû choisir 4 thèmes prioritaires parmi les 11 retenus pour illustrer des questions « types » que les jeunes pourraient poser sur le tchat. Ces thèmes étaient :

- 1) Aspect sociologique des comportements
- 2) Transidentité et sexualité
- 3) Violences sexuelles
- 4) Sexualité masculine

2.3 Formation

2.3.1 Conception de la formation

Chaque thème a été associé à une situation authentique construite à partir des questions des tchats. Frédérique Xavier, experte en santé sexuelle, sera présente afin d'apporter le contenu scientifique.

2.3.2 Dispensation de la formation

Le jour de la formation, chaque participant s'est présenté rapidement (technique de « la machine à café ») et un bref exposé introductif a été fait (Diaporama de la formation, cf. Annexe 3). La consigne donnée était d'échanger sur chaque situation de manière séquentielle pendant 10 minutes, en petits groupes, pour donner des réponses potentielles aux jeunes et indiquer quelles CPS les sages-femmes mobilisaient personnellement. Entre chaque situation traitée, les sous-

groupes étaient rappelés dans la grande salle et invités à restituer leurs propositions et réagir sur les autres. Puis, l'experte en santé sexuelle faisait un bref point théorique permettant de renforcer la pertinence des propositions au regard de la recherche en éducation à la sexualité. Le processus a été répété à l'identique pour les quatre situations.

2.4 Évaluation

2.4.1 Questionnaire à chaud

La formation a été réalisée « à chaud » avec un questionnaire afin d'évaluer la satisfaction des pipelettes y ayant participé.

2.4.2 Focus group

Afin d'atteindre le niveau 2 de Kirkpatrick, nous avons choisi d'évaluer la rétention d'informations et le changement de comportement à l'aide d'un focus group. 3 personnes ont participé au focus group.

Cette approche qualitative permet de comprendre les attitudes et opinions des participants de manière approfondie (Dawson et al., 1995).

Ces questions ont été progressivement posées au groupe afin de favoriser les échanges en les invitant à partager leurs expériences depuis la formation et à discuter :

1. Qu'est-ce que vous avez appris ?
2. Dans quelle posture vous placez-vous vis-à-vis de la personne qui vous parle ?
3. Pensez-vous aux CPS avant de débiter une conversation ?
4. Comment tentez-vous d'explorer les connaissances antérieures de la personne se présentant sur le tchat ?

Résultats

1. Questionnaire d'analyse de besoin

Les sages-femmes pipelettes bénévoles sont 250. Selon les périodes de l'année, le nombre de bénévoles actives varie. Il y a eu 89 pipelettes actives en 2022, et 32 entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2022 (période pendant laquelle le questionnaire d'analyse de besoin était actif). Le questionnaire a recueilli 63 réponses. Ceci correspond à 25 % des personnes sollicitées mais peut être rapporté au nombre de pipelettes actives sur l'année soit 89, représentant un taux de réponse de 71%

Les 63 participants ont rendu 43 questionnaires totalement exploitables et 20 partiellement exploitables.

1.1 Profil des sages-femmes pipelettes

Les résultats indiquent une majorité de femmes dans l'échantillon, avec une moyenne d'âge de 35 ans. Les participants ont obtenu leur diplôme d'État de sage-femme en moyenne en 2010. La plupart des répondant exercent actuellement dans le secteur hospitalier, suivis du secteur libéral. La fréquence de réponse sur le tchat varie, avec une majorité de participants répondant entre une fois par semaine et une fois par mois.

1.2 Connaissances antérieures des CPS

Les réponses montrent que la majorité des participants ont entendu parler des CPS mais ne sont pas capables de les citer. Un petit nombre de participants se disent capables de citer plus de cinq CPS, tandis que les autres n'en ont jamais entendu parler. La formation initiale n'est donc pas suffisante.

2. Résultats évaluation formation « à chaud »

Les réponses sont rapportées dans un tableau afin de simplifier la lecture. Les sages-femmes pipelettes ayant participé à la formation avaient le choix entre 4 réponses sur une échelle de

Likert : D'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas d'accord. 7 personnes ont répondu au questionnaire sur dix-sept participant, soit 41,1%.

2.1 Organisation

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
L'organisation matérielle est correcte	4	3	-	-
La gestion du temps est satisfaisante	3	1	3	-
La durée est adaptée	4	3	-	-

2.2 Pertinence scientifique

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
J'ai acquis de nouvelles données pour répondre au tchat	5	2	-	-
Le contenu est pertinent par rapport à mes attentes	4	3	-	-

2.3 Intérêt pédagogique

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
Les objectifs étaient clairs	4	1	2	-
Les objectifs abordés sont en accord avec les objectifs annoncés	5	1	1	-
Les activités sur les CPS sont organisées et coordonnées	6	1	-	-
J'ai participé activement lors de la formation (activités en groupe)	7	-	-	-
Le propos des intervenants est clair	7	-	-	-

La posture pédagogique des formateurs est correcte	7	-	-	-
Les sources bibliographiques scientifiques sont fournies	7	-	-	-

2.4 Appréciation générale de la formation

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
Cette formation a été bénéfique	5	2	-	-
Cette formation va entraîner un changement dans ma pratique	4	3	-	-
Je recommande cette formation	5	2	-	-

2.5 Commentaires

- "J'y ai pris grand plaisir."

- "Je ne pense pas avoir eu la réponse à 'comment développer ses CPS' mise à part se renseigner soi-même avec les références de Frédérique."

- "J'ai apprécié apprendre ce qu'étaient les CPS et avoir quelques apports théoriques sur les thématiques abordées. J'aurais aimé que la mise en situation soit plus concrète, et au-delà de seulement se questionner sur le type de compétence mise en œuvre dans chaque thématique, j'aurais apprécié, par exemple, chercher ensemble des 'phrases réponses' possibles, ou des manières d'ouvrir et d'orienter la conversation sur les thématiques étudiées. Nous l'avons fait de façon informelle en petit groupe, mais le retour ou l'échange avec des personnes expérimentées aurait été utile à mon sens."

Les commentaires suggèrent que certains participants ont pris plaisir à la formation. Cependant, il est noté qu'il n'y a pas eu de réponse claire sur « comment développement ses CPS », ce qui soulève la question de l'effort d'appropriation des participants. Il est également mentionné que la mise en situation aurait pu être plus concrète, en explorant des exemples concrets de situations et en travaillant ensemble sur des "phrases réponses" possibles et des stratégies

d'ouverture de conversation. Les participants ont exprimé le besoin d'un retour ou d'un échange avec des personnes expérimentées pour enrichir davantage leur apprentissage.

Ces commentaires soulignent l'importance d'éveiller les participants aux CPS et de les encourager à développer leurs propres compétences psychosociales. Il est essentiel que les participants prennent conscience de l'impact de ces compétences dans leur pratique professionnelle.

En résumé, les résultats de l'évaluation indiquent une satisfaction générale de la formation, mais soulignent également quelques aspects à améliorer pour rendre la formation plus concrète et interactive. Cette analyse donne des pistes d'amélioration pour renforcer l'efficacité de la formation et favoriser un environnement propice à l'évolution des compétences des participants.

3. Focus group

L'analyse du *focus group* a révélé plusieurs éléments importants. Tout d'abord, il est apparu que les trois participants avaient déjà mis en pratique les CPS sans les étiqueter comme telles. Les CPS sont omniprésentes mais implicites dans leur approche. Cette observation suggère que les CPS se développent avec l'expérience, mais leur importance n'était pas pleinement perçue avant la formation. Une fois les CPS conscientisées à la suite de la formation, les participants ont pu les mobiliser plus facilement. Ils ont également exprimé leur intérêt pour explorer et s'appuyer davantage sur ces compétences.

Les verbatims relevés lors du *focus group* ont mis en évidence cette dimension consciente/inconsciente des CPS. Par exemple, l'une des participantes a déclaré : « C'est une pensée qui est furtive au moment où ça se passe ». Les autres participants ont également mentionné que les CPS, bien que présentes de manière inconsciente, ont fait évoluer leur approche et leur pratique.

Les participants ont également souligné l'utilité des CPS et leur impact sur l'écoute active, l'absence de jugement et sur la disponibilité émotionnelle, tant dans leur pratique sur le tchat que dans leur pratique quotidienne.

Code	Verbatim (numéro ligne et texte)
Omniprésence Inconscience (OI)	l.264-66 : je les mets en pratique, finalement, ces compétences que j'avais pas forcément étiquetées, que j'ai pas complètement perçu en formation initiale, en tout cas, pas étiquetée non plus.
	l.301-302 : c'est une pensée qui est furtive au moment où ça se passe, mais elle est là. Je sais pas si c'est très clair.
Prise de conscience Mobilisation (PM)	l.18-19 : même si c'est inconscient chez moi, changé quand même peut-être un peu ma manière d'aborder les choses
	l.20 : Même si c'est inconscient chez moi, peut-être que quand même ça m'a fait évoluer, voilà.
	l.308-309 : Mais de le mettre, de de mettre des mots, de mettre des un peu des des, des panneaux en disant
CPS_exp	p.275-277 : on l'a affiné petit à petit, ou finalement, c'est les expériences autour qui ont fait que on... on... je sais pas comment le dire, c'est c'est, c'est pas inné
	l.372-373 : quand tu parlais des compétences psycho-sociales, moi ma pratique de sage-femme m'a aussi beaucoup aidé.
	l.379-380 : j'avais peut-être pas autant besoin de d'en apprendre parce qu'en fait moi même, je me l'étais, je dirais appris
Utilisation_CPS (UT)	l. 33-34 : dans ma manière de répondre, c'est sans doute ça qui a beaucoup changé, j'ai une autre écoute et sans, sans, euh sans jugement
	l.41 : oui, je trouve que je prends un peu plus de recul
	l.148-152 : y a des périodes où t'es plus accessible, où t'as plus t'as t'as le temps de répondre, et cetera et t'as des périodes où franchement, t'as l'impression de répéter 3 fois la même chose et que ça veut pas quoi tu vois ? Et y a un petit côté genre là tu te dis là, les compétences psychosociales, elles sont poussées à leur, à leur extrême
	l.155-156 : ça montre aussi qu'il faut être disponible émotionnellement à accueillir la parole
	l.243-248 : si on maîtrise le contenu, on pourra, faire attention et utiliser pour moi les compétences psychosociales pour amener les choses. Mais si moi j'ai pas les connaissances sur les troubles, sur la sexualité, et cetera, je peux poser ou les mauvaises questions même si je les pose bien, même si c'est, comment dire, bienveillant et cetera, je, je peux passer à côté et la nana peut penser en face en disant mais c'est une cruche celle-là.
	l.257-259 : qu'on peut toujours avoir les compétences et être malveillant, ça, on le sait tous malheureusement, et que c'est au quotidien aussi.
	l.270-271 : on ne l'apprend pas, on le, on le met en application sur le terrain, on a des bases, mais après, on ne s'en sert pas toutes. (les CPS)
	l. 282-283 : Je pense à certaines compétences, c'est à dire : de faire attention.
	l.361-363 : plus on a de compétences psychosociales sur ces questions-là, plus on aura tendance aussi à à les aborder et à et à être suffisamment sereins pour pouvoir discuter avec les jeunes sur le tchat quoi.
	l.370 : je ne pouvais pas être dans le rôle de la sachante tout simplement parce que je découvrais moi aussi
	l.515-517 : les compétences psychosociales sont à mon avis, les compétences qui seront les plus développées au sein du tchat, bien plus qu'en consultation basique.

Tableau 1 : Analyse du focus group

Discussion

1. Limites

Notre étude présente certaines limites : le contexte spécifique des sages-femmes bénévoles pipelettes réduit la généralisabilité des résultats et le taux de réponse de 25% soulève la question de la représentativité des participants. Il est donc nécessaire de considérer ces résultats dans le cadre spécifique de notre étude.

Cependant, notre dispositif de recherche est transférable.

2. Intérêt

Dans l'ensemble, les résultats du focus group indiquent que la prise de conscience des CPS a permis aux participants d'améliorer leur pratique et de s'appuyer davantage sur ces compétences. De plus, l'intérêt suscité par les CPS ouvre des perspectives pour leur utilisation :

Les participants pensent que les CPS devraient être intégrées dès le plus jeune âge, au même titre que les formations sur la santé sexuelle, en crèche et à l'école. Nous avons vu que les CPS se développent avec l'expérience, mais leur introduction en amont pourrait permettre d'accélérer ce processus.

3. Efficacité des CPS

L'analyse des résultats du focus group a mis en évidence l'importance des CPS dans la pratique des professionnels de santé, en particulier des sages-femmes. Ces compétences sont essentielles pour améliorer la santé sexuelle des jeunes.

En examinant le référentiel des CPS pour un déploiement auprès des jeunes (Santé publique France, 2021), il est clair que les programmes de développement des CPS dans un but préventif ont des effets positifs en contribuant à améliorer la santé sexuelle, en réduisant la prise de risque sexuel, en retardant l'initiation sexuelle, en réduisant le nombre de rapport sexuels et de partenaires, en favorisant l'utilisation du préservatif et de la contraception et en prévenant les grossesses non choisies et les maladies sexuellement transmissibles (Kirby et al., 1994).

Les programmes de CPS en milieu scolaire ont également démontré leur efficacité en développant des CPS telles que :

- L'identification des émotions
- L'autorégulation
- La résolution de problèmes
- La résolution de conflits
- La capacité à prendre des décisions responsables

Ces compétences contribuent à améliorer les attitudes des jeunes et à renforcer leur bien-être psychosocial (Santé publique France, 2021).

4. Efficacité des interventions sur les CPS

L'efficacité des interventions sur les CPS repose sur plusieurs critères clés, tels que le développement des CPS cognitives, émotionnelles et sociales, l'utilisation de méthodes pédagogiques interactives et expérientielles, ainsi que l'intégration de connaissances fondées sur des données probantes (Santé publique France, 2021). Dans notre formation, nous avons respecté ces trois éléments clés, ce qui renforce la pertinence et l'efficacité de notre intervention sur les CPS.

Tout d'abord, en ce qui concerne le développement des CPS, notre formation s'est appuyée sur la définition initiale de l'OMS en 1993, regroupant les CPS en 10 compétences couplées pour en faciliter la compréhension et l'appropriation par les participants. Bien que nous ayons présenté les CPS de cette manière, il est important de noter que les trois catégories ont été mobilisées dans les mises en situation en groupe proposées. Ainsi, nous avons respecté le premier critère clé pour une intervention efficace sur les CPS.

Deuxièmement, notre formation a utilisé des méthodes pédagogiques interactives et expérientielles, ce qui favorise l'apprentissage des CPS. Les participants ont été impliqués activement dans les différentes mises en situation. Cette approche pédagogique interactive a été mise en œuvre afin de maximiser l'engagement des participants et d'encourager leur mobilisation des CPS.

Enfin, notre intervention a intégré des connaissances fondées sur des données probantes tout au long de la formation. Nous avons commencé par une partie théorique basée sur des données probantes afin de définir les CPS et de fournir un cadre conceptuel solide. De plus, nous avons clôturé les quatre mises en situation avec l'intervention d'une experte en éducation à la sexualité, qui a partagé son expertise basée sur des données probantes. Cette approche garantit que notre formation repose sur les connaissances scientifiques les plus pertinentes et contribue à l'efficacité de notre intervention sur les CPS.

De plus, notre intervention sur les CPS a été évaluée à chaud puis à trois mois de la formation.

5. Cadre spécifique des pipelettes

Dans le cadre des sages-femmes bénévoles pipelettes, le développement de leurs propres CPS peut indirectement favoriser le développement des CPS chez les jeunes avec lesquels elles interviennent. En renforçant leurs propres compétences, les sages-femmes seront mieux préparées à accompagner les jeunes de manière bienveillante, réflexive et centrée sur l'*empowerment*. Cela permettra de dépasser la posture traditionnelle de « sachant » transmettant simplement des connaissances, et de créer un environnement propice à l'échange, à la recherche des connaissances antérieures et à l'adoption d'une posture constructiviste.

Au sein des pipelettes, les participants proposent :

- La création de fiches thématiques pour uniformiser les réponses sur le tchat
- Une formation sur les CPS renforcée
- L'adaptation aux nouvelles tendances en tant qu'opportunité de formation, l'intervention dans les collèges et lycées pour rester informé des préoccupations des jeunes
- La notion de semer une graine qui germera plus tard pour renforcer l'intérêt des CPS

Ces propositions témoignent de la volonté d'évoluer et de tirer parti des CPS pour répondre aux besoins des individus de manière plus globale et adaptée. Elles soulignent également la nécessité de sensibiliser et de former davantage les professionnels, tout en encourageant une approche préventive en intégrant les CPS le plus tôt possible.

Conclusion

Cette étude s'est concentrée seulement sur les sages-femmes bénévoles intervenant sur un tchat, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres contextes d'intervention. De plus, la participation restreinte au focus group a réduit la diversité des niveaux d'expérience des participants. Malgré ces limites, ce travail de recherche a permis d'analyser et d'interpréter les données auprès des participants. Il a mis en évidence l'importance de former les sages-femmes en intégrant les CPS afin de mieux accueillir une parole dans le domaine de l'éducation à la sexualité.

Ce travail a permis d'approfondir mes connaissances sur le développement et la mobilisation des CPS. Évaluer constamment notre dispositif de formation et réfléchir à l'articulation entre la recherche, la formation et l'action sur le terrain m'a aidé à mieux appréhender et comprendre ma posture de sage-femme et formatrice ainsi que l'impact que je peux avoir dans l'éducation à la sexualité.

À la suite de cette recherche-action, nos propositions d'amélioration sont de mettre en place des initiatives renforçant les CPS des sages-femmes pipelettes.

Il serait intéressant de poursuivre les recherches sur l'implémentation de programme de développement des CPS dans les écoles de sages-femmes, afin de mieux intégrer ces compétences dans la formation initiale.

Références

- Bengtsson, J., & Bolander, E. (2020). Strategies for inclusion and equality – ‘norm-critical’ sex education in Sweden. *Sex Education*, 20(2), 154-169. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1634042>
- Billon-Descarpentries, J. (2000). Essai de théorisation des modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé. *Spirale - Revue de recherches en éducation*, 25(1), 17-30. <https://doi.org/10.3406/spira.2000.1507>
- Clément, P., & Carvalho, G. S. (2017). Les conceptions d'enseignants de 31 pays sur la santé, entre approches biomédicale et socio-écologique. *RDST*, 16, 33-56. <https://doi.org/10.4000/rdst.1545>
- Corbière, M., & Larivière, N. (2020). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2e édition). Presses de l'Université du Québec.
- Corbin, A. (2007). *L'harmonie des plaisirs : Les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*. Perrin.
- Corngold, J. (2013). Moral Pluralism and Sex Education : Moral Pluralism and Sex Education. *Educational Theory*, 63(5), 461-482. <https://doi.org/10.1111/edth.12035>
- Dawson, S., Manderson, L., & Tallo, V. L. (1995). *Le manuel des groupes focaux*. International Nutrition Foundation for Developing Countries.
- Eymard, C., & Moncet, M.-C. (2003). *Initiation à la recherche en soins et santé*. Lamarre.
- Hirst, J., Wood, R., & Burns-O'Connell, G. (2017). *Initiatives to support the inclusion of pleasure in sexual health and sex education work with young people An impact evaluation*. Sheffield Hallam University. <https://doi.org/10.7190/shu-reports-170001>
- Hrairi, S. (2017). Éducation à la sexualité en Tunisie, attentes des élèves et conceptions des enseignants. *Santé Publique*, 29(3), 405-414. <https://doi.org/10.3917/spub.173.0405>

- Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M., Miller, B., Sonenstein, F., & Zabin, L. S. (1994). School-based programs to reduce sexual risk behaviors : A review of effectiveness. *Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974)*, 109(3), 339-360.
- Le référentiel professionnel, situations cliniques et compétences des sages-femmes – Conseil National Professionnel de maïeutique (sages-femmes)*. (2023, mai 2). <http://cnp-sf.fr/?p=965>
- McKay, A. (1997). Accommodating ideological pluralism in sexuality education. *Journal of Moral Education*, 26(3), 285. <https://doi.org/10.1080/0305724970260304>
- MENJS. (2020). *L'Ecole promotrice de santé. Vademecum*. [En ligne] : <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/ressources-documentaires/lecole-promotrice-de-sante-vademecum-2020>
- Michel Foucault. (1976). *Histoire de la Sexualité : La Volonté de Savoir* (Gallimard, Vol. 1). Persée - Portail des revues scientifiques en SHS.
- Naezer, M., Rommes, E., & Jansen, W. (2017). Empowerment through sex education? Rethinking paradoxical policies. *Sex Education*, 17(6), 712-728. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1362633>
- Pelaccia, T. (2016). *Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?*
- Prévention Sage-femme. (s. d.). Consulté 7 juillet 2022, à l'adresse <https://prevention-sagefemme.org/>
- Santé publique France. (2021). *Les compétences psychosociales : Un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021*. [En ligne] : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-competences-psycho-sociales-un->

referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-
des-connaissances-scientif

UNESCO. (2018). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : Une approche factuelle* (Deuxième édition révisée). [En ligne] :
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>

World Health Organization. Division of Mental Health. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools*. World Health Organization. [En ligne] :
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>

Xavier, F., Demeester, A., & Chatoney, M. (2021). L'éducation à la sexualité en contexte scolaire : Le modèle explicatif en 3D. *Revue Education, Santé, Sociétés, Volume 8, Numéro 1*, 161-178. <https://doi.org/10.17184/eac.5354>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'analyse de besoin

analyse de besoins sage-femme pipelette

Bonjour mesdames et messieurs. Je suis Louise Lefranc, sage-femme volontaire pipelette. Je poursuis mon apprentissage par un master en pédagogie des sciences de la santé. Je réalise un travail de recherche sur le rôle de la sage-femme en éducation à la sexualité.

Je vous soumets ce questionnaire afin d'analyser vos besoins dans le but de mieux répondre à ceux des jeunes qui se manifestent sur le tchat. Je souhaite ainsi créer une formation s'adaptant à vos besoins éventuels qui émergeront de ce questionnaire.

Ce questionnaire vous prendra environ 10 minutes.

Il y a 28 questions dans ce questionnaire.

Consentement

En tant que sage-femme volontaire pipelette, consentez-vous de répondre à cette enquête ? *

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
- Oui
 Non

Généralités

À quel genre vous identifiez-vous ? *

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
- Féminin
 Masculin
 Spectre de la non-binarité

Quel âge avez-vous ? *

- Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.
Veuillez écrire votre réponse ici :
-

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'État de sage-femme ? *

- Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.
Veuillez écrire votre réponse ici :
-

Dans quel(s) secteur(s) exercez-vous actuellement ? *

- Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Hospitalier
 Protection Maternelle et Infantile
 Libéral
 Dispensaire
 École de maieutique
 Autre:

Dans quel(s) secteur(s) avez-vous exercé depuis l'obtention de votre diplôme ? *

- Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Hospitalier
 Protection Maternelle et Infantile
 Libéral
 Dispensaire
 École de maieutique
 Autre:

Utilisation du tchat

A quelle fréquence répondez-vous sur le tchat ?

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Plus d'une fois par semaine
 Une fois par semaine
 Entre une fois par semaine et une fois par mois
 Entre une fois par mois et une fois tous les 6 mois
 Moins d'une fois tous les 6 mois

Concernant l'usage du numérique et de ses outils (smartphone, PC, tablette) et applications, comment vous sentez-vous ?

- *
 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
- Très à l'aise (je n'éprouve aucune difficulté avec ces outils et applications)
 À l'aise (j'éprouve rarement des difficultés avec ces outils et applications)
 Cela dépend (j'éprouve parfois des difficultés avec ces outils et applications)
 Peu à l'aise (je rencontre souvent des difficultés avec ces outils et applications)
 Pas du tout à l'aise (je rencontre toujours des difficultés avec ces outils et applications)

Formations

Pour les sages-femmes diplômées en 2021 et 2022, avez-vous effectué le service sanitaire ?

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Avez-vous été sensibilisé à l'éducation à la santé dans votre formation initiale ?

- *
 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non
 Ne sait pas
- On entend par éducation à la santé : selon l'Unesco, « doter les jeunes de compétences en matière d'analyse, de communication et de préparation à la vie courante pour leur permettre de faire des choix de vie responsables »

En dehors des cours de gynécologie (contraception, IST, IVG...), avez-vous bénéficié d'une ou plusieurs formations en éducation à la sexualité ?

- *
 Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, lors de ma formation initiale sage-femme
 Oui, lors de mon entrée dans les pipelettes
 Oui, dans un autre contexte (DU, master, formation courte...)
 Non, aucune formation en éducation à la sexualité

En tant que sage-femme pipelette, vous sentez-vous capable de répondre aux questions posées sur le tchat ? *

- Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Très capable (je ne me suis jamais trouvé en difficulté)
 Capable (je me suis rarement trouvé en difficulté)
 Cela dépend (je me suis parfois trouvé en difficulté)
 Pas toujours capable (je me suis parfois trouvé en difficulté plusieurs fois)
 Pas du tout capable (je me trouve toujours en difficulté)

Les compétences psychosociales (CPS)

Connaissez-vous les compétences psychosociales (CPS) décrites par l'OMS ? *

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, je suis capable de citer plus de 5 compétences psychosociales
 J'en ai entendu parler, mais je ne suis pas capable de les citer
 Je n'ai jamais entendu parler des compétences psychosociales

Quelles compétences psychosociales (CPS) avez-vous personnellement développées depuis que vous êtes sage-femme pipelette ? *

- Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Savoir résoudre des problèmes
 Savoir prendre des décisions
 Avoir une pensée créatrice
 Avoir une pensée critique
 Savoir communiquer
 Être habile dans les relations interpersonnelles
 Avoir conscience de soi
 Avoir de l'empathie
 Savoir réguler ses émotions
 Savoir gérer son stress

Les compétences psychosociales sont, selon l'OMS, « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien être en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

Quelles compétences psychosociales (CPS) aidez-vous les jeunes à développer au travers du tchat ? *

- Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Savoir résoudre des problèmes
 Savoir prendre des décisions
 Avoir une pensée créatrice
 Avoir une pensée critique
 Savoir communiquer
 Être habile dans les relations interpersonnelles
 Avoir conscience de soi
 Avoir de l'empathie
 Savoir réguler ses émotions
 Savoir gérer son stress

Les compétences psychosociales sont, selon l'OMS, « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien être en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

Posture en tant que sage-femme pipelette

Selon-vous, être sage-femme pipelette c'est :

- *
 Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Délivrer des informations
 Aider ponctuellement les gens à résoudre un problème
 Rendre les jeunes acteurs de leur santé sexuelle
 Autre:

Lorsque vous intervenez en tant que pipelette, vous reconnaissez vous dans la posture dite behavioriste ? *

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Toujours
 Le plus souvent
 Cela dépend de la situation
 Rarement
 Jamais

Définition : L'éducateur a un rôle d'expert qui connaît les risques et les dangers encourus avec certains comportements. En apportant des connaissances lors des interventions individuelles ou collectives, il permet aux jeunes de choisir d'adopter des comportements sains.

Lorsque vous intervenez en tant que pipelette, vous reconnaissez vous dans la posture dite constructiviste ?

- *
 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Toujours
 Le plus souvent
 Cela dépend de la situation
 Rarement
 Jamais

Définition : L'éducateur y a une place d'accompagnateur reconnaissant les expériences des élèves comme des savoirs expérimentiels et légitimes en tant que sujets sexuels actifs. (Rôle d'accompagnant)

Ressemblez-vous un besoin de clarification sur ces postures ?

- *
 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Posture behavioriste (rôle de sachant)
 Posture constructiviste (rôle d'accompagnant)
 Les deux
 Aucune

Communication

Parmi les moyens d'échanges entre sages-femmes volontaires pipelettes utilisez-vous ?

- *
 Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Groupe Facebook
 Groupe de parole avec les sages-femmes pipelette de votre région
 Autre:

Êtes-vous satisfait de ces moyens de communication et d'échange ?

- *
 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, je suis satisfait
 Non, je ne suis pas satisfait

Le cas échéant, quelles seraient les améliorations à envisager ?

*
Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Non, je ne suis pas satisfait' à la question '21 [Q21]' (Êtes-vous satisfait de ces moyens de communication et d'échange ?)
Veuillez écrire votre réponse ici :

Besoins en formation ?

De quelle formation spécifique pipelette souhaitez-vous bénéficier ?

- *
 Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aspects théoriques
 Outils d'expression et de communication
 Compétences psychosociales (CPS)
 Autre:

De quelles autres formations souhaitez-vous bénéficier lors d'une prochaine formation spécifique pipelettes ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Création d'une formation spécifique pipelette

Pour donner suite à ce questionnaire, je souhaite développer une formation spécifique les pipelettes, adaptée à vos besoins, qui vous permettra de développer une posture éducative mobilisant les compétences psychosociales (CPS). Dans la mesure où vous souhaitez suivre cette formation (entre 9H00 et 12H00 de formation au total = travail personnel entre les séances) :

Seriez-vous intéressé par une telle formation ?

- *
 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, à distance
 Oui, en présentiel
 Non

Seriez-vous plutôt disponible : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui, à distance' ou 'Oui, en présentiel' à la question '25 [Q25]' (Seriez-vous intéressé par une telle formation ?)

- Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- En journée (créneaux de 3H00)
 En soirée (créneaux de 2H00)
 Le week-end (créneaux de 3H00)

Seriez-vous éventuellement disponible pour réaliser un entretien dans le cadre de cette étude ?

*
Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui, à distance' ou 'Oui, en présentiel' à la question '25 [Q25]' (Seriez-vous intéressé par une telle formation ?)

- Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

- Oui
 Non
 Coordonnées de contact préférentiel (téléphone / mail / sms) :

Si vous préférez que le questionnaire reste anonyme mais que vous acceptez un éventuel entretien, vous pouvez m'envoyer vos coordonnées par mail :
lou.lefranc@me.com

Résultats

Souhaitez-vous recevoir le résultat de cette enquête ? *

- Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Merci d'avoir pris le temps de participer à ce questionnaire. Je vous tiendrai informé rapidement de la suite et reste à disposition pour toute question.

Louise LEFRANC – lou.lefranc@me.com

Envoyez votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 2 : Questionnaire inscription formation

Inscription Formation Compétences Psycho-Sociales

Bonjour à toutes et tous,

Je suis Louise Lefranc, sage-femme volontaire pipelette. Je complète mon apprentissage par un master en pédagogie des sciences de la santé. Je réalise un travail de recherche sur le rôle de la sage-femme en éducation à la sexualité.

Dans le cadre de cette recherche-action, je mets en place une formation qui fait suite à un questionnaire qui vous a été transmis par mail ainsi que par slack.

Anne Demeester (Sage-femme enseignant-chercheur) et Frédérique Xavier (Infirmière de l'éducation nationale experte en éducation à la sexualité) m'accompagnent pour créer une formation sur les compétences psycho-sociales adaptée aux besoins mis en évidence par le questionnaire.

Elle se déroulera le mardi 31 janvier de 18h à 20h.

Vous pouvez vous y inscrire en complétant ce questionnaire.

Il y a 4 questions dans ce questionnaire.

Coordonnées

Prénom/Nom

Veillez écrire votre réponse ici :

Mail et/ou téléphone

Veillez écrire votre réponse ici :

Ils restent confidentiels et ne serviront qu'à vous transmettre le lien zoom de formation

Afin de personnaliser au mieux votre Formation

Avez-vous répondu au questionnaire d'analyse de besoin ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Le questionnaire est toujours ouvert si vous souhaitez le remplir : <https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/318224?lang=fr>

Choix hiérarchisés

Quels sujets souhaitez vous aborder afin d'illustrer les compétences psychosociales ?

📌 Vos réponses doivent être différentes, et vous devez les classer dans l'ordre.

📌 Veuillez sélectionner 11 réponses maximum

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 11

Transidentité et sexualité

Aspect sociologique des comportements sexuels

Violences sexuelles

Début de la sexualité

Sexualité masculine

Sexualité et handicap

Dyspareunies

Dysménorrhées

Comment faire comprendre aux jeunes : l'anatomie et la physiologie des cycles

Se poser de façon adaptée sur les questions sur lesquelles nous n'avons pas de compétences pro en tant que SF

Structurer des interventions dans un cadre scolaire

Ces sujets sont issus de vos réponses dans le questionnaire à "de quelles formations souhaiteriez vous bénéficier lors d'une prochaine formation spécifique pipelettes ?"

Nous comptons sur vos réponses et serons ravies de vous retrouver le 31 janvier prochain. D'ici là, nous vous souhaitons de joyeuses fêtes de fin d'année.

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 3 : PPT formation

POURQUOI ET COMMENT DÉVELOPPER LES **COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES** DES SAGES-FEMMES PIPELETTES ?

PRÉSENTATION DES INTERVENANTS



Louise LEFRANC

Sage-femme
Hospitalière

Étudiante en M2
pédagogie des
sciences de la
santé



Frédérique XAVIER

IDE
Éducation nationale

Doctorante en sc.
de l'éducation
ED 356 Cognition,
langage, éducation



Anne DEMEESTER

Sage-femme PhD sc.
de l'éducation et en
sc. médicales

Maître de Conf en
sc. de l'éducation

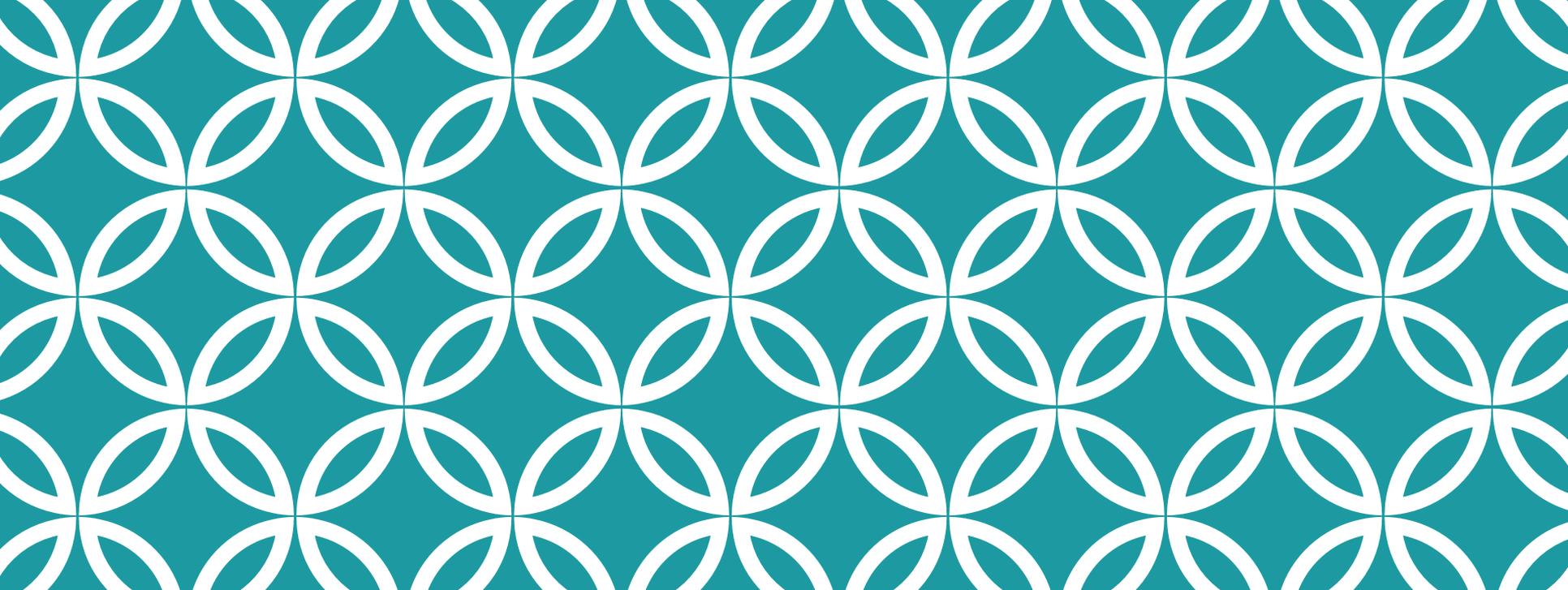
BIENVENUE DANS CETTE FORMATION

Faisons connaissance...

Nom/prénom

Attentes vis à vis de la formation





Contexte |

À la croisée des modèles de Santé et d'Éducation

Santé

Éducation

Education
à la santé

Ancrage théorie socio-cognitive

Modèle socio-écologique :
Influence
environnementale

Modèle bio-médical :
Aspect pathologique de la
santé



OBJECTIFS DE LA FORMATION

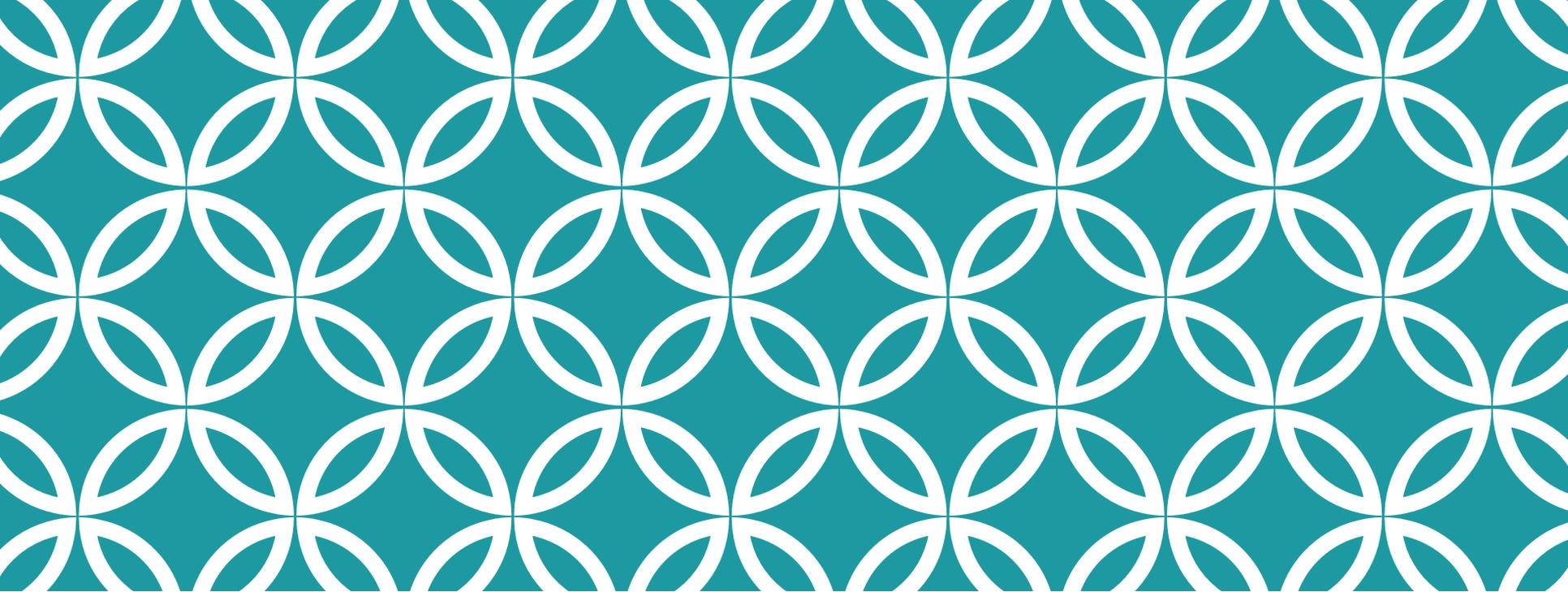
Montrer l'intérêt de développer les compétences psychosociales (CPS) chez les sages-femmes pipelettes



- Définir le concept de CPS
- Repérer les CPS mobilisées dans des situations emblématiques
- Adapter sa posture éducative pour favoriser le développement des CPS pour soi et pour les autres

PLAN DE FORMATION

- Définition des CPS et bref aperçu de leur évolution
- Situations emblématiques
- Comment développer vos CPS et celles des jeunes se présentant sur le tchat ?
- Questions/réponses



Cadre conceptuel |

QUESTION



The screenshot shows a mobile application interface with two sections. The top section has a blue globe icon and two numbered steps: 1. 'Allez sur wooclap.com' and 2. 'Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur'. To the right of these steps is the text 'Code d'événement PIPELETTES'. The bottom section has a yellow speech bubble icon and two numbered steps: 1. 'Envoyez @PIPELETTES au 06 44 60 96 62' and 2. 'Vous pouvez participer'.

- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
PIPELETTES

- 1 Envoyez @PIPELETTES au 06 44 60 96 62
- 2 Vous pouvez participer



**Qu'est ce que les
compétences psycho-sociales évoquent pour vous ?**

*Éviter les accents, le pluriel, favoriser les mots simples plutôt qu'un groupe de mot ou relier les mots avec –
Ex : education-sexualite*

résultat nuage de mots

Allez sur **wooclap.com** et utilisez le code **PIPELETTES**

Qu'est-ce que les compétences psycho-sociales évoquent pour vous ?

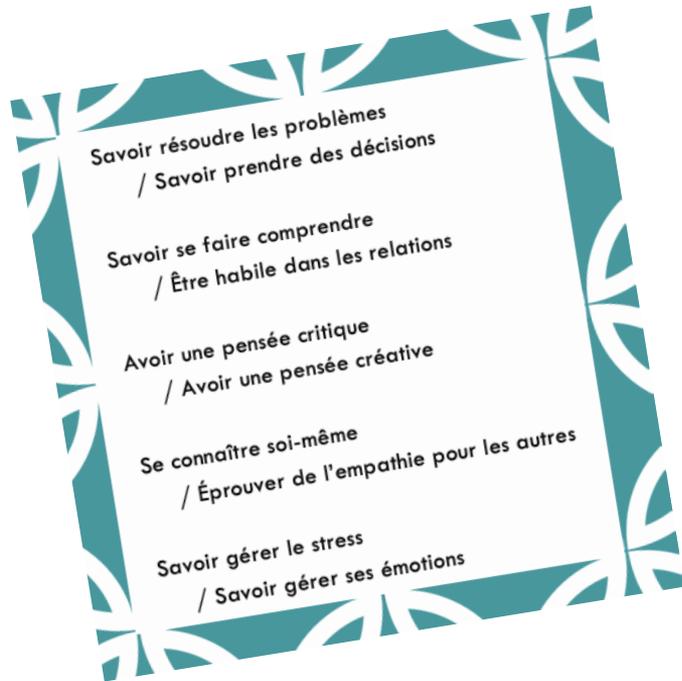
DESIRABILITE-SOCIALE PARTICIPATION INTERVENTION PERSONNALISER
ORIENTATION COMPORTEMENT ADAPTATION ADAPTATION AUX CHANGEMENTS
ECHANGE COMMUNICATION SAVOIR-FAIRE ECOUTE EMPATHIE SAVOIR OUVERTURE
GLOBAL SAVOIR-ETRE EFFICACITE CAPACITE COMPETENCE TRANSVERSAL RESSOURCES PERSONNELLES BIENVEILLANCE
PUBLIC-CIBLE RESSOURCE ADAPTATION A SES PAIRS AMENER L'AUTRE AUX CHANGEMENTS CULTURE
ECOUTE-RESPECT COMMUNIQUER INTERACTION

wooclap Votes 1 / 1 Messages 100 % Quitter 43

Définition des CPS (OMS, 1993)

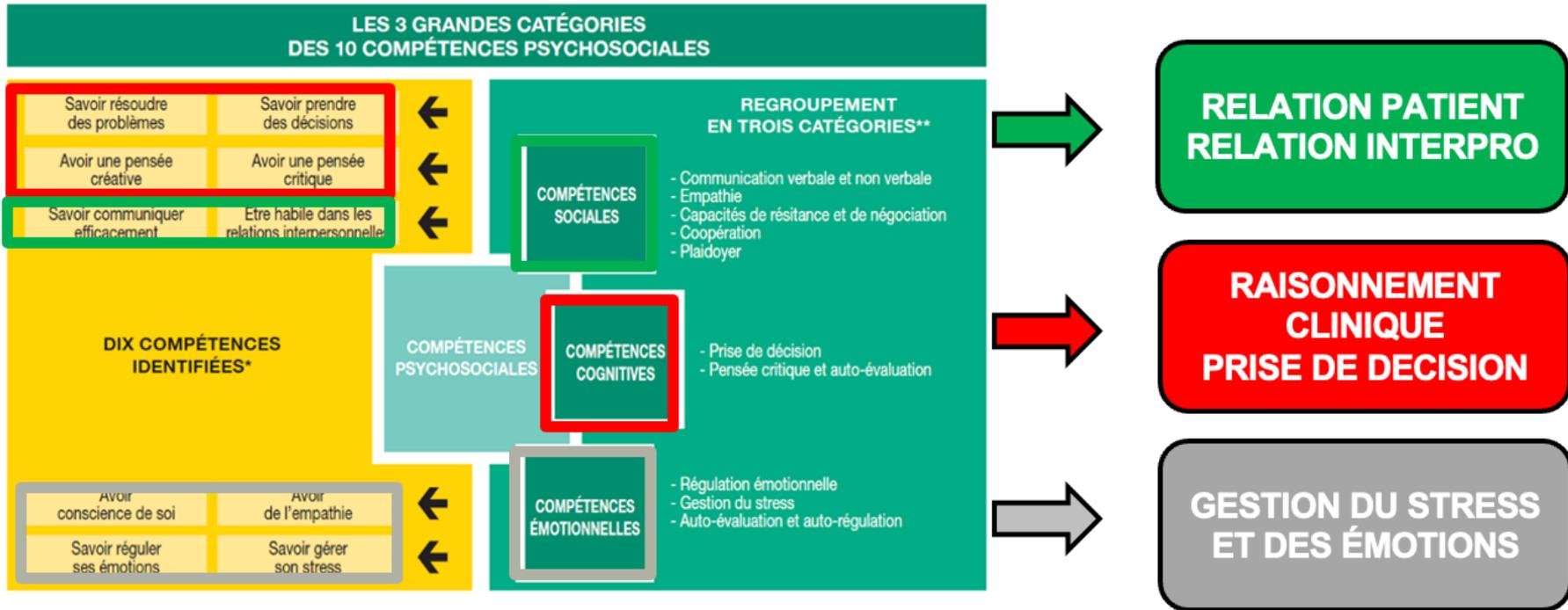
- Capacités d'une personne à **répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.** (*lifeskills*)
- C'est l'aptitude d'une personne à **maintenir un état de bien-être mental**, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.
- Les CPS ont un **rôle important à jouer dans la promotion de la santé** dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social.

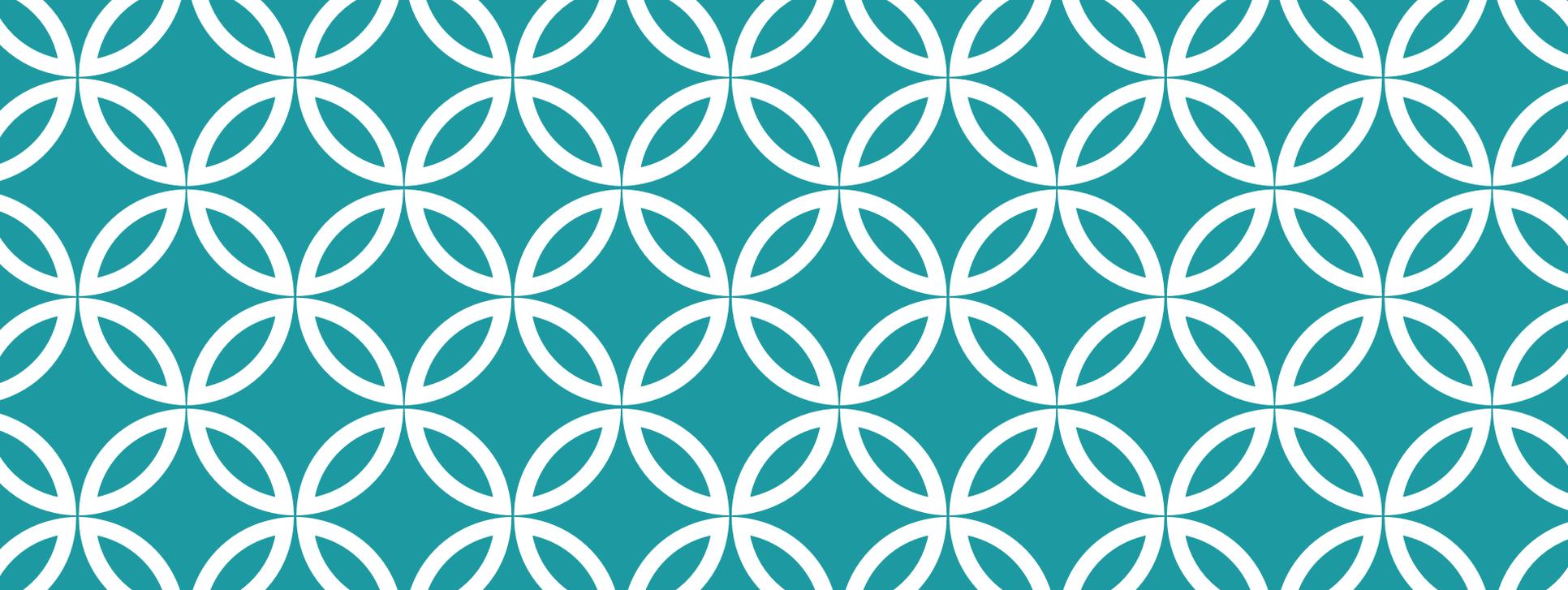
Liste des CPS



- 10 CPS/*Lifeskills*
- Présentées par paires
- Relevant de 3 catégories :
 - Sociales
 - Cognitives
 - Émotionnelles

Lien entre CPS et activités des sages-femmes





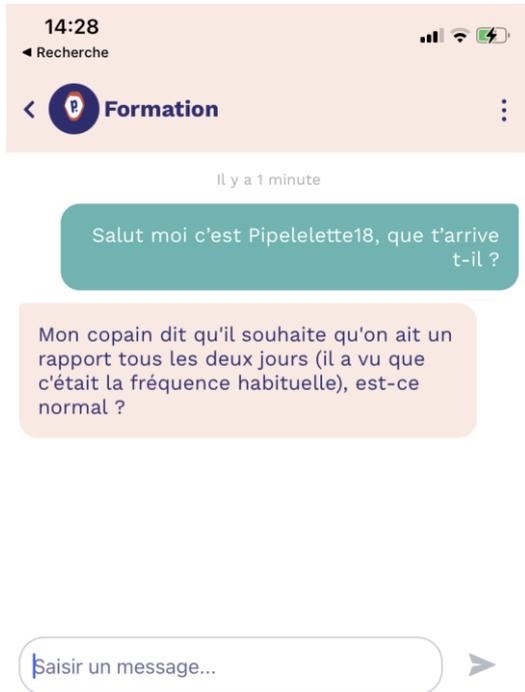
Activité sur des situations emblématiques pour les Pipelettes

Sélectionnées à partir de vos
réponses au questionnaire
d'inscription

ACTIVITÉ : IDENTIFIER LES CPS MOBILISÉES EN SITUATION

- 4 groupes, 4 situations
- Chaque groupe échange sur la même situation, 1 rapporteur, mise en commun en grand groupe, parole d'experte, retour en groupe pour une autre situation
- Temps : 5 à 10 minutes par situation

SITUATION 1: Aspect sociologique des comportements



Pour gérer cette situation, quelles CPS allez-vous mobiliser ?



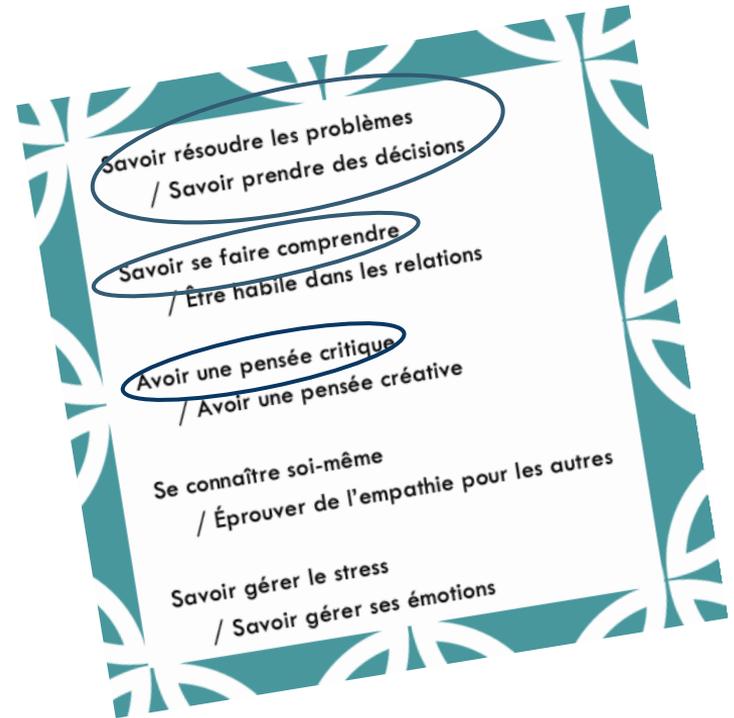
Parole de l'experte

Tableau 6. Fréquence habituelle des rapports par mois avec le dernier partenaire, selon le sexe et l'âge du répondant ou le type de partenaire

	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes
Cohabitant	8,5	8,3	18-19 ans	10,8	13,7
Privilegié	10,3	11,7	20-24 ans	11,7	12,3
Principal	8,0	8,5	25-34 ans	10,0	10,4
Occasionnel	4,4	4,9	35-44 ans	9,1	8,9
Nouveau	9,6	10,0	45-54 ans	7,8	8,0
			55-69 ans	6,5	6,4
Ensemble	8,8	8,7	Ensemble	8,8	8,7

Champ : femmes et hommes ayant eu un rapport sexuel dans les douze derniers mois.
Note de lecture : les femmes déclarent en moyenne 8,5 rapports sexuels par mois avec le partenaire stable cohabitant, les hommes 8,3.

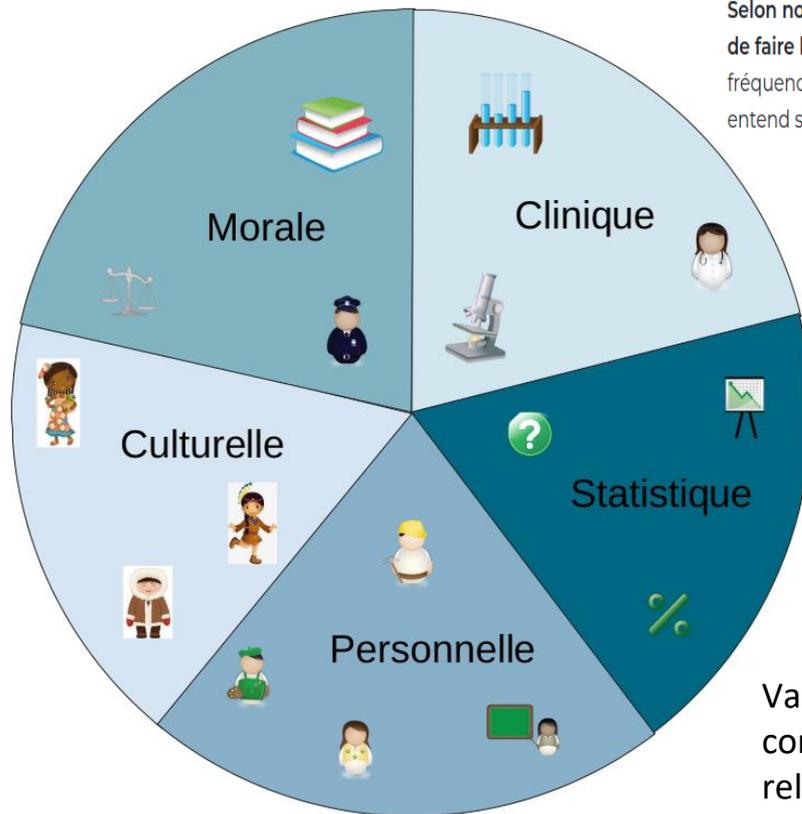
Dernière enquête sur la sexualité en France (Bajos & Bozon, 2008)



La perception de la norme (Frédérique XAVIER, 2018)

À l'époque médiévale, si un couple respecte le calendrier chrétien, il a entre 1.8 et 3.7 rapports sexuels par mois (Flandrin, 1983)

Orientalisme du XIXème siècle...



Tracey Cox, experte en sexualité
(santéplusmag.com)

Les couples qui font l'amour 1 fois par semaine

Selon notre experte, la majorité des couples ne trouveront le temps de faire l'amour qu'une seule fois par semaine. C'est d'ailleurs la fréquence moyenne la plus répandue, contrairement aux 2.5 fois qu'on entend souvent.

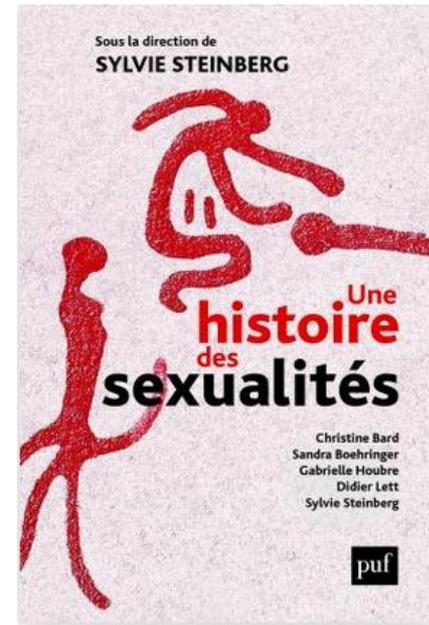
Selon l'enquête sur la sexualité en France de 2008, les adultes ont en moyenne 2 rapports sexuels par semaine

Variation de la norme selon le contexte, le moment, la relation...

Quelques références bibliographiques



L'Incroyable histoire du sexe (intégrale), Laetitia Coryn et Philippe Brenot, Éditions Les Arènes,



Histoire des sexualités, Sous la direction de Sylvie Steinberg, 2018, Presses universitaires de France

SITUATION 2 : Transidentité et sexualité

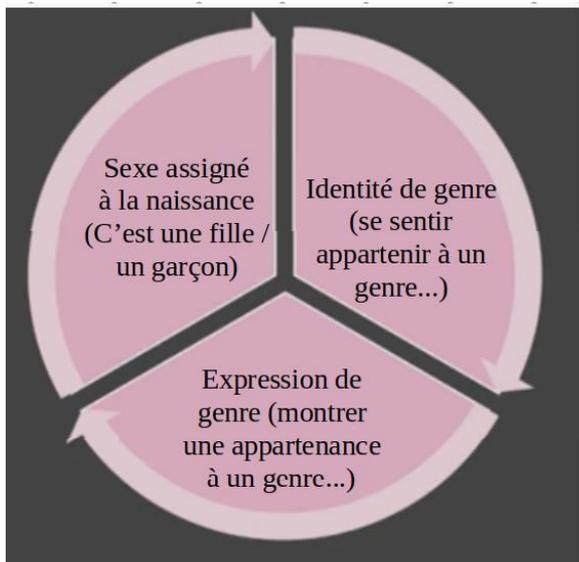


Pour gérer cette situation, quelles CPS allez-vous mobiliser ?

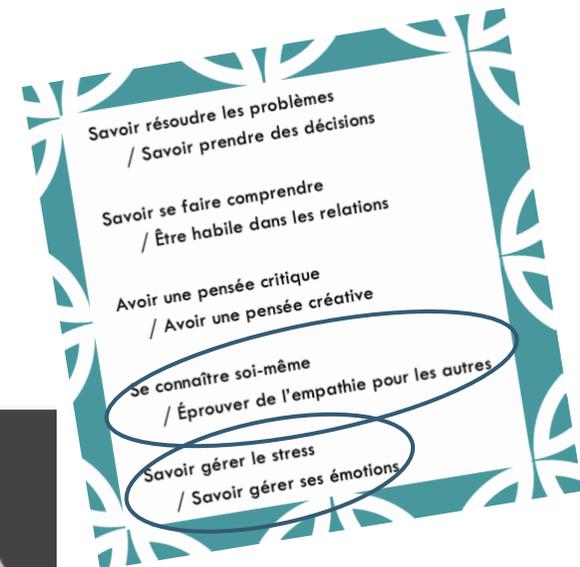
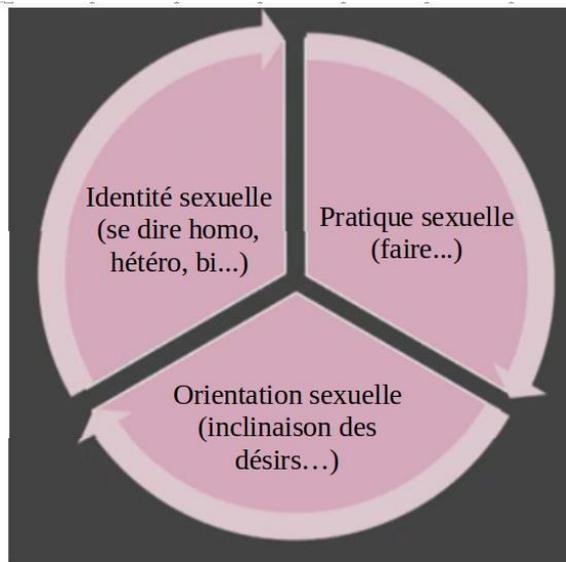


Parole de l'experte

Du point de vue du genre



Du point de vue de la sexualité



Quelques références

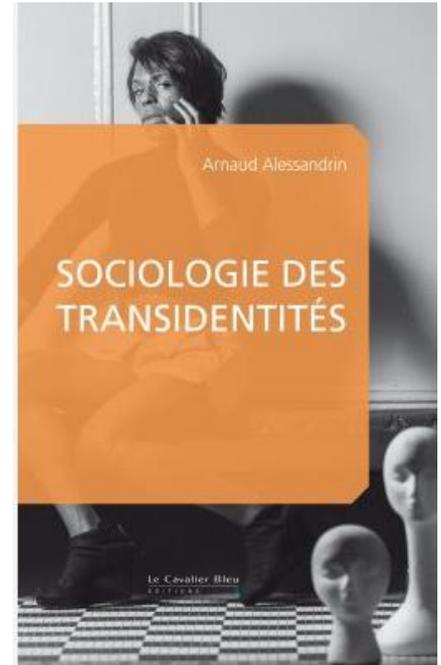


<https://outrans.org/>

Chaîne YouTube :
Dans ton corps



<https://youtu.be/Uzxf2wmOR6U>



Sociologie des transidentités, Arnaud Alessandrin,
Édition Le cavalier bleu, 2018

SITUATION 3: Violences sexuelles



Pour gérer cette situation, quelles CPS allez-vous mobiliser ?



Parole de l'experte

Tout acte sexuel entre un·e majeur·e et un·e mineur·e de moins de 15 ans est qualifié d'acte imposé, quelles que soient les circonstances (Loi du 21 avril 2021)

= VIOL

Entre 15 ans et 18 ans :

Y a-t-il eu contrainte, menace, surprise ou violence ?

NON

OUI

C'est une **AGRESSION SEXUELLE**

Y a-t-il eu pénétration ?

NON

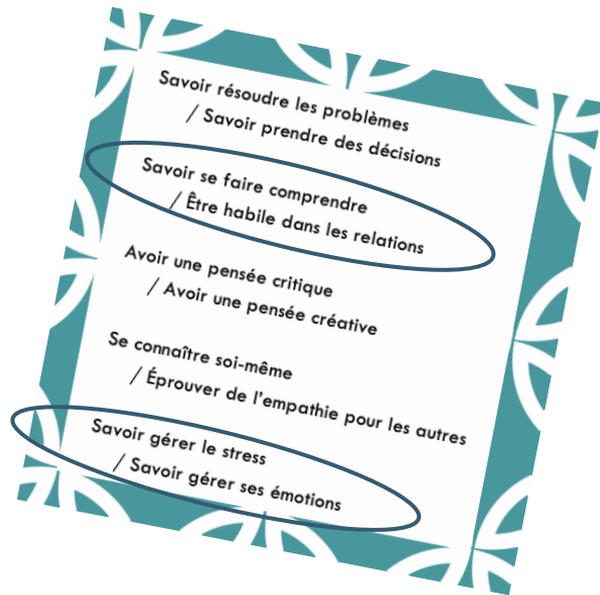
OUI

AGRESSION SEXUELLE SANS PÉNÉTRATION
(ex attouchement)

VIOL AGRESSION SEXUELLE AVEC PÉNÉTRATION

À partir de 15 ans, un·e mineur·e peut avoir une relation sexuelle avec un·e majeur·e uniquement si la différence d'âge est inférieure à 5 ans et si ce·tte majeur·e n'a pas autorité sur lui.
Clause dite de « Roméo et Juliette »

Condamnable uniquement si :
La personne victime a entre 15 et 18 ans et si l'auteurice est un·e adulte majeur·e ayant autorité sur elle.
C'est une **atteinte sexuelle sans violence, contrainte, menace ou surprise.**



Recommandations :

1- Affirmer le soutien

2- Assurer la protection

3- Orienter vers un service de police

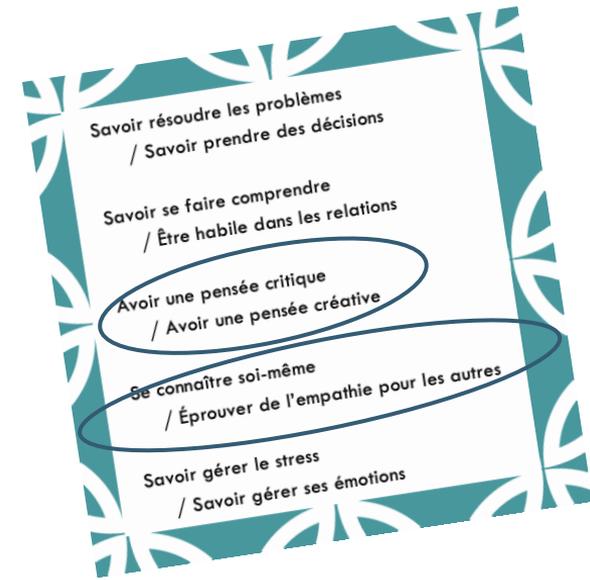
SITUATION 4: Sexualité masculine



Pour gérer cette situation, quelles CPS allez-vous mobiliser ?

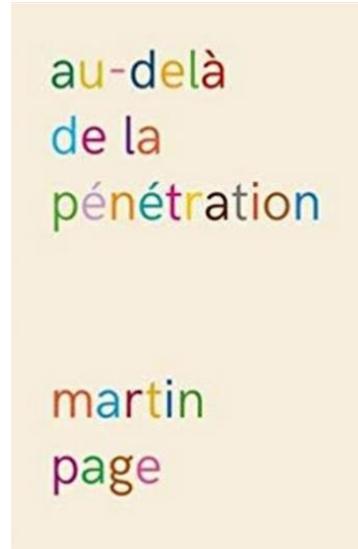


Parole de l'experte



- 1- Une définition qui évolue
- 2- Des étiologies diverses
- 3- Et donc des traitements variés !

Quelques références



Et notamment les épisodes #24 : Les orgasmes masculins
et #39 : Pénétrer



**Évolution des concepts de l'éjaculation précoce :
répercussions sur la pratique[☆]**

Evolving concepts in premature ejaculation: Implications for practice

M. Bonierbale¹

**Le « trouble » de l'éjaculation précoce : le
critère d'une minute maximum de
pénétration en question[☆]**

*The premature ejaculation 'disorder': Questioning the
criterion of one minute of penetration*

P. Kempeneers^{a,b,*}, M. Desseilles^{b,c}

Discussion / réflexion ...

- Peut-on exercer en tant que sage-femme sans avoir développé ses propres CPS ?
- Peut-on éduquer à la santé sexuelle efficacement en faisant abstraction des CPS ?

Quels sont vos commentaires et vos questions ?



Références



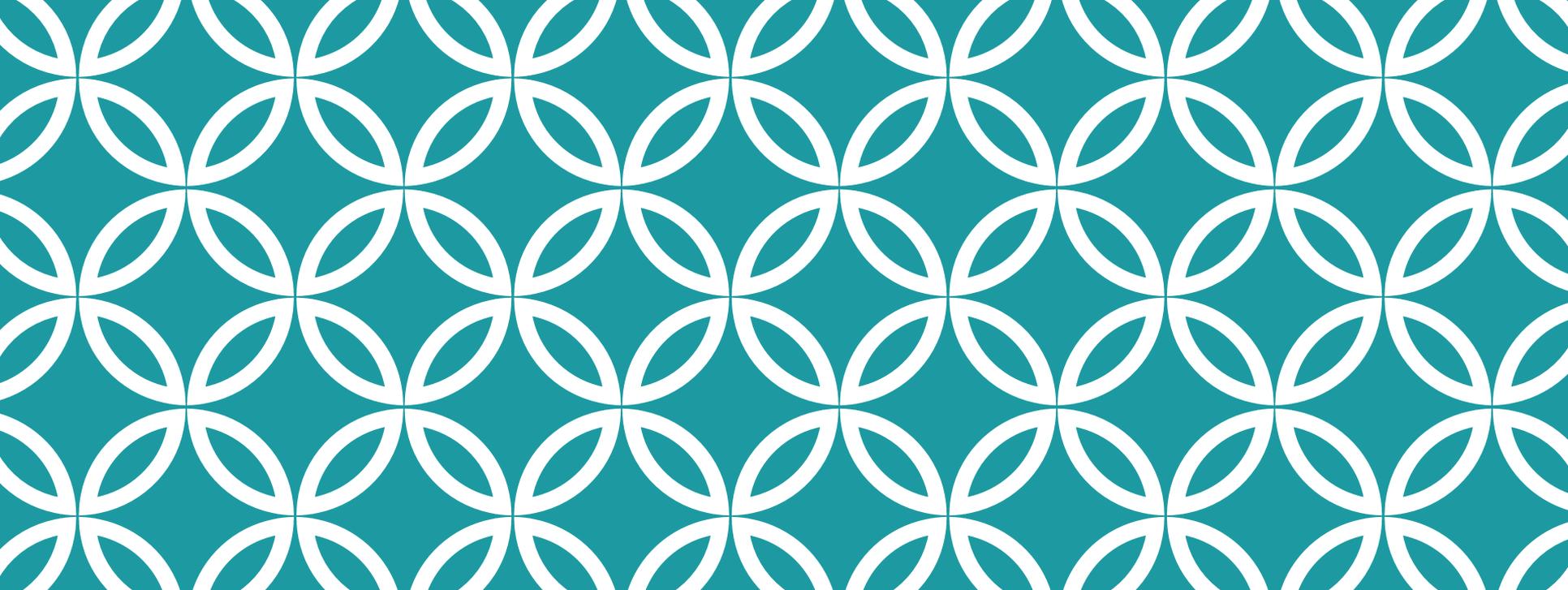
Références

<https://cartablecps.org/page-0-0-0.html>

http://www.ecoles-en-sante.ch/data/data_274.pdf

<https://sites.google.com/irepsna.org/laboiteaoutilscpsirepsna>

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>



Évaluation à chaud





MERCI

lou.lefranc@me.com

frederique.xavier@protonmail.com

anne.demeester@univ-amu.fr

Annexe 4 : Questionnaire évaluation à chaud

Questionnaire d'évaluation immédiate de la formation

Cette évaluation est anonyme, elle a pour objet d'aider à préciser les besoins des participants et à améliorer les futures formations.

Il y a 10 questions dans ce questionnaire.

Identification de la formation

Intitulé de la formation

Veillez écrire votre réponse ici :

Date de la formation

Veillez entrer une date :

Renseignements sur le participant

Quelle est votre fonction ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre type d'exercice ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Avant cette formation

Connaissiez-vous les compétences psycho-sociales (CPS) décrites par l'OMS ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, j'étais capable de citer plus de 5 CPS
- J'en avais entendu parler, mais je n'étais pas capable de les citer
- Je n'avais jamais entendu parler des CPS

À l'issue de cette session de formation

Organisation *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
L'organisation matérielle est correcte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gestion du temps est satisfaisante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La durée est adaptée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pertinence scientifique *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
J'ai acquis de nouvelles données pour répondre au tchat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le contenu est pertinent par rapport à mes attentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Intérêt pédagogique *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
Les objectifs de la formation étaient clairs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les objectifs abordés sont en accord avec les objectifs annoncés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les activités sur les compétences psycho-sociales sont organisées et coordonnées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai participé activement lors de la formation (activités en groupe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le propos des intervenants est clair	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La posture pédagogique des formateurs est correcte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les sources bibliographiques scientifiques sont fournies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Appréciation générale de la formation *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
Cette formation a été bénéfique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cette formation va entraîner un changement dans ma pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je recommande cette formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci pour votre participation

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 5 : Codage focus group

Lignes	ÉCHANGES ENREGISTRÉS ET INTÉGRALEMENT RETRANSCRITS	ANALYSE
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19	<p>L : Bonjour à tous et merci d'accepter de participer au focus group. Je pense que vous vous connaissez tous ici. Du coup, le but du focus Group, c'est d'échanger ensemble sur l'impact que la formation sur les compétences psychosociales à laquelle vous avez participé il y a 3 mois a eu sur vous. On va voir son impact sur vos pratiques de sage-femme pipelettes.</p> <p>La conversation est enregistrée, mais ça reste confidentiel. C'est vraiment juste pour mon étude, ça sera supprimé ensuite. Donc le but c'est de savoir comment cette formation a changé vos pratiques.</p> <p><i>(regard interrogateur du modérateur - pas de réaction négative du groupe - sourires - consentement silencieux)</i></p> <p>Est-ce que quelqu'un veut parler de ce qu'il se souvient de la formation et sur ce que ça vous a appris ?</p> <p>AM : Écoute, moi je n'ai pas l'impression euh que ça m'ait changé grand-chose parce que peut-être que c'est que je suis vieille (rire) et que je ne me remets peut-être pas assez en question mais disons que ça m'a conforté... ce dont on a discuté la dernière fois m'a conforté dans le fait que je ne faisais pas trop d'erreurs, voilà. Donc c'est plutôt comme ça que je l'ai vu moi. Je me suis dit, bon, ça va, je ne suis pas trop... euh, je ne suis pas trop dans l'erreur et peut-être que du coup j'ai quand même, même si c'est inconscient chez moi, changé quand même peut-être un peu ma manière d'aborder les choses, voilà</p>	<p>Contrat de communication</p> <p>Rappel de l'objectif</p> <p>Adhésion des participants</p> <p>Point de départ, exploration</p> <p>Question 1</p> <p>Absence de changement significatif après la formation</p> <p>Sentiment de validation</p> <p><i>Inconscience_important</i></p> <p><i>Le conscientiser a fait évoluer la manière d'aborder les choses</i></p>

20	(rire). Même si c'est inconscient chez moi, peut-être que quand même ça m'a fait	Donc en fait, la formation a eu un impact sur
21	évoluer, voilà.	la pratique.
22	L : C'est à dire ? Qu'est-ce que tu abordes différemment ?	Demande d'approfondissement sur les
23	AM : Pardon ?	différences observées
24	L : C'est dans ta façon de répondre, dans la posture que tu prends ?	Question 2
25	AM : Oui ce n'est peut-être pas ma façon de répondre parce que, euh... plus on avance	Prise en compte de l'évolution dans
26	en âge, plus parfois on est peut-être un peu trop catégorique (rire) parce que bon, on a	l'approche
27	vu beaucoup de choses, on a... Et puis bon, euh... l'âge fait qu'il y a certaines choses	
28	avec lequel... enfin moi, moi j'ai, à travers ce tchat appris plus sur la sexualité que sur	
29	autre chose, c'est, c'est évident hein ! Tout simplement parce que je ne fais pas de sexo	
30	et que, euh... que j'ignorais complètement la pratique des... des jeunes et que ça m'a	
31	appris aussi à les écouter d'une autre manière. D'abord, j'étais un peu, je le reconnais,	
32	sans leur dire hein, un peu choquée. Et puis maintenant je m'y fais tout simplement.	Changement dans la manière de répondre
33	Donc dans ma manière de répondre, c'est sans doute ça qui a beaucoup changé, j'ai une	
34	autre écoute et sans, sans, euh sans jugement, voilà. Même si je ne le sortais pas, je ne	Écoute accrue (=CPS)
35	le disais pas beaucoup mais intérieurement j'avais quand même tendance à parfois un	Utilisation_CPS
36	peu juger comme voilà, du fait que je ne suis pas sexologue hein. Donc c'est important	Moins de jugement (=CPS)
37	aussi, nous on n'a pas fait, dans nos études et dans notre pratique, on n'a pas fait de	Utilisation_CPS
38	sexo donc c'est compliqué aussi de gérer ça. Et elles ont des pratiques qui sont quand	
39	même très surprenantes quand même à 15 ans.	
40	L : Donc là tu sens que tu arrives plus à prendre du recul sur les situations ?	Question ciblée

41	AM : Oui, oui, je trouve que je prends un peu plus de recul, voilà. Pour les filles... c'est	Prise de recul constatée
42	vrai (rire) que vous avez tout ris la dernière fois... c'est vrai que les garçons ils me	
43	gavent un peu (rire), voilà (rire). Je réponds hein, mais c'est vrai que ça me gave un peu	Lassitude envers les garçons
44	parce que je n'ai vraiment pas, franchement pas suffisamment de connaissance et j'ai	
45	d'ailleurs... on avait fait une formation sur la sexualité, toute la sexualité, les petits	
46	garçons et cetera, tout, tout, tout au début, hein ? Il y a 2 ans du tchat. Et c'est vrai que	
47	j'ai été ressortie un peu frustrée parce que j'avais l'impression d'avoir pas appris grand-	Frustration sur une formation antérieure
48	chose, voilà.	
49	L : Et est-ce que tu trouves qu'en prenant du recul, et du coup en jugeant moins, ça	Question sur le changement de posture lié à la
50	change ta posture ? Tu es moins dans une attitude où la personne aurait pu ressentir du	prise de recul
51	jugement ?	
52	AM : Oui, mais elles en ressentent hein, même si on est très très cool, hein, ça m'est	
53	arrivé très souvent de dire « mais je ne suis pas du tout en train de te juger, je suis en	
54	train de parler avec toi pour clarifier la situation, je ne suis pas en train de te juger ».	
55	Mais elles sont parfois je ne sais pas si les autres vous avez ressenti ça, très souvent sur	Réactions défensives des jeunes
56	la défensive, hein ? Elles ont vraiment l'impression qu'on est en train de les juger. Alors	
57	que non, on est juste en train de discuter avec elles pour essayer de clarifier leur	
58	situation, qui est parfois d'ailleurs un peu compliquée, donc pour pouvoir les conseillers	
59	etc, il faut quand même comprendre exactement qui est en train de se passer. Et ça met,	
60	ça me, je le dis encore de plus en plus : « je n'ai pas de jugement de valeur, je suis juste	
61	en train de discuter avec toi ». Mais elles sont quand même assez souvent je trouve,	

<p>62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82</p>	<p>vers 16-17 ans... Avant, pas trop, après, elles, elles prennent du recul, mais vers 16-17 ans, elles sont, je trouve très sur la défensive. Elles sont encore, elles ne sont pas sorties de l'adolescence, hein... Elles ont encore tendance à penser que les parents jugent et beaucoup disent d'ailleurs « est-ce que vous êtes sûr que c'est anonyme ? Vous n'allez pas raconter ça à ma mère, hein ? » C'est vraiment le... alors on sent qu'elles viennent sur le Tchat pour l'anonyme mais qu'elles ne sont pas très très sûres quand même que c'est vraiment anonyme. Mais je leur dis que le secret professionnel c'est base de notre métier, donc il est hors de question... de toute façon, moi je ne te connais pas, tu es anonyme. Je ne peux pas te retrouver, tout est supprimé, et cetera, alors voilà.</p> <p>L : Et tu disais que tu avais, que tu avais besoin de poser des questions pour mieux comprendre le contexte. Tu fais comment pour les poser ces questions ?</p> <p>AM : Écoute, c'est des... les situations sont tellement variables que ça m'arrive aussi de leur faire re poser, redire les choses parce que, honnêtement, vous le savez aussi, elles ont une orthographe tout à fait aléatoire (rire). Et un Français tout aussi aléatoire (rire). Et parfois ce qu'elles ont écrit est parfois totalement incompréhensible hein (rire). Donc parfois on est obligé de leur faire reformuler, alors je leur dis : « excuse-moi, mais je n'ai pas tout compris là, est-ce que tu pourrais me le redire d'une autre manière ? », voilà. Et je... (rire) je finis par faire des fautes d'orthographe (rire). Je fais de plus en plus de fautes d'orthographe (rire), tellement leur orthographe est improbable on va dire.</p> <p>L : Est-ce que C ou A vous voulez rebondir sur quelque chose qu'AM a dit ?</p>	<p>Préoccupation de l'anonymat</p> <p>Difficultés liées à l'orthographe et au langage des jeunes</p>
---	---	--

<p>83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103</p>	<p>A : Bah, je trouve que c'est assez ouais, révélateur de de l'intérêt justement de... de d'axer aussi tout un champ de formation sur euh, sur la thématique psychosociale parce que chaque génération euh évolue avec des des tendances euh qui seront différentes. Alors l'orthographe en particulier, mais ça peut être toute autre chose. Et c'est vrai que euh, que plus, plus on avance dans l'âge, plus on, on peut être en décalage par rapport aux tendances euh qui sont euh qui sont présentes dans la population, dans le groupe social des jeunes, quoi. Et donc c'est vrai que ce qui est intéressant, c'est justement... euh moi, j'ai beaucoup aimé la revue biblio parce qu'il y avait certains éléments que je n'avais pas notion du tout, et je trouve ça intéressant justement d'avoir des, des outils ou du moins des des références biblio qui, qui mettent un peu en, en, en avant justement ces nouvelles tendances euh pour faire le lien avec le chat quoi. Qu'on ne soit pas totalement déconnecté. Donc non non, moi j'ai trouvé ça hyper intéressant. Je pense que, dans les faits, dans le les, les les, les petits focus groupes qu'on a eus sur « à quoi ça fait appel comme thématique et cetera », je trouve qu'il sera intéressant, c'est euh peut-être euh proposer sur des thématiques bien spécifiques, genre euh, euh, des cas cliniques spécifiques, peut être plus précis et voir justement comment on y répond et et et aussi, quels quels éléments faut, faut ne pas oublier dans la dans la conversation. Et puis euh moi j'ai des retours là aujourd'hui, plutôt de d'une jeune femme euh qui d'un coup a été sur les pipelettes et qui est une patiente que j'ai que j'ai eue, qui m'a dit « Ah là là, mais sur l'endométriase, j'ai voulu en discuter, mais du coup j'ai pas eu la réponse à ma question, et cetera », et bah je pense que ce qui serait bien c'est de vraiment aussi</p>	<p>Appréciation de la revue bibliographique</p> <p>Suggestion de cibler des thématiques spécifiques pour approfondir les connaissances</p>
---	---	--

104	cibler sur des thématiques pour voir si, si on a toutes les mêmes connaissances aussi sur	Importance de rester informé des dernières
105	telle ou telle chose. Parce que, parce que c'est vrai que les connaissances évoluent...	évolutions
106	Enfin, par exemple, sur l'endométriose ça évolue de mois en mois et je pense que c'est	
107	important de de pourquoi pas faire des fiches thématiques sur les dernières, les dernières	Proposition de fiches thématiques
108	évolutions parce que je pense qu'il y a certains professionnels qui peut être dans leur	
109	pratique, soit sont à l'hôpital, soit ce sont pas du tout font pas du tout gynéco, et cetera	
110	peuvent être en difficulté. Et, et je pense que ça c'est quelque chose qu'il faudrait qu'on	
111	développe quoi, pour qu'on ait un message qui soit euh, comment dire ? Plutôt uniforme,	Proposition d'uniformité dans les réponses
112	quoi. Sur la façon de de répondre sur ce genre de thématique. Voilà, sinon après je	Idées_dev_pipelettes
113	trouve qu'il faut qu'on forme davantage.	
114	L : Donc, avoir des fiches avec des lignes directives sur l'idée de comment répondre ?	
115	A : Bah disons que sur, sur l'endométriose, et cetera, du moins sur, sur les douleurs, il	
116	faut faire attention parce que des fois, l'interprétation et le langage est différent sur un	Nécessité d'être attentif au langage et à
117	tchat qu'en consultation et et je pense qu'il faut qu'on qu'on soit vigilant quoi, quitte à,	l'interprétation sur le tchat
118	quitte à aussi, pourquoi pas, user de liens, de fiches toutes faites par les pipelettes ou de	
119	vidéos je sais pas mais... Mais qu'on ait quelque chose genre à transmettre en plus de	
120	notre conversation pour éviter de répéter 36000 fois la même chose, mais qu'on ait une	
121	sorte de banque de données, d'outils à transférer dans le tchat. Genre « ah bah tiens, tu	
122	te poses beaucoup de questions sur l'endométriose, ben je t'invite à regarder cette vidéo	
123	des pipelettes sur l'endométriose ». Et on envoie le lien ou directement... enfin je sais	Suggestion d'utiliser des liens vers des
124	pas, quelque chose qui puisse aider pour éviter aux gens qui répondent de sans cesse	ressources

<p>125</p> <p>126</p> <p>127</p> <p>128</p> <p>129</p> <p>130</p> <p>131</p> <p>132</p> <p>133</p> <p>134</p> <p>135</p> <p>136</p> <p>137</p> <p>138</p> <p>139</p> <p>140</p> <p>141</p> <p>142</p> <p>143</p> <p>144</p>	<p>répéter la même chose parfois (rire) et et et de se sentir un peu moins dans, comment dire... oui... le tchat il a son intérêt si vraiment il y a des thématiques qui sont personnelles et spécifiques et qui amènent à. Mais une fois qu'on a, si c'est pour parler de l'endométriose par exemple, bah c'est quand même plus simple d'avoir un outil dédié pour un éviter que :</p> <p>1 : ça soit des propos qui soient contradictoires à ce que la science dit à l'heure actuelle et 2 : simplifier aussi les, les tchateurs, les Pipelettes, tu vois qui sont, enfin simplifier le travail des des pipelettes quoi</p> <p>Alors je sais pas ce que tu en penses ?</p> <p>AM : J'ai l'impression qu'aussi elles nous testent... À tel point qu'elles se connectent plusieurs fois pour avoir des réponses. Ce serait bien aussi, ce que dit A, qu'on ait une unité de parole aussi parce que sinon elles disent « ah bah oui mais ce n'est pas ça qu'on m'a dit », voilà. Et donc, et ça, les, ça ça les trouble...</p> <p>L : Après, le but de cette formation, c'était de montrer que les sages femmes ont les connaissances en santé sexuelles et pour répondre à tous ces sujets, et c'était plutôt sur comment répondre ? Quelle posture prendre pour répondre ? Parce que on n'a pas tous la même façon de répondre au tchat. Donc là la formation sur les compétences psychosociales, c'était plus sur notre posture, notre façon de répondre aux jeunes, notre façon de, de enfin, de recueillir leurs connaissances antérieures, notre façon de leur donner du pouvoir avec la connaissance. Mais c'est vrai que ça peut être super</p>	<p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>Besoin d'une unité de parole afin d'éviter les contradictions et ainsi les confusions chez les jeunes</p> <p>Les jeunes testent et reviennent plusieurs fois sur le tchat</p> <p>Rappel du but de ce focus group : s'axer sur les CPS et la posture des pipelettes</p> <p>Renvoi question 2</p>
---	---	--

<p>145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165</p>	<p>intéressant dans une autre... pas en lien avec cette étude, mais pour la dynamique des pipelettes et pour développer ces outils de créer ces fiches, ça peut même faire des liens.</p> <p>A : C'est comme en consultation, je pense aussi tu vois sur le tchat et après je vais terminer, mais si tu veux y a des périodes où t'es plus accessible, où t'as plus t'as t'as le temps de répondre, et cetera et t'as des périodes où franchement, t'as l'impression de répéter 3 fois la même chose et que ça veut pas quoi tu vois ? Et y a un petit côté genre là tu te dis là, les compétences psychosociales, elles sont poussées à leur, à leur extrême quoi tu vois faire ce que je veux dire ! C'est, c'est que à la fois c'est bénévole, mais à la fois faut pas non plus trop pousser trop loin non plus quoi, enfin tu vois ce que je veux dire. C'est, c'est toute l'ambivalence (rire).</p> <p>L : Oui, mais c'est important aussi, ça montre aussi qu'il faut être disponible émotionnellement à accueillir la parole.</p> <p>A : Oui</p> <p>L : Tu voulais dire quelque chose Caroline ?</p> <p>C : Ouais alors du coup juste pour rebondir sur l'endométriose, déjà ça peut effectivement faire l'objet d'une d'une session de formation pour les pipelettes, parce que y'a quand même des mises à jour-là ces 2 dernières années avec le travail du collègue des sages-femmes notamment et des réunions ministérielles, et cetera qui ont eu lieu pendant le COVID et après, et un tout petit peu avant mais, un peu après quand même.</p> <p>Et du coup ça, A, du coup, t'étais t'étais dans le, dans le, dans les réunions et ainsi de suite, donc ça c'est vrai que tu es très au courant. Euh, je crois que le collègue avait fait</p>	<p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>Disponibilité émotionnelle pour accueillir la parole des jeunes</p> <p>Utilisation_CPS</p> <p>Mises à jour récentes : besoin d'une session de formation pour les pipelettes</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p>
--	---	--

186 187	Nous, le problème, c'est qu'on va orienter pour essayer d'avoir des idées, des choses, mais régler ton problème, on ne va pas le régler.	ou résoudre le problème
188 189 190 191	A : Ah non, non, non, c'est clair, mais c'est si tu veux, c'est juste que en fait en soit si tu veux, t'as quand même énormément de professionnels qui voilà, « voilà j'ai 14 ans, je suis allé voir un un médecin ou même une sage-femme et m'a dit que j'avais des j'ai j'ai très très mal je je je peux pas aller à l'école tellement j'ai mal et, et concrètement, c'est...	Contextualisation
192 193 194 195 196 197 198 199 200 201	On m'a dit que c'était normal ». Et donc si tu veux, c'est plus dans ce sens-là où si tu veux après derrière, nous on a un autre problème, c'est que quand on prescrit un traitement hormonal, bon même microdosé, enfin une pilule micro projective hein, ce qu'on fait en première intention, généralement. T'as quand même un blocus des parents qui est de dire « ah là mais attends, on va donner des hormones, ce n'est pas possible » et donc je pense qu'il faut qu'on, qu'on ait tu vois mine de rien, sur le tchat pour répondre à la stratégie nationale de l'endométriose justement, euh, il faudrait qu'on qu'on ait un discours assez, assez uniforme sur le fait déjà qu'en première intention, ah ouais en effet ça reste micro progestatif et que avant de faire un IRM, peut-être que, ne serait-ce que prescrire cette pilule, ça peut déjà aider de ouf en fait	Problèmes lié à la réticence des parents face à une contraception hormonale Nécessité d'uniformiser nos réponses
202 203 204 205	C : C'est surtout qu'avant même de prescrire cette pilule, en tout cas de dire que, un traitement hormonal, est possible, et cetera, c'est qu'il nous faut avoir les contacts des des spécialistes de l'endométriose que ça soit sage-femme, médecin, comme là c'est ressorti quand même dernièrement avec les les, les derniers...	Orientation vers le professionnel adapté

<p>206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225</p>	<p>A : Avec les filières ! Et en fait, l'idée c'est que si tu veux même les les filières endométrioses si tu veux, elles sont très peu accessibles hein ! Mais, mais en revanche, elles peuvent voir une sage-femme. Et si tu veux, c'est là où en fait, je pense qu'il y a beaucoup de jeunes qui vont être de plus en plus confrontés à ça parce que c'est quand même le mal du siècle, hein. Et donc en fait l'idée c'est de justement bah de de former les les sages-femmes pipettes à dire « bah ouais, si on a prescrit sans faire d'IRM, bah c'est pas mal en fait ». Parce que, euh faire une IRM à 15 ans alors que de toute façon ça ne changera rien parce qu'on va quand très certainement prescrire ça comme traitement. Enfin tu vois enfin je pense que c'est ça.</p> <p>C : Après, c'est sous l'angle de la santé sexuelle pour les pipelettes. Que prévention sage-femme prenne ça à bras le corps ok mais. En fait que l'endométriose, ça peut handicaper, via les douleurs notamment des relations sexuelles des relations intimes, une libido et cetera. Pour les pipelettes, je pense que c'est très très important et moi-même je n'en sais rien j'imagine puisque comme ça fait mal, je me dis, il y a forcément un retentissement sur l'activité sexuelle, la libido. Est-ce que le traitement hormonal modifie aussi ça ? Et améliore ou à l'inverse au contraire certaines sécheresse vaginales et cetera, et cetera. Je te dis plein de bêtises hein. Je pense que pour les pipelettes c'est très important pour qu'on puisse répondre aux premières questions et qu'on puisse derrière après adresser au spécialiste de l'endométriose si on pense que ça peut être ça.</p> <p>A : Exactement.</p>	<p>Difficulté d'accès aux filières de soins spécialisées pour l'endométriose</p> <p>Rôle des sages-femmes pipelettes comme alternative possible</p> <p>EI endométriose</p> <p>Avoir les bases pour mieux répondre et orienter les jeunes</p>
--	--	--

<p>226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246</p>	<p>C : En revanche, e pense que prévention sage-femme peut, au travers de tout, à ton expérience que tu as eue là ces 3 dernières années via le collègue en tant que président sur toutes les réunions que t'as eu sur l'endométriose, notamment sur l'évolution de la science et tout ça. Ça c'est aussi un truc qu'on peut qu'on peut nous œuvrer d'un point de vue un peu plus institutionnel, on va dire ou plus prévention.</p> <p>A : Ouais bien sûr. Non mais de façon l'idée c'est de, c'est pourquoi pas faire une formation et d'intervenir et de faire intervenir aussi des des personnalités sur la stratégie nationale de l'endométriose.</p> <p>C : On peut avoir les 2, c'est-à-dire d'un d'un d'un point de vue plus théorique, plus universitaire et d'un point de vue pratico-pratiques, santé sexuelle qu'est-ce qu'on répond à ces jeunes femmes quand elles nous disent « j'ai de l'endométriose, mais j'ai ça j'ai ça, j'ai mal, qu'est-ce que je peux faire ? » Finalement, des questions sur les relations sexuelles là où elles n'osent pas en parler ou à leur sage-femme ou à leur médecin qui leur ont diagnostiqué ça et qui les suivent. Sur ce plan-là, c'est peut-être ouais, carrément.</p> <p>L : Juste, là on s'axe plus sur le contenu de ce qu'on dit alors que là, le but c'est vraiment de plutôt se focaliser sur la manière dont le dit avec les compétences psychosociales.</p> <p>C : Mais du coup, si on maîtrise le contenu, on pourra, faire attention et utiliser pour moi les compétences psychosociales pour amener les choses. Mais si on n'a pas, si on n'a pas, si moi j'ai pas les connaissances sur les troubles, sur la sexualité, et cetera, je peux poser ou les mauvaises questions même si je les pose bien, même si c'est, comment</p>	<p>Approche axée sur la prévention à privilégier</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>Faire intervenir des personnalités impliquées dans la stratégie nationale de l'endométriose</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>Anonymat du tchat permettra aux personnes atteintes d'endométriose de poser les questions qu'elles n'osent pas poser à leur PS</p> <p>Rappel de l'objectif principal : posture que nous prenons sur le tchat plutôt que contenu</p> <p>Essentiel de maîtriser le contenu pour mobiliser les CPS de manière appropriée</p>
--	--	--

<p>247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267</p>	<p>dire, bienveillant et cetera, je, je peux passer à côté et la nana peut penser en face en disant mais c'est une cruche celle-là. Enfin tu vois ? J'exagère, je pousse un peu exprès mais. Et donc comme tu disais d'ailleurs, c'est que toi quand quand tu disais tu tu t'as testé aussi les compétences sur la santé sexuelles des sages-femmes, puis t'as amené les compétences psychosociales, c'est qu'il nous fallait déjà la compétence en gynéco et en santé sexuelle.</p> <p>L : Oui, c'est vrai que je suis partie du constat que les sage-femmes ont les connaissances.</p> <p>C : Mais ce qui était très bien du coup. Parce que tu tu t'as un postulat de base qui est « on a les connaissances maintenant comment on s'en sert, est ce qu'on s'en sert bien ? Est-ce que les compétences psychosociales sont sont utilisées ou pas ? » Parce qu'on peut toujours avoir les compétences et être malveillant, ça, on le sait tous malheureusement, et que c'est au quotidien aussi. Donc voilà, c'était juste le petit rebondi de rebondir sur ce qu'avait dit A. En revanche, si je peux continuer sur les compétences psycho-sociales maintenant. Euh alors moi, j'avais trouvé ça génial ce que t'avais ce que t'avais fait parce que ça reprenait déjà un peu de les bases. Et puis ça permettait aussi d'en discuter, de voir comment finalement. Pour moi, finalement, ce que j'ai intégré, c'est que je fais quand même globalement, en tout cas, je les mets en pratique, finalement, ces compétences que j'avais pas forcément étiquetées, que j'ai pas complètement perçu en formation initiale, en tout cas, pas étiquetée non plus. Mais euh, mais je pense quand même que on est bien formé à ça. Après voilà, ça remonte à il y a</p>	<p>Questions inappropriées par manque de connaissance pourrait donner une mauvaise impression</p> <p>Utilisation_CPS</p> <p>Se demander comment nous les utilisons</p> <p>Possibilité de malveillance</p> <p>Très bien d'aborder les bases des CPS</p> <p>Omniprésent_inconscience</p> <p>Utilisation des CPS sans les avoir identifié ou perçu clairement en formation initiale</p>
--	---	--

<p>268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288</p>	<p>25 ans, il n'y a pas très longtemps. Là où finalement on nous met sur un sur un, un dans un tunnel de connaissances médicales, et cetera. Finalement, le le psychosocial, on l'apprend aussi sur le terrain ou en tout cas on le... Non, on ne l'apprend pas, on le, on le met en application sur le terrain, on a des bases, mais après, on ne s'en sert pas toutes. Alors est-ce qu'on ne les a pas intégrés tous et toutes ce qui fait que bah, sur le terrain, on ne se comporte pas bien ? On se comporte bien en fonction ? Et du coup on n'a pas du tout intégré ce que ça pouvait engendrer ou de de considération finalement des des patientes en face ou des couples, enfin des gens. Ou alors, on l'a affiné petit à petit, ou finalement, c'est les expériences autour qui ont fait que on... on... je sais pas comment le dire, c'est c'est, c'est pas inné mais c'est pas non plus nécessairement un apprentissage. L : Mais est-ce que le fait d'avoir conscientisé qu'elles existent et d'avoir repéré celles que tu utilisais, est ce que maintenant, par exemple, avant une conversation, tu penses aux compétences sociales et auxquelles tu peux mobiliser ? Ou ça reste inconscient ? C : Non, je pense que en fait c'est c'est... Je, je pense à certains, à certains, à certaines compétences, c'est à dire : de faire attention. Parfois, c'est vrai qu'il y a des, y a des, y a des personnes qui nous agacent quoi, il y a des des gens qui arrivent, alors notamment là en échographie, particulièrement entre hier et aujourd'hui. Jusqu'à maintenant, ça fait un petit moment que ça m'était pas arrivé, mais à nouveau, les patientes très en retard, qui s'excuse pas, qui finalement prennent le rendez-vous. Elles appellent, elles annulent qui, finalement, elles reprennent leur rendez-vous et finalement elles viennent plus</p>	<p>Nous sommes bien formés aux CPS mais en pratique, elles ne sont pas toujours bien intégrées</p> <p>Présent inconsciemment, se développe avec l'expérience</p> <p>Omniprésent_inconscience</p> <p>Question 3</p> <p>Utilisation_CPS</p>
--	--	---

<p>289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309</p>	<p>puis... Et en fait, j'allais dire, je suis pas non plus à ta disposition, mais quand on regarde après la situation, on l'accueille finalement au bout de 3 fois où elle a annulé ou a un retard, on discute un peu. Et finalement bon OK, il y a, il y a le contexte familial, social et elle court partout y a les enfants y a le truc, le machin elle elle glisse entre 2 une consultation et que finalement elle a annulé parce qu'elle a oublié parce que finalement il y avait... Bref il y a aussi toujours des bonnes raisons les concernant et en fait, autant avant, c'est des choses qui pouvaient m'agacer autant maintenant en fait, bah, juste voilà, je je juste, on en discute un tout petit peu et puis ça passe et puis on enchaîne. Juste que quelqu'un te prenne pas, elle te prend pas forcément de haut ou elle ne te veut pas du mal ou elle ne veut pas être forcément négative. De temps en temps, il y a une personne sur sur 1000 qui va être désagréable et un peu hautaine mais, mais finalement, c'est pas ça du tout. Et en fait, je pense que ça, ces compétences psychosociales, ça nous les rappelle à chaque fois. En fait, si tu veux, c'est un c'est, c'est une pensée qui est furtive au moment où ça se passe, mais elle est là. Je sais pas si c'est très clair.</p> <p>L : On voit que t'as transféré les compétences sociales qui de base, étaient, on a formé pour le tchat et on voit que tu transfères aussi à ta pratique quotidienne.</p> <p>C : Bien sûr oui, c'est vrai que ça fait un rappel et et mis finalement des des, un schéma de compétence finalement, qui qui était là. Mais de le mettre, de de mettre des mots, de mettre des un peu des des, des panneaux en disant « c'est celui-là, c'est celui-là », ouais, ça aide au quotidien bien sûr. Et et même au-delà de ça, hein, je me dis mais, mais dans les facs de médecine, dans les facs de de, de, de, de sages-femmes coordinatrices</p>	<p>Prise de recul, à l'écoute de l'environnement de la patiente</p> <p>Omniprésent_inconscience</p> <p>Relance pour approfondir sur l'utilisation des CPS</p> <p>Transfert_pratique</p> <p>Prise de conscience de l'existence permet de faire des liens et de renforcer la mobilisation des CPS</p> <p>Renforcement_mobilisation_CPS</p>
--	---	--

<p>310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330</p>	<p>et cetera, et cetera. Si si, c'est ça manque, ça manque, ou en tout cas si elles l'ont eu, sur le terrain elles l'ont plus pour beaucoup. Ça, c'est après A, tu verras aussi toi, en fonction de tous les gens. Mais c'est vrai que franchement, pour en avoir côtoyé pas mal. Et et aussi sur le plan national avec nos nos organisations. Ouais, on ouais, ça manque quand même. Mais ne serait-ce que et ça ? Et oui, et ça j'y ai pensé, y a pas très longtemps que je me suis dit, mais c'est tellement évident. L'association des enseignantes sages-femmes et l'Association des étudiants sages-femmes. Là, je pense que A, tu comprends un peu ou très largement même ce que je veux dire, c'est que d'un point de vue institutionnel ce sont 2 entités représentatives avec des présidents et présidente. Il y a un ascendant sur l'autre systématiquement, alors que d'un point de vue institutionnel, ce sont des représentants d'associations qui travaillent ensemble, parfois ou pas et il y a un ascendant systématique. Là, typiquement moi, les compétences psychosociales, elles y sont pas du tout. Mais après tu vois, c'est très général, là je parle pas d'un rapport praticien de santé et et patient en face. Même dans la vie de tous les jours, les, les, les, les compétences psychosociales, elles, devraient être là.</p> <p>L : Et est-ce que tu penses que sur le tchat par exemple, est ce qu'il y a ce même rapport entre la personne qui répond et la personne qui pose la question où on n'est pas à égalité ?</p> <p>C : Alors j'espère, j'espère que que que que qu'on n'a pas cette ascendant-là. Qu'on qu'on représente un peu la connaissance de de du corps, et cetera et d'avoir des petites choses qu'on peut conseiller, oui. En revanche, j'ai, j'espère qu'on n'est pas le savoir d'un côté</p>	<p>Il serait bénéfique de les conscientiser en formation initiale</p> <p>CPS_exp_amont</p> <p>Inégalité injustifiée entre deux présidents de deux associations. Cette posture de « supérieure » vient du statut enseignant / apprenant</p> <p>CPS essentielles au quotidien</p> <p>Transfert_pratique</p> <p>Question 4</p>
--	---	---

<p>331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350</p>	<p>et quelqu'un qui qui, qui, qui demande juste à à à lever la main et qui pose sa question, j'espère que en tout cas moi je le vois comme ça, c'est que vraiment « voilà, venez, on a plein de on, on a plein de de de de choses à vous raconter, à vous expliquer, à vous dire ». Au contraire, c'est comme celle du partage plus que « c'est moi qui sais et je vais te dire ce que tu dois faire », je je pense que c'est plutôt harmonieux, en tout cas. Et qu'il y a pas un tant déséquilibre que ça.</p> <p>L : Et est-ce que tu penses que le fait de développer ou de conscientiser ces compétences sociales ça aide à adopter cette posture d'échange plutôt que la posture de quelqu'un de sachant face à quelqu'un qui apprend ?</p> <p>C : Ouais, parce que vraiment je pense que ça marche ça, ça marche dans la vie de tous les jours, hein. Honnêtement, c'est c'est pour ça quand je dis effectivement ça devrait être en médecine un truc en machin mais en fait, ça devrait être à l'école la crèche, dès le plus jeune âge et au même titre qu'il y a qui a la santé sexuelle, le soi-disant et les et les les formations à l'école. Bah il faut-il faut qu'il y ait du, du psychosocial, évidemment. Enfin des compétences psychosociales, oui.</p> <p>L : Oui, parce qu'au final donc nous on les avait développés ces compétences psychosociales, on les mobilisait, mais dans l'inconscient et le fait de conscientiser, ça change la pratique sur le tchat et dans la la vie de tous les jours</p> <p>C : Et dans la vie, ouais, je trouve.</p> <p>L Est-ce que vous êtes d'accord ? A et AM ?</p>	<p>Tchat : posture d'échange, pas dans le paradigme d'enseignement mais d'apprentissage</p> <p>On est dans l'échange</p> <p>Harmonie et partage sur le tchat</p> <p>Nécessiter de conscientiser les CPS au plus tôt</p> <p>CPS_exp_amont</p> <p>Transfert_pratique</p> <p>Relance pour les autres participants</p>
--	---	--

<p>351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371</p>	<p>A : Bah oui, oui. Et puis même, je pense que là si tu veux sur les les compétences psychosociales, je mets, je trouve que je suis pas suffisamment encore à l'aise sur ces compétences-là, en particulier sur la population jeune, c'est à dire que aujourd'hui, même si j'ai notion de la question du cyberharcèlement au collège, que j'ai une notion de, suite à la crise COVID-19 de sensation d'isolement voire de dépression chez les jeunes qui a explosé, et cetera, mine de rien, en fait, c'est toutes ces notions-là, je pense qu'elles nécessiteraient justement d'être d'être davantage d'exploiter. Et quitte à aussi à ce qu'on communique auprès des sages femmes pipelettes, tu vois des ces différents, ces informations-là, du moins le contenu scientifique justement pour aussi mieux aborder et avoir une certaine prise de conscience aussi de ces données là. Et de, et de justement, plus on a de compétences psychosociales sur ces questions-là, plus on aura tendance aussi à à les aborder et à et à être suffisamment sereins pour pouvoir discuter avec les jeunes sur le tchat quoi.</p> <p>L : AM, t'en penses quoi ?</p> <p>AM : Moi j'ai, je pense qu'il a raison, et comme tu disais tout à l'heure, C a parlé du fait qu'on ne devait pas être les sachant avec les gens qui posaient des questions et ça, ça vient absolument dans ce que je disais à propos de la sexualité, je dis moi, j'ai beaucoup appris avec le tchat sur la sexualité. Parce que la majorité des sujets qu'on aborde sur la sexualité, je ne les connaissais pas et donc en fait les, les jeunes filles, les surtout les les jeunes garçons, m'ont enseigné aussi des choses. Donc je ne suis pas, je ne pouvais pas être dans le rôle de la sachante tout simplement parce que je découvrais moi aussi. Mais</p>	<p>Sentiment de ne pas être totalement à l'aise avec les CPS</p> <p>Peuvent jouer sur le cyberharcèlement, sur la dépression chez les jeunes</p> <p>Répond à la question 4 : oui les CPS nous aide à changer de posture face aux jeunes sur le tchat</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>Apprentissage grâce au tchat. Montre que c'est un échange car on apprend des deux côtés.</p>
--	--	--

<p>372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391</p>	<p>ensuite, quand tu parlais des compétences psycho-sociales, moi ma pratique de sage-femme m'a aussi beaucoup aidé. Moi, j'étais de sage-femme libérale qui faisait des accouchements qui avait donc une approche unitaire, c'est-à-dire que moi, je m'occupais d'une femme à la fois. Le bonheur à l'état pur par rapport à mes consœurs qui auront à gérer 4 - 5 femmes. Et donc cette approche, cette écoute, ce respect, le fait d'apprendre aussi à ne pas en effet s'énerver parce qu'une femme n'arrive pas à l'heure, et cetera. Eh bien, en fait, toute ma pratique pendant plus de 30 ans, ça a été celle-là cette pratique là. Donc en fait, c'est pour ça qu'en fait, j'avais peut-être pas autant besoin de d'en apprendre parce qu'en fait moi même, je me l'étais, je dirais appris quand C disait qu'on apprenait sur le terrain, oui. Je l'ai appris alors peut être qu'il y a des gens qui ont, dans leur nature, dans leur caractère, plus facilement, apprennent plus facilement ce genre de choses que d'autres. Parce que bon, il y a des sages-femmes libérales qui faisaient des accouchements qui ne sont quand même pas si sympas de plus non plus, hein. Voilà alors le caractère fait peut-être aussi mais, toute ma carrière a été aussi dans cette direction-là, donc j'ai pas énormément d'efforts à faire pour être à l'écoute, pas pour pas être sachant pour pas être jugeant que voilà, hein, c'est peut-être aussi ça. Mais les retours, hein des de ce qu'elles apprennent de ce qu'elles disent, de ce qu'elles ressentent de et cetera, et dans leur sexualité, moi j'ai beaucoup appris, hein, j'ai vraiment beaucoup appris. Donc en fait c'est vraiment, je dirais, c'est un échange de connaissances et de compétences.</p>	<p>Les CPS se développent avec l'expérience CPS_exp</p> <p>Explication du contexte l'ayant amené à développer ses CPS et à les mobiliser</p> <p>Il y a peut-être une part d'innée dans la mobilisation des CPS, mais se travaille.</p> <p>Utilisation_CPS</p> <p>Empathie innée</p> <p>Tchat = lieu d'échange et d'apprentissage</p>
--	---	--

<p>392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412</p>	<p>A : Ouais, et puis pour aller plus loin aussi, je pense que c'est aussi, je pense, que l'objet de du tchat aussi, c'est de faire face aussi aux fake news qui sont quand même nombreuses, hein. Autour de la santé des jeunes en particulier et surtout la santé sexuelle. Et si on n'est pas justement au courant de de ces tendances, c'est difficile aussi si on est déconnecté de tout ça, ça peut être difficile aussi de comprendre pourquoi on pose ce genre de questions. Je sais pas si vous voyez ce que je veux dire. Et je pense que si on veut justement rétablir une relation de confiance tu vois entre, entre les sages-femmes, par exemple et et et les jeunes en particulier dans le sens de ce tchat, c'est aussi rétablir ce qu'il a de confiance avec ce système de santé. Et par ailleurs, il y a quand même un enjeu fort sur justement de ne pas être déconnecté pour que justement ces jeunes se disent « ah bah ils comprennent, ils savent de quoi je parle parce que j'ai eu cette information et donc on me prend pas pour une demeurée parce que cette information circule malgré tout », j'y ai eu accès et donc comment rebondir sur ce genre d'information ? Et comment déconstruire aussi des préjugés qui qui sont formalisés sur les réseaux sociaux ? Et je pense que ces compétences psychosociales là-dessus, elles sont extrêmement importantes.</p> <p>L : Donc en fait, ça t'aide à explorer les connaissances antérieures de de la personne pour y donner du poids et déconstruire en en apportant du sens, mais sans juger les les, les fausses croyances qu'il y avait si je comprends bien ce que tu veux dire ?</p> <p>A : Ouais exactement.</p>	<p>Rester à jour est un enjeu.</p> <p>Ne pas être à jour peut avoir un impact sur l'échange avec les jeunes sur le tchat.</p> <p>Mobiliser les CPS aide à rester à jour, et aide à déconstruire les fausses croyances afin de les reconstruire ensuite en échangeant avec le jeune.</p> <p>Utilisation_CPS</p> <p>Question 5</p>
--	---	--

<p>413 414 415</p>	<p>L : Et aussi, tu disais que toi tu te sentais pas encore totalement compétent avec les compétences psychosociales, est-ce que tu sais ce qui t'aiderait à mieux les mobiliser, à mieux les comprendre ?</p>	
<p>416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433</p>	<p>A : Ben moi, je je je c'est pas que je me sens complètement incompetent, c'est juste que malgré tout sur la thématique propre du tchat les pipelettes, il y a, il y a je pense, certaines choses dont je ne sais pas sur les jeunes parce que je pense que déjà je suis pas, je suis pas la sage-femme pipelette la plus mobilisée sur le tchat déjà, voilà. Et de 2 aussi, j'ai, oui, je ne travaille pas en milieu scolaire, je travaille pas dans une relation de jeunesse ou autre. Enfin, je suis dans mon cabinet libéral, je vois des jeunes, mais c'est pas la majorité des des usagers que je rencontre. Donc c'est vrai que pour moi, il y a, il y a ce côté où, comme ça évolue tous les 2-3 ans, les tendances évoluent, je pense que on a, on aura euh enfin si le tchat les pipelettes va évoluer, c'est justement si s'il arrive justement à se réactualiser en fonction de ces tendances et et d'où la nécessité d'avoir ces compétences psychosociales. Alors, comment, comment les formalise ? Par la formation évidemment, mais aussi par l'investissement et l'engagement des des professionnels qui sont engagés dans le réseau. Maintenant, c'est, c'est là où c'est c'est plus, on a un réseau étalé sur le territoire et plus on aura ces compétences parce qu'on aura ce phénomène de partage. Et, et puis qui plus est après le le fait de de pouvoir justement y faire des formations en fonction des problèmes de sécurité rencontrés sur des thématiques. Je sais pas moi par exemple, là il y a de ça 4 ans, si tu me parlais d'une chemsex je t'aurais dit « qu'est-ce que c'est que ce truc ? » et et pour autant, c'est un</p>	<p>Façon spécifique de mobiliser les CPS sur le tchat : relation de jeunesse</p> <p>Les tendances évoluent et il faut rester à jour.</p> <p>Les CPS aident à se tenir à jour. Utilité ++ de former les pipelettes engagées aux CPS.</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>Transformer les nouvelles tendances en opportunité de formation</p> <p>Exemple du chemsex</p>

<p>434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454</p>	<p> sujet qui est abordé, puis des années et des années et, et que bah des fois t'as ça qui a abordé dans un tchat et donc t'es t'es là genre « bon je sais pas de quoi il parle, je vais regarder sur internet », est-ce que c'est vraiment ? Alors je sais quels sont quels sont les contenus qui sont vérifiés ou avec lesquels je peux avoir confiance, moi, en tant que professionnelle de santé mais néanmoins je trouve important qu'on puisse aborder ça aussi manière manière euh de manière collégiale, entre nous au sein d'une formation mais aussi avec des experts pour que justement derrière, je puisse être en adéquation avec avec justement ces tendances là et de pas être déconnectées, quoi. C : Après, pour compléter ce que tu dis, parce que je suis tout à fait d'accord avec toi, je pense que les interventions dans les collèges et lycées vont aussi nous aider à finalement découvrir d'autres, d'autres pratiques, d'autres comme tu dis thèmes. Tu vois l'année dernière quand on avait fait là nos interventions, je reviens assez souvent dessus parce que j'avais été assez surprise euh sur finalement une espèce de consensualisme. Alors, c'était un collège, collègue, lycée et c'est un lycée très mixte, mixte aussi en en classe sociale et cetera. Donc vraiment, il y avait, il y avait de tout et je les ai trouvés très, très consensuel, très, pas formaliste, pas formaté non plus, bon bref. Je pensais que ça allait être un peu plus fou, un peu plus même découvrir des choses ainsi de suite et en fait, c'était très conventionnel, on va dire. Donc après, c'était un un juste une fois, c'était 8 classes dans les 8 classes personne ne m'a surprise. Et quand j'ai quand on abordait à la fin, les les étudiants sages-femmes abordaient les notions de d'homosexualité, LGBT, et cetera, c'était un NON catégorique, mais ça va avec l'âge, </p>	<p> Importance de la formation continue pour toujours être à jour En accord avec A Intervention dans les collèges/lycées serait une opportunité de rester à jour des préoccupations des jeunes Exemple d'une séance d'éducation sexuelle lors de laquelle les collégiens étaient d'abord </p>
--	--	--

455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474	donc effectivement on a on on désamorçait 2-3 choses et et c'est là où finalement je me dis « ah oui, les compétences psychosociales » en leur disant « on te demande pas ton avis, tu n'as pas à juger, sache que ça existe et que ton voisin l'est peut-être et tu n'en sauras rien et t'as pas à lui demander » et ainsi de suite. Et en fait, j'ai trouvé que c'était très consensuel. Mais à côté de ça, c'était qu'un lycée. Je pense que en allant sur le terrain, on peut aussi découvrir pas mal de choses et ça peut nous lancer aussi sur des thèmes différents, des thèmes de formation. Et je sais pas si tu te souviens A, quand on était allé voir l'Académie de Versailles, l'infirmière scolaire qui nous avait dit que en ce moment, alors c'était ça date d'il y a un an et demi maintenant, à l'époque, ce qui les embêtait très très très fortement et qui qui étaient graves, c'était les lycées, les collèges de Neuilly sur Seine, donc, dans des milieux très aisés, la, la prostitution des 12-14, et ils savaient pas comment faire. Et je t'avoue que quand ils nous en ont parlé nous non plus hein évidemment. Mais moi j'imaginai même pas que entre 12 et 14 ans en fait les les jeunes filles étaient démarchées devant ces collègues là. C'était leur priorité à ce moment-là, « comment lutter contre la prostitution dans les milieux comme ça, très aisés ? ». Après on a vu derrière ça, en fait, c'est là où j'ai vu quelques émissions sur des adolescentes ou jeunes universitaires on va dire, qui payaient leurs études contre contre effectivement des des, des services et de la sexualité, et donc de la prostitution. Et ça a fait suite à ça effectivement et je me suis dit, bon, 12-14 ans c'est, c'est très très tôt	fermés puis après explications, se sont ouverts. Utilisation_CPS Problème de prostitution dans un lycée privée de Versailles. En n'y allant pas, on ne peut pas deviner les problématiques.
--	---	---

<p>475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495</p>	<p>A : Mais, mais c'est pour ça que si tu veux je pense que c'est ça rejoint cette thématique là, c'est de se dire c'est des tendances, malheureusement, des tendances pour le coup qui sont on aimerait que ce soit tendance quoi, mais mais mais néanmoins si tu veux ces informations là, je pense qu'on doit l'avoir en tête parce que quand on a une jeune personne, et cetera, qui nous parle de « ah bah tiens, voilà » bah peut-être que si on l'a en tête, si on a cette information là, peut-être que finalement qu'au décours de la discussion, on a, on arrive, on ouvrira une porte ou une fenêtre et peut être que cette personne se livrera sur cette question là et et on aura vraiment fait le taf quoi. Je pense, mais mais c'est c'est vrai, c'est vrai que comme on ne prescrit pas de médicaments, si tu veux ça, les ça, ça renforce justement l'intérêt d'avoir ces compétences psychosociales. Et c'est là où c'est hyper important, parce qu'on a un regard médical, mais finalement, c'est le regard médical va servir justement à éviter de d'avoir quelque chose qui qui soit en défaveur de de sa santé on va dire biologique, quoi. Mais néanmoins là, l'intérêt, c'est justement d'avoir ces compétences psychosociales. D'autant plus.</p> <p>C : Ouais, on a 2 formations à préparer, même 3 parce qu'il y a quand même des interventions en collège lycée à faire et d'ailleurs, d'ailleurs il faut mettre les compétences psychosociales, il faut que ça soit un des chapitres, ou du moins la moitié de la formation, l'endométriase et les cyberharcèlement, prostitution et cetera.</p> <p>L : Ça a été riche en idées de formation !</p> <p>En vous écoutant, je comprends que pour les fiches thématiques, on peut y inclure les compétences psychosociales. On peut se faire des fiches partagées où chaque pipelette</p>	<p>En connaissant le contexte et les tendances, on oriente ses questions de manière différente.</p> <p>On sème une graine qui germera plus tard.</p> <p>Renforce l'intérêt des CPS</p> <p>Parler des CPS nous inspire pour mettre en place plusieurs formations</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p>
--	--	---

<p>496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516</p>	<p>participe comme ça, on peut faire des phrases accroches en essayant vraiment de leur faire conscientiser les compétences psychosociales. On peut insister sur comment l'étape de recherche des connaissances antérieures des jeunes est primordiale pour qu'on donne du poids à leurs croyances, qu'on échange ensemble pour changer ces croyances et après, pour qu'on puisse les rendre acteurs de leur santé sexuelle et faire le lien aussi avec les réseaux sociaux, potentiellement des publications et des vidéos récapitulatives.</p> <p>A : Bon là je pense que y a y a toute y a tout un champ, enfin qu'on en parle avec C mais sur justement comment pousser un peu plus loin notre modèle de formation au sein des pipelettes ? Je pense que là on ouvre toute une thématique qui est quand même assez spécifique où globalement il y a énormément d'acteurs qui sont souvent très territoriaux via les régions, via des associations locales. Mais on a du mal à véritablement centraliser les choses et surtout on a du mal à les avoir actualisés en fonction des tendances des jeunes. Et c'est là où en fait avec le tchat, on pourra au fur à mesure que ça va se développer, identifier aussi l'évolution de ces ces ces, ces thématiques et du moins pas seulement se fier aux académies comme on a pu voir avec C sur les thématiques qu'ils ont au sein de leur académie, mais aussi via le tchat, identifier des thématiques qui sont propres aux conversations qu'on a au sein de nos tchats. Et c'est là où où voilà, il y a plein de choses à à évoluer, mais ouais, carrément les, les compétences psychosociales sont à mon avis, les compétences qui seront les plus développées au sein du tchat, bien plus qu'en consultation basique.</p>	<p>Pousser notre modèle de formation au sein des pipelettes pour y intégrer systématiquement les CPS</p> <p>Idées_dev_pipelettes</p> <p>CPS : les compétences à développer au sein du tchat</p>
--	--	---

517	L : C'est vrai. Je trouve que c'est une belle phrase de conclusion (rire).	
518	AM : Bravo A (rire).	
519	A : Ah Ben écoute, j'attends, j'attendais pas moins (rire).	
520	L : Je vais isoler des phrases parce que vous avez dit des phrases vraiment belles. Merci	Questions finales avant de clôturer
521	pour ce riche échange. Quelles sont les choses que vous avez à rajouter ?	
522	Blanc	
523	L : Merci beaucoup à vous toutes et tous.	Clôture du focus group