



HAL
open science

Le service sanitaire 2018-2019 : quel bilan pour les étudiants du département de maïeutique de Grenoble ?

Lisa Lozé

► To cite this version:

Lisa Lozé. Le service sanitaire 2018-2019 : quel bilan pour les étudiants du département de maïeutique de Grenoble ?. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03048341

HAL Id: dumas-03048341

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03048341>

Submitted on 9 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

LE SERVICE SANITAIRE 2018-2019
QUEL BILAN POUR LES ÉTUDIANTS DU DÉPARTEMENT DE
MAÏEUTIQUE DE GRENOBLE ?

Par : LOZE Lisa

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : 18-06-2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2020

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury :

Présidente du jury : Madame Delphine SAVOY, Sage-femme Enseignante du Département de Maïeutique, UFR de Médecine Grenoble - UGA.

Co-président du jury : Docteur Patrice BARO, Psychiatre, Praticien Hospitalier CHU Grenoble-Alpes.

Sage-femme invitée : Madame Stéphanie WEISS, Sage-femme Coordinatrice, Pathologie de la Grossesse et Consultations Gynéco-Obstétricales - CH Métropole-Savoie.

Directrice de ce mémoire : Madame Claire BAUDON, Sage-Femme Enseignante du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble - UGA.

Je remercie plus particulièrement

Madame Claire BAUDON, Sage-Femme Enseignante du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble - UGA, Directrice de ce mémoire,

Pour son aide précieuse dans l'élaboration de ce mémoire, ainsi que pour ses nombreux conseils et encouragements ;

Mme Lucie TERRIER, Sage-femme diplômée d'Etat,

Pour son aide précieuse dans l'élaboration de ma méthodologie et dans l'analyse de mes données ;

Toute la promotion des étudiants en deuxième année au département de Maïeutique de l'Université Grenoble Alpes, en 2018-2019,

Pour leur participation à cette étude ;

Je remercie personnellement

Ma famille et mes proches,

Pour leurs encouragements et leur soutien tout au long de mes études, ainsi que pour les valeurs qu'ils m'ont transmises ;

Mes amies de promotion,

Pour leur soutien durant ces quatre années d'études et les bons moments passés ensemble ;

TABLE DES MATIERES

ABRÉVIATIONS.....	1
INTRODUCTION.....	2
POPULATION ET MÉTHODE.....	6
1. Type d'étude.....	6
2. Lieu et durée de l'étude.....	6
3. Population de l'étude.....	6
4. Outil de l'étude.....	7
5. Recueil de l'étude.....	7
6. Critère de jugement.....	9
7. Déroulement de l'étude.....	10
8. Éthique.....	10
9. Exploitation des données.....	11
RÉSULTATS.....	12
1. Échantillon de l'étude.....	12
2. Objectif principal	14
3. Objectifs secondaires.....	15
a. Préparation des séances.....	15
b. Programme de formation.....	16
c. Communication.....	17
DISCUSSION.....	19
1. Biais et limites de l'étude.....	19
2. Caractéristiques de la population.....	20
3. SEP des étudiants au cours du stage.....	22
4. SEP lors de la préparation des séances.....	23
5. SEP selon le programme suivi.....	25
6. Communication entre les acteurs du SESA.....	26
CONCLUSION.....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	30
ANNEXES.....	32

ABREVIATIONS

ADES : Association Départementale d'Éducation pour la Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

ESF2 : Étudiants sage-femme en 2^e année

EuDap : European Drug Addiction Prevention Trial

FEPS : Formation à l'Éducation et à la Promotion de la Santé

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

SEP : Sentiment d'efficacité personnelle

SEPI : Séance d'enseignement présentielle et interactive

SESA : Service Sanitaire

T1 : Questionnaire de début de stage

T2 : Questionnaire de fin de stage

UE : Unité d'Enseignement

UGA : Université Grenoble Alpes

INTRODUCTION

Le décret n° 2018-472 du 12 juin 2018, relatif au service sanitaire des étudiants en santé, précise que : « Le service sanitaire (SESA) vise à former les étudiants en santé aux enjeux de la prévention primaire par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires, notamment les élèves des établissements primaires, secondaires et les étudiants d'enseignement supérieur. Il comprend la préparation de ces actions, l'acquisition de connaissances et compétences pédagogiques spécifiques, la réalisation encadrée des actions. » (1). Le SESA est organisé au sein de chaque formation sous la forme d'une ou plusieurs unités d'enseignement, composées de temps de formation théorique et pratique qui donnent lieu à la validation et à l'attribution de crédits européens (2).

A la rentrée 2018, à l'Université Grenoble Alpes (UGA), le SESA concernait 411 étudiants en santé issus de 4 filières différentes : 208 étudiants en 2^e année de Médecine, 67 étudiants en 4^e année de Kinésithérapie, 97 étudiants en 5^e année de Pharmacie et 39 étudiants en 2^e année de Maïeutique. La formation comprenait un enseignement théorique afin d'acquérir des connaissances en santé publique et dans les différents domaines fixés par le décret, ainsi qu'une formation pratique sur la posture pédagogique et l'animation de groupe. (3) ; (4) ; (5)

Concernant la formation théorique, les étudiants ont suivi des cours en ligne portant sur les comportements à risques (addictions), la santé sexuelle, l'hygiène de vie et les vaccinations. A la suite de ces cours, des séances d'enseignement présentiels et interactives (SEPI) permettaient de préciser les notions essentielles et d'éviter les incompréhensions.

Concernant la formation pratique, les étudiants ont suivi un séminaire de deux journées pour acquérir des compétences en pédagogie, animation et formation de groupe. Deux programmes d'approches pédagogiques étaient proposés (6) :

- **FEPS**, qui signifie Formation à l'Éducation et à la Promotion de la Santé, a été créé par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) de la région Auvergne Rhône-Alpes et l'Association Départementale d'Éducation pour la Santé du département du Rhône (ADES 69). Ce programme de formation permet aux groupes d'étudiants de choisir un thème central et de construire leurs séances avec les outils pédagogiques proposés. Le nombre de séances d'interventions est libre, avec un minimum de quatre séances obligatoires afin de permettre aux étudiants de construire une progression dans leur programme de prévention.
- **UNPLUGGED** créé par l'European Drug Addiction Prevention Trial (EuDap), est un programme européen de prévention primaire des conduites addictives, soutenu par le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse en France. Ce programme préexistant, était déjà mis en place dans 50 États et dans cinq régions françaises. Les groupes intervenant sur ce programme ont un plan de séances prédéfini qui traite uniquement le thème des conduites addictives. Le programme contient normalement douze séances d'interventions dont huit séances ont été rendues obligatoires dans le cadre du SESA. (7)

Les étudiants ont été répartis en groupes pluridisciplinaires et affectés à un établissement scolaire du secondaire de l'académie de Grenoble (à l'exception d'un groupe affecté au réctorat). Chaque groupe avait un référent dans la structure d'accueil et un référent de l'université pour les accompagner durant toute la durée de leur stage.

Les difficultés que les étudiants auraient pu rencontrer durant leur stage n'ont pas pu être appréhendées du fait de la rapidité dans laquelle le service sanitaire a été mis en place. Les séminaires ayant pour but l'acquisition de méthodes éducatives auraient pu ne pas être suffisants pour permettre aux étudiants de se sentir à l'aise et d'assurer leur rôle d'animateur lors des interventions. Les difficultés d'organisation du SESA au sein des établissements, les changements de demande par rapport au cadre prédéfini par le comité de pilotage (rectorat, ARS, UGA), l'inexpérience des étudiants, le fait qu'ils ne se connaissent pas ou la faible différence d'âge avec les élèves sont autant de problèmes qu'auraient pu rencontrer les étudiants lors de leurs stages.

Nous avons émis l'hypothèse que les étudiants auraient pu rencontrer des difficultés dans leurs interventions sur le terrain notamment dans la construction de ces interventions et dans leur rôle d'animateur. La communication au sein de leur groupe pour la préparation des interventions aurait également pu être un problème au cours du stage du SESA. Dans l'hypothèse de ces difficultés rencontrées, l'aide apportée par les référents locaux et pédagogiques serait attendue et utile.

Ainsi nous nous interrogeons sur d'éventuelles difficultés rencontrées par les étudiants sage-femme en deuxième année dans leur posture pédagogique au cours du stage du service sanitaire.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le rôle d'animateur des étudiants sage-femme en deuxième année, lors des interventions, à travers l'évaluation de leur sentiment d'efficacité personnelle.

Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) ou sentiment d'auto-efficacité, décrit par A.BANDURA, désigne les croyances d'une personne sur sa capacité d'atteindre des buts ou de faire face à différentes situations (8). Les recherches ont mis en évidence des corrélations entre le SEP et l'acquisition de compétences et amènent à considérer un SEP élevé comme un

indicateur à part entière de l'efficacité d'une formation (9). D'une manière générale, les individus qui possèdent un SEP élevé s'engagent plus facilement dans des activités qui représentent un défi pour eux, se fixent des objectifs élevés, régulent mieux leurs efforts et s'adaptent mieux aux difficultés. Ils gèrent mieux leur stress et leur anxiété et présentent de meilleures performances (10) ; (11) ; (12). Ainsi, nous étudierons le SEP des étudiants en début et en fin de stage.

Nous nous sommes également demandé comment s'était passée la préparation des séances et la communication au cours du stage et si la formation reçue lors des séminaires pouvait influencer le SEP des étudiants durant les interventions. Aussi, nous avons défini deux objectifs secondaires. Le premier est d'évaluer la préparation des séances et la communication des étudiants au sein de leur groupes et avec leurs référents. Le second est d'évaluer l'influence du programme de formation sur le SEP des étudiants dans la préparation et la réalisation des interventions sur le terrain.

POPULATION ET MÉTHODE

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude observationnelle, monocentrique, analytique. C'est une étude comparative, transversale, par questionnaire auto-administré.

2. Lieu d'étude

Cette étude a été réalisée au sein du département de Maïeutique de Grenoble appartenant à l'Université Grenoble Alpes, durant les stages de SESA effectués entre le 21/01/2019 et le 12/04/2019, dans les différents établissements d'accueil repartis dans les départements de l'académie de Grenoble : l'Isère (38), la Savoie (73), la Haute-Savoie (74), la Drôme (26) et l'Ardèche (07).

3. Population d'étude

Étaient éligibles l'ensemble des étudiants sages-femmes admis en deuxième année (ESF2) au département de Maïeutique à la rentrée 2018 et ayant bénéficiés de la formation théorique et pratique dans le cadre du SESA. Ont été inclus l'ensemble des étudiants ayant réalisé leur stage du SESA durant la période d'étude. Les critères d'exclusion étaient les questionnaires incomplets ou incorrectement rédigés, ainsi que les refus de participation.

4. Outil de l'étude

Les données ont été récoltées à l'aide de deux questionnaires auto-administrés.

Le premier questionnaire (T1) comportait une partie relative aux données générales du stage et une partie concernant la préparation et la réalisation de la première séance (Annexe I).

Le deuxième questionnaire (T2) comportait une partie sur la préparation et la réalisation de la dernière intervention, ainsi qu'une partie sur la communication de l'étudiant avec son groupe et ses référents de stage (Annexe II).

Les questionnaires étaient anonymes. Un identifiant était attribué à chaque étudiant correspondant à ses initiales et son mois de naissance. L'étudiant renseignait son code identifiant sur chacun des questionnaires (début et fin de stage). Ce codage permettait d'apparier les questionnaires T1 et T2 pour chaque étudiant et de voir l'évolution de leur SEP.

5. Recueil des données

Les informations générales sur l'organisation du stage de SESA recueillies sont :

- Le type de structure d'accueil (Collège ou Lycée)
- Le programme de formation suivi (FEPS ou UNPLUGGED)
- Le thème abordé (Addictions, Santé sexuelle, Hygiène de vie ou Vie sociale)
- Le nombre d'intervention réalisées
- La durée de chaque intervention

Le SEP des étudiants concernant la préparation de la séance a été étudiée à travers :

- La définition des objectifs de séance
- Le choix des outils pédagogiques
- Le choix du contenu
- Le travail en interdisciplinarité.

Le SEP concernant la réalisation des interventions a été étudiée à travers :

- La gestion du temps
- Le respect du cadre
- La répartition de la parole
- La répartition des rôles entre les intervenants
- L'écoute des interventions du public
- La neutralité des propos
- L'utilisation des outils pédagogiques
- La réalisation de leurs objectifs de séance
- L'évaluation de la séance.

Le SEP concernant la communication a été évalué :

- Au sein de chaque groupe
- Avec le référent pédagogique
- Avec le référent de l'établissement d'accueil

Toutes les propositions ont été formulées sous la forme : « notez dans quelle mesure il a été facile pour vous de... ». Le SEP était évalué à chaque item par une échelle de Lickert allant de zéro à cinq. Zéro représentait l'impossibilité de réaliser l'action ; Cinq représente la grande facilité à la réaliser.

La communication a également été évaluée :

- Au sein du groupe d'étudiants à l'aide d'une liste de plusieurs qualificatifs comprenant :
« Constructive » ; « Enrichissante » ; « Dispersée » ; « Inefficace » ; « Respectueuse » ;
« Difficile » ; « Conflictuelle ». L'ajout d'un adjectif par l'étudiant était possible.
- Avec le référent pédagogique et le référent de terrain sous forme de commentaires libres.

Les étudiants pouvaient également ajouter des commentaires libres concernant la préparation, l'intervention, les points forts et les points faibles, dans un but d'amélioration mais les données n'ont pas été traitées dans cette étude.

6. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est le sentiment d'efficacité personnel des ESF2 au cours des interventions du SESA.

Les critères de jugements secondaires sont le SEP lors de la préparation des séances, ainsi que le SEP et un ou plusieurs qualificatifs pour la communication au sein de leur groupe et avec les référents.

7. Déroulement de l'étude

Les étudiants ont été informés de cette étude et sollicités au cours de la formation théorique du SESA, par leur enseignante référente de promotion du département de Maïeutique.

Le premier questionnaire (T1) leur a été distribué en format papier avant le début du stage le 21/01/19, la consigne était de le compléter après la réalisation de leur première intervention. Les étudiants ont remis ce questionnaire après l'avoir complété. Nous avons recueilli des questionnaires T1 dès février 2019.

Le deuxième questionnaire (T2) a été distribué en deuxième partie de stage, à partir de février 2019 la consigne était de compléter ce questionnaire après la réalisation de la dernière ou avant dernière intervention.

L'ensemble des questionnaires T2 et les questionnaires T1 manquant ont été récupérés par leur professeure à partir du 29/04/19.

Des relances régulières ont été faites jusqu'au 12/06/19, afin de récupérer les questionnaires manquants. Grâce au code identifiant, nous avons appariés les deux questionnaires pour chaque étudiant.

8. Ethique

Chaque questionnaire comprend un code identifiant. Ce code permet de respecter l'anonymat et d'apparier les questionnaires. Nous avons aussi respecté l'anonymat des participants par l'absence de question sur leur identité.

Le consentement était sous-entendu par leur décision de répondre au questionnaire.

9. Exploitation des données

Les données recueillies ont été importées et analysées à l'aide des logiciels Excel®, StatView® et BiostaTGV®.

Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage. Les résultats du SEP, variables quantitatives, ont été décrits par la médiane et l'intervalle interquartile.

Plusieurs tests ont été réalisés afin d'évaluer l'évolution du score de SEP des étudiants selon les modalités du stage de SESA :

- Le test des rangs de Wilcoxon nous a permis de comparer les scores de SEP en début et en fin du stage.
- Le test de Mann Whitney a été utilisé afin de comparer les scores de SEP pour les valeurs non appariés, notamment les comparaisons selon la formation FEPS ou UNPLUGGED.
- Le test de Kruskal-Wallis a été utilisé pour comparer les scores de SEP selon le thème abordé, la structure d'accueil et le nombre d'heures d'intervention (Annexes III, IV et V).

Les comparaisons entre deux effectifs sont effectuées à l'aide d'un tableau de contingence, par test de Fisher pour les valeurs non-appariées et par le test de Mc Némar pour les valeurs appariées.

Pour chacun de ces tests, le seuil significatif retenu était inférieur à 0,05.

RÉSULTATS

Au total, 34 étudiants ont répondu aux questionnaires. Cela représente 87,18% de l'échantillon théorique. Chaque questionnaire rendu était complet, composé de T1 et de T2.

Les résultats sont arrondis au dixième.

1. Échantillon de l'étude :

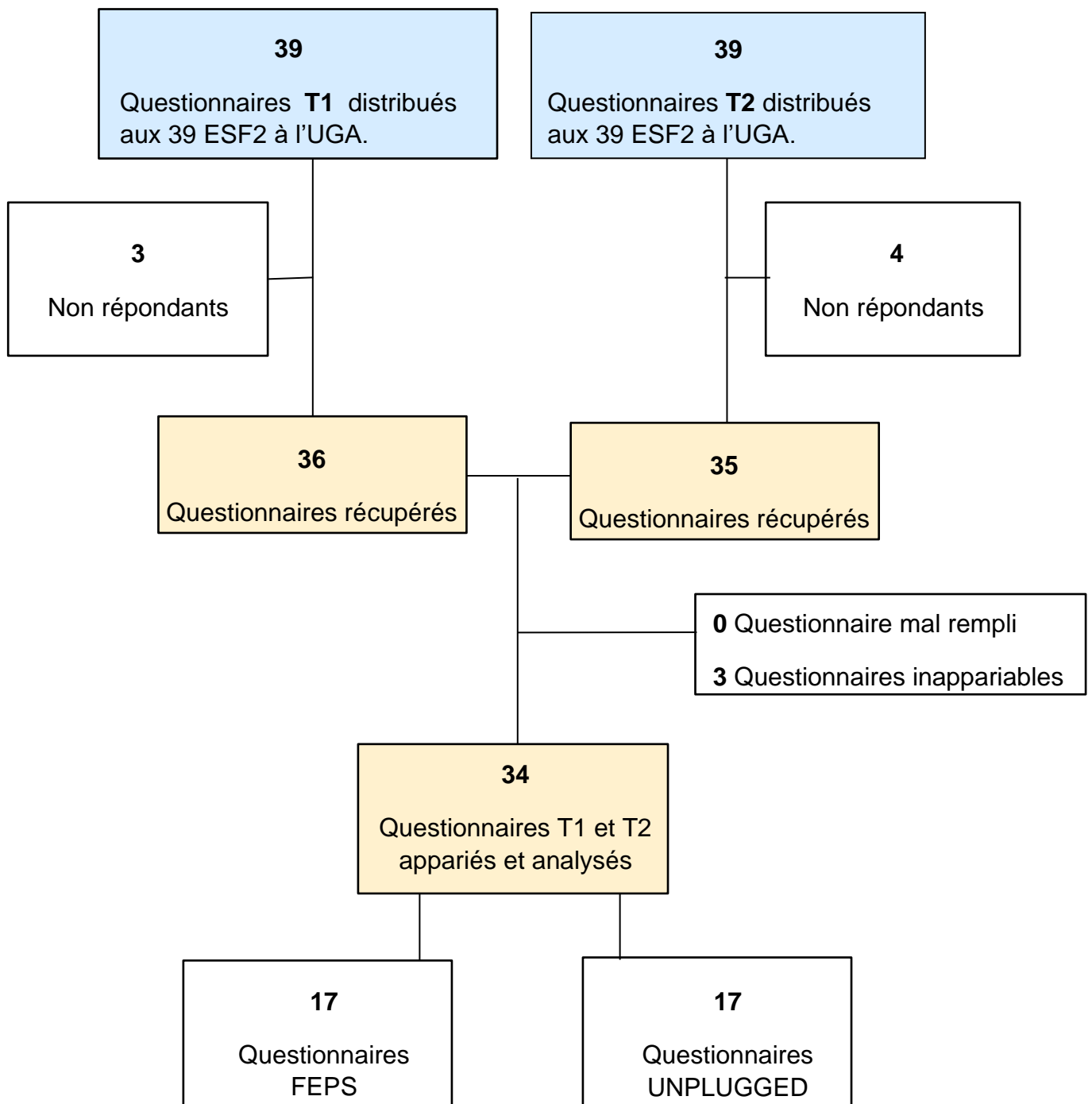


Figure 1 : Diagramme d'inclusion

Tableau I : Caractéristiques de la population

	TOUS	FEPS	UNPLUGGED	P value
	n = 34	n = 17	n = 17	
Collège n, (%)	20 (58,8%)	9 (52,9%)	11 (64,7%)	0,73
Lycée n, (%)	13 (38,2%)	7 (41,2%)	6 (35,3%)	
Rectorat n, (%)	1 (3%)	1 (5,9%)	0 (0%)	
FEPS n, (%)	17 (50%)	17 (100%)	0 (0%)	*
UNPLUGGED n, (%)	17 (50%)	0 (0%)	17 (100%)	*
Nombre de Séance med, [IIQ]	5 [4 ; 10]	4 [3 ; 8]	7,5 [5 ; 10]	0,06
Heures d'intervention med, [IIQ]	8 [4 ; 10]	6 [4 ; 8]	9 [7 ; 11]	0,07
Thème Abordé n, (%) :				
<i>Addictions</i>	14 (41,2%)	2 (11,8%)	12 (70,6%)	<0,001*
<i>Sante Sexuelle</i>	3 (8,8%)	2 (11,8%)	1 (5,8%)	
<i>Hygiène De Vie</i>	12 (35,3%)	12 (70,6%)	0 (0%)	
<i>Vie Sociale</i>	5 (14,7%)	1 (5,8%)	4 (23,6%)	

Tableau de contingence : test de Fisher ; Test de Mann-Whitney.

n : effectif ; % : pourcentage sur l'échantillon ; med : médiane ; IIQ : espace interquartile

La population de cette étude était répartie de façon égale entre les étudiants ayant suivi le programme FEPS (n = 17) et ceux ayant suivi le programme UNPLUGGED (n = 17).

La différence entre les thèmes abordés selon le programme suivi était statistiquement significative (p < 0,001). Les étudiants ayant suivi le programme UNPLUGGED avaient majoritairement traité le thème des addictions. Parmi eux, cinq n'ont pas traité ce thème.

La structure d'accueil, le nombre de séances ou le nombre d'heures d'intervention n'étaient pas significativement différents entre les deux programmes de formations.

2. Objectif principal

L'objectif principal était d'évaluer le SEP lors des interventions du stage pratique.

Tableau II : Comparaison du SEP lors des interventions en début et fin de stage

	Tous n = 68	T1 n = 34	T2 n = 34	P value
Respect cadre <i>med</i> , [IIQ]	3,5 [3 ; 4]	3 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	0,42
Gestion groupe <i>med</i> , [IIQ]	3 [2,5 ; 4]	3 [2 ; 4]	3,5 [3 ; 4]	0,19
Gestion temps <i>med</i>, [IIQ]	3 [2 ; 4]	3[2 ; 4]	4 [3 ; 4]	0,04 *
Respect répartition rôles <i>med</i> , [IIQ]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 5]	0,52
Accueil paroles <i>med</i> , [IIQ]	4,5 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	5 [4 ; 5]	0,68
Neutralité <i>med</i> , [IIQ]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	0,87
Outils pédagogiques <i>med</i> , [IIQ]	4 [3 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [3 ; 5]	0,64
Objectifs séance <i>med</i> , [IIQ]	4 [3 ; 4]	4[3 ; 4]	4 [3 ; 5]	0,66
Évaluation séance <i>med</i> , [IIQ]	4 [3,5-5]	4 [3 ; 5]	4 [4 ; 5]	0,42

Test des rangs appariés de Wilcoxon

med : médiane ; IIQ : espace interquartile

Pour chaque item, la médiane du SEP des étudiants lors des interventions était comprise entre trois et quatre.

L'augmentation du SEP concernant la gestion du temps durant la séance était statistiquement significative entre le début du stage et la fin de stage ($p = 0,04$). En fin de stage, les étudiants se sentaient plus capables de gérer le temps de la séance. On note pour tous les items, que le SEP de fin de stage était globalement équivalent ou supérieur au SEP du début du stage, sans qu'il n'y ait de différences statistiquement significatives.

3. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la préparation des séances, le programme choisi et la communication durant le stage du SESA.

a. Évaluation du SEP lors de la préparation des séances

Nous avons étudié le SEP pour la préparation des séances en prenant en compte le programme choisi et l'évolution au cours du stage.

Tableau III : Évaluation du SEP lors de la préparation selon le programme et la temporalité

	Tous n = 68		FEPS n = 34			p	UNPLUGGED n = 34				p
		Tous n = 34	T1 n = 17	T2 N = 17	p		Tous n = 34	T1 n = 17	T2 n = 17	p	
Objectifs définis n,(%)											
NON	8(11,8)	1(2,9)	0(0)	1(5,9)	0,99	7(20,5)	2(11,8)	5(29,4)	0,40	0,04	
OUI	60(88,2)	33(97,1)	17(100)	16(94,1)		27(79,5)	15(88,2)	12(70,6)			
Objectifs med, [IIQ]	4 [3;4]	4 [3;4]	4 [3;4]	4 [3;4]	0,61	3,5 [3;4]	4 [3;4]	3 [3;4]	0,99	0,41	
Contenu med, [IIQ]	4 [3;4]	3 [3;4]	3 [2;3]	4 [3;4]	0,02	4 [3;5]	4 [3;5]	4 [3;5]	0,71	0,03	
Outils péd. med, [IIQ]	4 [3;5]	4 [3;5]	4 [3;5]	4 [3;5]	0,90	4 [4;5]	4 [4;5]	5 [3;5]	0,99	0,45	
Interdiscipli.med, [IIQ]	4[4;5]	5 [4;5]	5 [4;5]	5 [4;5]	0,42	4 [4;5]	4 [3;5]	4 [4;5]	0,07	0,25	

Test Mc Némard ; Test de Fisher ; Test des rangs appariés de Wilcoxon ; Test de Mann-Whitney.

n : effectif ; % : pourcentage sur l'échantillon ; med : médiane ; IIQ : espace interquartile

La différence était statistiquement significative entre les programmes FEPS et UNPLUGGED concernant le fait d'avoir réussi à définir des objectifs de séance ($p = 0,04$). Les étudiants ayant suivi le programme FEPS ont plus été capables de définir des objectifs pour leurs interventions que les étudiants ayant suivi le programme UNPLUGGED. Au sein de chaque groupe, il n'existait pas d'évolution au cours du stage pour cet item. Le SEP pour définir les objectifs de séance était semblable entre les deux groupes.

Le SEP du groupe UNPLUGGED était supérieur au SEP du groupe FEPS concernant le choix du contenu pédagogique pour construire la séance ($p = 0,03$). De plus, l'augmentation du SEP était statistiquement significative pour le groupe FEPS entre le début et la fin du stage ($p = 0,02$). Cette augmentation n'était pas retrouvée dans le groupe UNPLUGGED. Les étudiants du groupe UNPLUGGED se sentaient plus capables de choisir le contenu des séances que les étudiants du groupe FEPS. On note que ces derniers se sentaient progresser au cours de leur stage contrairement aux étudiants du groupe UNPLUGGED.

Aucune autre différence n'a été démontrée concernant la préparation des séances selon le programme suivi et au cours du stage.

b. Évaluation du SEP lors des intervention selon le programme

Nous avons étudié le SEP pour la réalisation des séances en prenant en compte le programme choisit et l'évolution au cours du stage.

Tableau IV : Comparaison du SEP selon le programme et la temporalité

	TOUS n = 68		FEPS n = 34			p	UNPLUGGED n = 34				p
	Tous n = 34	T1 n = 17	T2 n = 17	p	Tous n = 34		T1 n = 17	T2 n = 17	p		
Respect Cadre *	3,5 [3;4]	4 [3;4]	3 [3;4]	4 [3;4]	0,64	3 [3;4]	3 [3;4]	4 [3;4]	0,52	0,93	
Gestion groupe *	3 [2,5;4]	4 [3;4]	4 [3;4]	4 [3;4,25]	0,49	3 [2;4]	3 [2;4]	3 [3;4]	0,26	0,09	
Gestion temps *	3 [2;4]	3 [2;5]	3 [2;4]	4 [2;5]	0,19	3 [2;4]	3 [3;4]	3 [2;4]	0,13	0,76	
Respect rôles *	4 [3;5]	4 [3;5]	4 [3;5]	4 [3,75;5]	0,66	4 [3;5]	4 [3,5;5]	4 [3;5]	0,76	0,81	
Accueil parole *	4,5 [4;5]	4 [4;5]	5 [4;5]	4 [4;5]	0,07	5 [4;5]	4 [4;5]	5 [5;5]	0,03	0,17	
Neutralité *	4 [4;5]	4 [3;5]	4 [3,75;5]	4 [3;4,25]	0,34	4 [4;5]	4 [4;5]	4 [4;5]	0,13	0,10	
Outils pédag. *	4 [3;5]	4 [4;5]	4 [3,75;5]	4 [3,75;5]	0,82	4 [3;5]	4 [4;4,25]	4 [3;5]	0,75	0,81	
Objectifs séance *	4 [3;4]	4 [3;4]	4 [3 ;4,25]	4 [3;4]	0,48	4 [3;5]	4 [3;4]	4 [3;5]	0,24	0,69	
Evaluation séance *	3,5 [3;4]	4 [4;5]	4 [4;5]	4 [4;5]	0,83	4 [3;5]	4 [3;5]	4[3;5]	0,35	0,75	

Test de Mann-Whitney ; Test des rangs appariés de Wilcoxon.

** Toutes les valeurs sont représentées par : med[IIQ]. med : médiane ; IIQ : espace interquartile*

Concernant l'accueil des interventions du public, l'augmentation du SEP était statistiquement significative entre le début et la fin du stage pour le groupe ayant suivi le programme UNPLUGGED ($p = 0,03$).

Aucune autre différence n'a été mise en évidence entre les deux programmes, ainsi que pour l'évolution au cours du stage.

c. Communication entre les acteurs du SESA

La communication a été évaluée entre les différents acteurs du SESA. Tout d'abord au sein du groupe d'étudiant, puis avec le référent pédagogique de l'université et enfin avec le référent de la structure du stage.

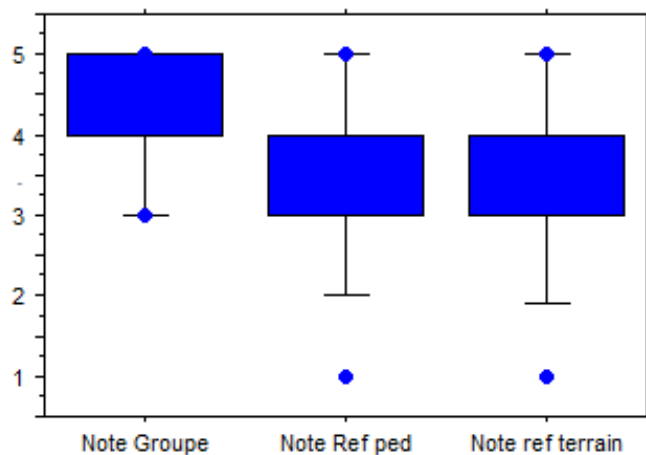


Figure 2 : Graphique en boîte de la communication

La médiane de l'ensemble des notes de la communication au sein du groupe d'étudiants était de quatre. L'espace interquartile était [4 ; 5].

La médiane de l'ensemble des notes de la communication avec le référent pédagogique et celle de l'ensemble des notes de la communication avec le référent de terrain étaient de quatre. Leur espace interquartile était [3 ; 4].

Concernant les adjectifs qualifiant la communication dans le groupe d'étudiants, on retrouve qu'elle a été jugée « Constructive » 29 fois, « Respectueuse » 20 fois, « Enrichissante » 18 fois, chaque étudiant avaient choisi au moins un de ces trois qualificatifs. Les termes « Efficace », « Amicale », « Facile », « Agréable » ont été rajoutés une fois chacun. On a retrouvé quatre fois le qualificatif « Dispersée », une fois celui de « Conflictuelle ». Les étudiants n'ont jamais choisi les termes « Difficile » ou « Inefficace » pour qualifier la communication dans leur groupe.

La communication avec le référent pédagogique a été jugée « Bonne » par 23 étudiants et « Difficile » par huit étudiants. Trois questionnaires témoignaient d'une communication « Inadéquante » de par le manque d'informations sur le stage du SESA. Pour 11 étudiants, cette communication était « Insuffisante » de par sa forme ou sa fréquence.

La communication avec le référent de terrain a été jugée « Bonne » par 22 étudiants et « Difficile » par 11 étudiants. Huit questionnaires témoignaient d'une communication « Inadéquante » de par le manque d'information sur le stage du SESA. Pour deux étudiants, cette communication était « Insuffisante ».

DISCUSSION

1. Biais et limites de l'étude

Dans cette étude, nous avons étudié un échantillon de petite taille, représentant les étudiants en deuxième année de Maïeutique à l'école de Grenoble. De ce fait, les résultats sont peu représentatifs de la population des étudiants en santé ayant réalisé le SESA. De plus, un échantillon de petite taille affaiblit la puissance statistique des tests et détériore le degré d'approximation obtenu par les tests statistiques. La question qui aurait pu se poser, était d'effectuer l'étude auprès de tous les étudiants en santé à l'UGA ayant réalisé le SESA ($n = 411$), afin d'avoir une population plus conséquente. Cependant, les moyens et l'organisation de cette étude ne permettaient pas d'entreprendre un tel projet car nous ne pouvions contacter les étudiants des autres filières.

D'autre part, on peut supposer que la puissance statistique de cette étude soit détériorée par la faible différence à détecter, dû à la faible variabilité des observations. En effet, la cotation du score de SEP sur une échelle allant seulement de zéro à cinq, n'offre que six modalités de réponse. Il aurait été judicieux dans cette étude de choisir des échelles d'évaluation du SEP offrant plus de modalités de réponses, par exemple allant de zéro à dix.

La proximité entre investigateurs et participants a permis d'obtenir un taux de participation de 87,2%, ce qui est acceptable et permet une bonne représentativité de l'échantillon cible. Cependant cette proximité peut également créer un biais de désirabilité sociale qui s'explique par la volonté des participants de faire plaisir à l'investigateur. Les élèves auraient pu vouloir se faire bien voir par leur enseignante référente et donc améliorer leurs réponses au questionnaire. Ainsi, ce biais pourrait créer une surestimation des résultats positifs. Ceci se compense par le traitement des données de façon anonyme.

Un autre biais d'information possible concerne la temporalité dans laquelle les étudiants ont rempli le questionnaire. Le délai entre la réalisation de la séance et le remplissage du questionnaire peut représenter un biais de mémorisation dans cette étude.

2. Caractéristiques de la population

La population de notre étude était également répartie dans les différents lieux de stage (Collège ou Lycée). La structure d'accueil ne pouvait représenter un biais de confusion dans notre étude. Cependant la population auprès de laquelle les étudiants interviennent peut influencer leur SEP. Les données ont été analysées mais ne seront pas développées dans cette étude, elles figurent en annexes (Annexe V).

Le thème imposé par l'établissement peut influencer le SEP des étudiants sur la préparation et les interventions du stage. En effet, certains thèmes peuvent être plus difficiles à aborder que d'autres par des étudiants en cours de formation médicale. Les groupes FEPS et UNPLUGGED ont abordé des thèmes différents, ce qui s'explique par le thème prédéfini du programme UNPLUGGED qui ne traite que des addictions. On remarque cependant que cinq étudiants ayant eu la formation UNPLUGGED n'ont pas pu traiter le sujet des addictions correspondant à leur plan d'intervention mais un autre thème demandé par la structure d'accueil pour lequel ils n'ont pas été formés en séminaire. Ceci représentait un fort risque de mettre en difficulté ces étudiants lors de la préparation et des interventions. Deux étudiants ont mentionné dans les commentaires libres que la structure leur avait imposé le thème et que cela avait été source de difficultés.

Les tests statistiques comparant le SEP des étudiants selon le thème abordé lors des séances, ont été réalisés mais ne seront pas traités dans cette étude. Ils figurent en annexes (Annexe III).

Par ailleurs, le nombre d'intervention et le nombre d'heures d'intervention peut influencer le SEP des étudiants au cours du stage. Cependant, le nombre d'interventions et d'heures effectuées n'a pas été retrouvé significativement différent entre le groupe FEPS et UNPLUGGED. Les étudiants ayant suivi le programme FEPS devaient réaliser un minimum de quatre séances et ceux ayant suivi le programme UNPLUGGED un minimum de huit séances. Les étudiants du groupe FEPS avaient donc moins de temps d'intervention, ce qui se compensait par un temps de préparation des séances plus important, n'ayant pas de plan prédéfini par le programme. Les étudiants du groupe UNPLUGGED devaient réaliser plus d'intervention pour permettre la validation du programme mais en contrepartie la préparation des séances devait nécessiter moins de temps. Nous nous attendions à retrouver une différence significative sur les durées d'intervention des deux groupes ce qui n'est pas le cas et explique que certains étudiants n'ont pas pu suivre le plan d'intervention pour lequel ont les avaient formés. Au moins la moitié des étudiants du groupe UNPLUGGED n'ont pas pu réaliser le nombre d'interventions minimum du programme, la médiane du nombre de séances réalisées pour le groupe UNPLUGGED est de sept séances et demi, soit neuf heures. Ceci peut s'expliquer par la difficulté des établissements à consacrer du temps dans les emplois du temps des classes pour les interventions du SESA. Cette notion est retrouvée trois fois dans les points négatifs des commentaires libres aux étudiants.

Les données concernant le SEP selon le nombre d'heures d'interventions ont été analysées mais ne seront pas développées ici, elles figurent en annexes (Annexe IV).

3. SEP des étudiants au cours des séances

Le SEP de la majorité des étudiants se situait pour chacun des items entre trois et quatre. Ainsi sur l'ensemble des critères, le SEP des étudiants est jugé comme acceptable, voire plutôt bon, car toujours supérieur à la valeur moyenne de 2,5. Cette homogénéité des valeurs, ne montre pas de critères pour lequel les étudiants aient éprouvé une difficulté particulière, notamment pour la première intervention. Ainsi, le séminaire du SESA semble apporter une formation suffisante, permettant aux étudiants d'adopter assez aisément une posture éducative au cours des interventions et ne les mettant pas en difficulté.

Concernant l'évolution au cours du stage, seul le SEP relatif à la gestion du temps durant la séance a augmenté entre le début et la fin du stage. Les étudiants sont plus satisfaits de leur gestion du temps à la fin de leur stage. On note également dans les commentaires libres concernant la première intervention, la notion de difficulté à gérer le temps retrouvée 21 fois. Parmi ceux-ci, huit étudiants ont mentionné plus précisément un manque de temps. Ainsi cette difficulté à gérer le temps rencontrée lors de la première intervention, a pu être améliorée au cours du stage.

Pour les autres critères évalués au cours de la séance, le SEP en début et en fin de stage n'étaient pas significativement différents. On note cependant que le score du SEP est déjà élevé et augmente de façon non significative au cours du stage concernant le respect du cadre, la gestion de groupe et l'écoute. On peut partiellement affirmer que le stage du SESA a permis aux étudiants d'avoir plus d'aisance en tant qu'animateur de séance. D'autre part, le SEP des étudiants ne diminue pas au cours du stage. Ainsi la confrontation avec le terrain n'a pas mis les étudiants en difficulté. Nous pouvons affirmer que les étudiants n'ont pas éprouvé de difficultés majeures au cours du stage, ayant un effet délétère sur le SEP des étudiants.

4. Le SEP lors de la préparation des séances

Le groupe des étudiants ayant suivi le programme FEPS ont mieux réussi à définir leurs objectifs de séance. Une réponse négative est retrouvée pour les étudiants du groupe FEPS contre sept réponses pour ceux du groupe UNPLUGGED. Cette différence peut s'expliquer par le fait que le programme UNPLUGGED définit la trame de toutes les séances à réaliser. Les étudiants ayant suivi ce programme n'ont a priori pas eu à créer leurs propres interventions et semblent avoir eu plus de difficultés à définir les objectifs de séances. Cette différence pourrait être majoré par le fait que cinq étudiants formés au programme UNPLUGGED ont dû réadapter leur formation en créant des séances sur la vie affective et la santé sexuelle après avoir suivi un séminaire principalement basé sur les addictions. Cette différence n'est pas retrouvée entre le début et la fin du stage dans chacun des groupes de formation. Ainsi cette difficulté est retrouvée sur toute la durée du stage, les étudiants n'ayant pas eu la formation pour définir eux-mêmes les objectifs n'ont pas réussi à améliorer cet item. De la même manière, le stage du SESA ne leur a pas apporté les outils nécessaires pour améliorer cet item.

Le SEP du groupe UNPLUGGED est supérieur au SEP du groupe FEPS concernant le choix du contenu pédagogique pour préparer les séances. Ceci peut également s'expliquer par la différence même entre les programmes de formation. Contrairement aux étudiants du groupe UNPLUGGED, les étudiants du groupe FEPS progressent au cours du stage dans leur capacité à choisir le contenu de leur séance. Ceci amène à penser que la formation FEPS, qui n'apporte pas de plan de séance et laisse les étudiants faire leur propre choix de contenus, les met plus en difficultés pour préparer leurs séances que les étudiants du groupe UNPLUGGED ayant déjà leurs interventions construites. Cependant, le SEP pour le choix du contenu des séances augmente dans le groupe FEPS. Les étudiants ont pu améliorer leur préparation des interventions au cours du stage et la différence avec le groupe UNPLUGGED est négligeable en fin de stage.

Ainsi le séminaire FEPS semble apporter une relativement meilleure formation des étudiants pour la préparation d'intervention de prévention de santé. A la suite du stage du SESA, les étudiants du groupe FEPS sont capables de définir des objectifs de séances et ont appris à choisir le contenu scientifique approprié à leur séance. Les étudiants du groupe UNPLUGGED n'ont pas été en confrontation avec le choix du contenu et arrivent moins à définir leurs objectifs de séance.

Aucune évolution au cours du stage n'a été démontrée concernant l'utilisation des outils pédagogiques vus lors du séminaire pour la préparation des séances. Cette absence d'évolution n'est pas imputable au programme suivi car il n'existe pas de différence significative entre FEPS et UNPLUGGED pour ce critère. Le stage de SESA ne permet pas aux étudiants d'être plus à l'aise pour l'utilisation des outils pédagogiques vus en séminaire et que le séminaire seul permet aux étudiants de s'approprier les outils pédagogiques évoqués à ce moment-là. Dans les commentaires libres remplis par les étudiants, nous comptons neuf fois la notion d'utilité du séminaire pédagogique et deux fois la notion de maîtrise des activités dès la première séance.

Les résultats du tableau III ne montrent pas de différence entre les programmes, ni d'évolution au cours du stage concernant le travail en interdisciplinarité. Les ESF2 n'ont pas éprouvés de difficultés à travailler en groupe avec des étudiants d'autres filières de santé, qu'ils ne connaissaient pas auparavant. Douze étudiants rapportent dans leurs questionnaires, qu'ils ont apprécié travailler en interdisciplinarité. Cependant, on retrouve huit fois la problématique des emplois du temps différents, voire incompatibles entre les filières (cours, stage, temps libre, examens, ...). Travailler en interdisciplinarité n'a pas été une contrainte pour les étudiants et ils auraient apprécié plus de possibilités de rencontres et de similarités dans l'organisation entre les filières. La différence dans le niveau d'étude entre les filières (2^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} année post baccalauréat) n'a pas été rapporté que ce soit de façon négative ou positive. Ceci s'explique par

le fait que ces interventions de prévention étaient inédites pour chacun des filières, plaçant tous les étudiants au même niveau pour la réalisation d'interventions de santé publique.

5. Le SEP selon le programme suivi

Le groupe d'étudiants du programme UNPLUGGED voit une amélioration du SEP concernant l'accueil des interventions du public au cours du stage. Ces étudiants ont éprouvé plus de facilité à ne pas juger les propos et opinions rapportés par leur public à la fin de ce stage. Le séminaire UNPLUGGED pourrait ne pas suffisamment former les étudiants sur ce critère et les étudiants ont pu au cours du stage d'interventions améliorer leur écoute. Cependant, le SEP des étudiants concernant l'accueil des interventions du public est semblable selon le groupe FEPS ou UNPLUGGED mais cette amélioration n'est pas retrouvée dans le groupe FEPS. Le programme FEPS semble apporter plus de ressources aux étudiants pour développer une écoute dénuée de jugement.

Aucune autre différence n'a été mise en évidence entre les deux programmes, ainsi que pour l'évolution au cours du stage. Contrairement à la préparation, les deux programmes ont un apport équivalent sur l'apprentissage de la posture pédagogique lors des interventions. Ainsi, nous ne retrouvons pas les éventuelles difficultés qui auraient pu être plus marquées dans le groupe UNPLUGGED du fait de l'impossibilité de suivre le programme présenté en séminaire, de par le thème imposé ou le nombre d'interventions réalisées.

6. La Communication entre les différents acteurs.

La communication entre les acteurs du SESA était relativement bonne avec pour la majorité des étudiants un SEP égal ou supérieur à quatre sur cinq. Toutes les valeurs étaient supérieures à trois. La communication au cours du stage n'a donc pas représenté de difficultés pour les étudiants. On note que la communication dans le groupe d'étudiants est qualifiée de « Constructive » 29 fois, « Respectueuse » 20 fois, « Enrichissante » 18 fois et chaque étudiant a choisi au moins un de ces qualificatifs. De même, les termes « Difficile » ou « Inefficace » n'ont jamais été choisis pour qualifier la communication dans leur groupe. Le terme « Conflictuelle » a été choisi une seule fois. Ainsi, la communication entre les étudiants était favorable au bon déroulement du stage et n'a pas représenté de difficultés pour les étudiants. Ceci peut être mis en lien avec les commentaires libres rapportant le fait que les étudiants ont apprécié travailler en interdisciplinarité. Les termes « Efficace », « Amicale », « Facile », « Agréable », ayant été rajouté une fois chacun, confirment l'enthousiasme des étudiants. Cependant, cet enthousiasme propice au développement d'esprit d'équipe peut entraver l'efficacité du travail collectif et le qualificatif « Dispersée » est mentionné quatre fois.

La communication au sein du groupe d'étudiant était propice à la bonne réalisation du stage de SESA et en lien avec un travail en interdisciplinarité apprécié par plusieurs étudiants.

La communication avec le référent pédagogique et la communication avec le référent de terrain ont chacune été majoritairement jugées comme « Bonne ». De plus, au moins la majorité des étudiants ont attribué une note supérieure ou égale à quatre sur cinq pour la communication avec leurs référents.

La communication avec le référent pédagogique a été jugée « Bonne » par 23 étudiants et « Difficile » par 8 étudiants. Trois questionnaires témoignent d'une communication « Inadéquante » insistant notamment sur le manque d'informations sur le SESA et la réalisation du

stage. Ainsi les référents pédagogiques n'avaient pas toujours les informations nécessaires ou appropriées pour accompagner au mieux les étudiants dans la préparation des interventions et au cours de leur stage. Pour 11 étudiants, cette communication était « Insuffisante » de par sa forme ou sa fréquence. Ces étudiants ont été déçus d'une communication par mails fugace et peu interactive. Ces notions sont une source d'amélioration possible, nous pouvons suggérer de fournir aux référents de meilleures informations concernant le SESA, le stage d'intervention et les demandes de la structure d'accueil afin d'apporter une aide plus adaptée et de répondre au mieux face aux difficultés des étudiants. De plus, nous remarquons dans les commentaires libres que le mode de communication a également une importance. Certains étudiants se sentent plus soutenus lors d'échanges en présentiel. Ils préfèrent que ces échanges soient réactifs et fréquents.

La communication avec le référent de terrain a été jugée « Bonne » par 22 étudiants et « Difficile » par 11 étudiants. Huit questionnaires témoignent d'une communication « Inadéquate » de par le manque d'information de la structure concernant le SESA et le rôle des étudiants au sein de leur structure. Ceci s'est également traduit par l'incohérence sur le thème abordé par rapport au programme UNPLUGGED pour cinq étudiants. Les structures d'accueil n'ayant pas forcément les informations concernant la formation pratique des étudiants et leur rôle au cours du stage. Pour deux étudiants, cette communication était « Insuffisante ». Il est envisageable pour améliorer la communication entre les étudiants et les référents de la structure d'accueil d'apporter plus de connaissances sur le SESA, le rôle des étudiants et le stage d'interventions auprès des membres de la structure d'accueil. Dans les commentaires libres, 12 étudiants ont rapporté une différence entre les attentes de l'établissement et les modalités réelles du stage du SESA. On peut supposer que ceci pourrait être amélioré au cours des années suivantes, les établissements ayant déjà l'expérience de l'année passée.

Six étudiants rapportent qu'ils ont été mis en difficulté par la confrontation à l'emploi du temps des classes ou le manque de moyens, matériels et d'espaces mis à leur disposition. Cependant neuf étudiants ont apprécié l'investissement des membres de la structure lors du stage d'interventions et affirment que ceux-ci en ont favorisé la réalisation.

La communication entre les différents acteurs du SESA selon le programme de formation, selon la structure d'accueil ou selon le thème abordé a été analysée mais ne sera pas développée ici.

Les résultats figurent en annexes (Annexes VI, VII et VIII).

CONCLUSION

Dans cette étude, les étudiants sages-femmes ayant réalisé le stage du service sanitaire en 2019 n'ont pas rencontré de difficultés majeures lors des interventions auprès des élèves de collège ou de lycée. La formation du service sanitaire a permis un apport suffisant de connaissances et d'outils d'animations pour permettre aux étudiants d'adopter une posture pédagogique satisfaisante lors des interventions. Cette étude n'a pas mis en évidence de difficultés au cours du stage du SESA. Ce stage a permis une amélioration du SEP des étudiants sages-femmes pour la gestion du temps lors d'intervention de promotion de santé.

Cette étude démontre que le programme de formation choisi a un impact sur la préparation des séances. La formation FEPS demande plus d'efforts pour choisir le contenu scientifique à présenter dans les interventions, contrairement à la formation UNPLUGGED qui donne un plan de séance prédéfini. Mais le stage permet aux étudiants du groupe FEPS de progresser dans cet item et ceux-ci parvenaient plus à définir des objectifs de séances. Autrement, le programme de formation suivi n'influence pas le SEP des étudiants dans leur rôle d'animateur lors des interventions.

La communication entre les différents acteurs du SESA ne représentait pas une source de difficulté durant le stage de SESA. La communication au sein du groupe d'étudiants et avec leurs référents a été jugée « Bonne » pour la majorité des étudiants. Cependant la communication avec les référents pédagogiques et de la structure pourrait être améliorée par une meilleure information initiale sur les objectifs du SESA et le rôle des étudiants durant leur stage. Un autre axe d'amélioration concerne la communication avec le référent pédagogique dont la fréquence des échanges pourrait être augmentée et une rencontre envisagée entre les différents intervenants.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. 2018-472 juin 12, 2018.
2. Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé. JORF n°0134 ; texte n°18. juin13, 2018.
3. Agence Régionale de Santé. Le service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. [cité 7 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
4. Ministère des solidarités et de la santé. Le Service Sanitaire [Internet]. [cité 7 nov 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
5. Santé Publique France. Service Sanitaire [Internet]. [cité 2 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Service-sanitaire>
6. Université Grenoble Alpes. Manuel de survie du service sanitaire [Internet]. [cité 10 nov 2018]. Disponible sur: http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/cms/sites/pharma/5a/recherche/docs/20190116075411/Maquette_SeS_a_V6.pdf
7. Ministère de l'Éducation Nationale est de la Jeunesse. La prévention des conduites addictives en milieu scolaire [Internet]. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/cid46870/la-prevention-des-conduites-addictives-milieu-scolaire.html>

8. Rondier M. A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. Paris : Éditions De Boeck Université, 2003. L'orientation scolaire et professionnelle. 15 sept 2004;(33/3):475-6.
9. Perrault B, Brassart D-G, Dubus A. Le sentiment d'efficacité personnelle comme indicateur de l'efficacité d'une formation - Une application à l'évaluation de la formation des enseignants. 2010;8.
10. Galand B, Vanlede M. Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? Savoirs. 2004;Hors série(5):91-116.
11. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Recommandations pour l'évaluation d'une action de santé publique. [cité 21 nov 2018]. Disponible sur : http://www.unige.ch/rectorat/static/evaluation_guide_redaction_rapport_auto-evaluation.pdf
12. INPES. Évaluation en santé publique - Concepts et méthodes [Internet]. [cité 10 nov 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/evaluation/concepts.asp>

ANNEXES

[Annexe I] : Questionnaire T1, portant sur la première intervention

UGA – Département Maïeutique

RAPPORT de STAGE : 1ère Partie

SERVICE SANITAIRE 2018-2019

Ce rapport de stage est composé en deux parties. Une première partie est à remplir à l'issue de la PREMIERE intervention. Une seconde partie sera envoyée à la fin de votre service sanitaire et sera à remplir à l'issue de la DERNIERE intervention.

Les données seront traitées de façon anonyme.

Je vous remercie par avance pour votre participation.

IDENTIFIANT : _____ (Vos initiales et votre mois de naissance)

PRÉSENTATION DU STAGE

Structure d'accueil : Lycée Collège

Formation suivie par le groupe : UNPLUGGED FEPS

Thème(s) abordé(s) :

Nombre d'interventions réalisées :

Synthèse des interventions :

Intervention	Date	Durée	Classe	Nb d'élèves	Thème / Séance n° ...
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Première intervention

1) Avez-vous pu **définir des objectifs** pour votre PREMIERE intervention ? oui non

2) Concernant les propositions suivantes, notez dans quelle mesure il a été facile pour vous de ...

0 = impossible

5 = très facile

Définir les objectifs	0	1	2	3	4	5
Choisir des contenus théoriques	0	1	2	3	4	5
Utiliser les outils pédagogiques vus en séminaires	0	1	2	3	4	5
Travailler en interdisciplinarité	0	1	2	3	4	5

3) Quels commentaires souhaitez-vous faire sur la **préparation de cette PREMIERE intervention** ?

4) Concernant **l'intervention en elle-même**, notez dans quelle mesure il a été facile pour vous de

0 = impossible

5 = très facile

Faire respecter le cadre	0	1	2	3	4	5
Gérer le groupe / les interactions/ la répartition de la parole	0	1	2	3	4	5
Gérer le temps de l'intervention	0	1	2	3	4	5
Respecter la répartition des rôles prévue avec mon binôme (ou trinôme)	0	1	2	3	4	5
D'accueillir la parole de chacun sans le juger ou le dévaloriser	0	1	2	3	4	5
De mettre mes opinions personnelles de côté pour laisser le groupe s'exprimer	0	1	2	3	4	5
Utiliser des outils pédagogiques	0	1	2	3	4	5
D'atteindre vos objectifs de séance	0	1	2	3	4	5
Evaluer la séance	0	1	2	3	4	5

5) Quels commentaires souhaitez-vous faire sur cette PREMIERE intervention ?

6) Quels ont été les points forts de cette intervention ?

7) Quels ont été les points faibles de cette intervention ?

UGA – Département Maïeutique

RAPPORT de STAGE : 1ère Partie

SERVICE SANITAIRE 2018-2019

Cette deuxième partie de ce rapport de stage est à remplir à l'issue de votre période d'intervention.

Les données seront traitées de façon anonyme.

Je vous remercie par avance pour votre participation.

IDENTIFIANT : _____ (Vos initiales et votre mois de naissance)

A la fin de votre service sanitaire

Vous pouvez répondre à ce questionnaire selon votre dernière ou avant dernière séance, selon que vous la trouviez représentative de votre fin de SESA.

1) Avez-vous pu définir **des objectifs** pour votre (avant) DERNIERE intervention ? oui non

2) Concernant les propositions suivantes, notez dans quelle mesure il a été facile pour vous de ...

0 = impossible

5 = très facile

	0	1	2	3	4	5
Définir les objectifs						
Choisir des contenus théoriques						
Utiliser les outils pédagogiques vus en séminaires						
Travailler en interdisciplinarité						

3) Quels commentaires souhaitez-vous faire sur la **préparation de cette DERNIERE** intervention ?

4) Concernant **l'intervention en elle-même**, notez dans quelle mesure il a été facile pour vous de

0 = impossible

5 = très facile

	0	1	2	3	4	5
Faire respecter le cadre						
Gérer le groupe / les interactions/ la répartition de la parole						
Gérer le temps de l'intervention						
Respecter la répartition des rôles prévue avec mon binôme (ou trinôme)						
D'accueillir la parole de chacun sans le juger ou le dévaloriser						
De mettre mes opinions personnelles de côté pour laisser le groupe s'exprimer						
Utiliser des outils pédagogiques						
D'atteindre vos objectifs de séance						
Evaluer la séance						

5) Quels commentaires souhaitez-vous faire sur cette (avant) DERNIERE intervention ?

6) Quels points pensez-vous avoir améliorés durant votre service sanitaire ?

7) Quels points pourraient encore être améliorés selon vous ?

COMMUNICATION

A travers ce questionnaire, nous souhaitons évaluer la communication au sein de votre groupe et avec vos référents tout au long de vos interventions.

1) Concernant la communication, notez dans quelle mesure il a été facile pour vous de

0 = impossible 5 = très facile

Communiquer au sein de votre groupe	0	1	2	3	4	5
Communiquer avec votre référent pédagogique	0	1	2	3	4	5
Communiquer avec votre (vos) référent (s) de terrain	0	1	2	3	4	5

2) Comment qualifieriez-vous la communication au sein du groupe ?

- Constructive
- Enrichissante
- Dispersée
- Inefficace
- Respectueuse
- Difficile
- Conflictuelle
- Autre :

3) Quels commentaires souhaitez-vous faire sur la communication avec votre référent pédagogique ?

4) Quels commentaires souhaitez-vous faire sur la communication avec votre (vos) référent (s) de terrain ?

[Annexe III] : Comparaison du SEP selon la structure d'accueil

Tableau V : Comparaison du SEP lors de la préparation et de l'intervention selon la structure d'accueil

	TOUS N = 68	Collège N = 20	Lycée N = 13	Rectorat N = 1	P
Objectifs définis n,(%)					
- NON	8,(23,5%)	6,(30%)	2,(15,4%)	0, (0%)	0,56
- OUI	26,(76,5%)	14,(70%)	11,(84,6%)	1,(100%)	
Définition Objectifs med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	4,5 [4 ;5]	0,32
Choix Contenu med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	3 [2 ; 4]	2,5 [2 ; 3]	0,12
Choix Outils péd. med, [IIQ]	4 [3 ; 5]	4 [4 ;5]	4,5 [3 ;5]	2,5 [2 ; 3]	0,18
Interdiscipli.med, [IIQ]	4 [4 ; 5]	4 [4 ;5]	4 [4 ;5]	5 [5 ;5]	0,42
Respect cadre med, [IIQ]	3,5 [3 ; 4]	3 [3 ; 4]	3,5 [3 ; 4]	5 [5 ;5]	0,10
Gestion groupe med, [IIQ]	3 [2,5 ; 4]	3 [2,5 ; 4]	4 [3 ; 4]	3 [2 ; 4]	0,34
Gestion temps med, [IIQ]	3 [2 ; 4]	3 [2 ; 4]	4 [3 ; 4]	3 [1 ; 5]	0,81
Respect répartition rôles med, [IIQ]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 5]	5 [5 ;5]	0,24
Accueil paroles med, [IIQ]	4,5 [4 ; 5]	5 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	5 [5 ;5]	0,05
Neutralité med, [IIQ]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [3 ;4]	4 [4 ; 5]	0,04
Outils pédagogiques med, [IIQ]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 5]	4,5 [4 ; 5]	0,69
Objectifs séance med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 5]	0,93
Evaluation séance med, [IIQ]	4 [3,5 ; 5]	4 [3 ; 5]	4 [4 ; 5]	4,5 [4 ; 5]	0,40

Tableau de contingence et test de Fisher ; Test de Kruskal Wallis.

*n : effectif ; % : pourcentage sur l'échantillon ; med : médiane ; IIQ : espace interquartile

[Annexe IV] : Comparaison du SEP selon le thème abordé

Tableau VI : Comparaison du SEP lors de la préparation et de l'intervention selon le thème abordé

	TOUS n = 68	Addictions n = 28	Hygiène de vie n = 24	Sante sexuelle n = 6	Vie sociale n = 10	P
Objectifs définis n,(%)						0,30
- NON	8,(11,76%)	5(17,85%)	1(4,16%)	0 (0%)	2(20%)	
- OUI	60,(88,24%)	23(82,15%)	23(95,84%)	6(100%)	8(80%)	
Définition Objectifs med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	4 [4 ; 5]	3 [3 ; 4]	0,28
Choix Contenu med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4 [2,75 ; 4,5]	3 [3 ; 4]	3,5 [2 ; 5]	4 [3 ; 4]	0,51
Choix Outils péd. med, [IIQ]	4 [3 ; 5]	4,5 [4 ; 5]	4 [3 ; 5]	4,5 [3 ; 5]	3 [2 ; 4]	0,054
Interdiscipli.med, [IIQ]	4[4 ; 5]	4 [3 ; 4,5]	5 [4 ; 5]	3,5 [3 ; 5]	5 [5 ; 5]	0,02
Respect cadre med, [IIQ]	3,5 [3 ; 4]	3 [3 ; 4]	3 [2,5 ; 4]	4 [4 ; 5]	3 [3 ; 4]	0,12
Gestion groupe med, [IIQ]	3 [2,5 ; 4]	3 [2 ; 4]	3 [2 ; 4]	4,5 [4 ; 5]	3 [3 ; 4]	0,04
Gestion temps med, [IIQ]	3 [2 ; 4]	3 [2 ; 4]	4 [2 ; 5]	3,5 [1 ; 4]	3 [3 ; 4]	0,45
Respect rôles med, [IIQ]	4 [3 ; 5]	4 [4 ; 4]	4 [3 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [3 ; 5]	0,94
Accueil paroles med, [IIQ]	4,5 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	5 [5 ; 5]	0,27
Neutralité med, [IIQ]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [3 ; 4]	4 [4 ; 5]	0,57
Outils pédagogiques med, [IIQ]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	3,5 [3 ; 5]	0,72
Objectifs séance med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4,5]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 5]	4 [2 ; 4]	0,72
Evaluation séance med, [IIQ]	3,5 [3 ; 4]	4 [3 ; 5]	4 [4 ; 5]	4,5 [4 ; 5]	4,5 [3 ; 5]	0,65

Tableau de contingence et test de Fisher ; Test de Kruskal Wallis.

n : effectif ; % : pourcentage sur l'échantillon ; med : médiane ; IIQ : espace interquartile

[Annexe V] : Comparaison du SEP selon le nombre d'heures d'intervention

Les heures d'interventions ont été regroupées en catégories de 2h à 4h d'interventions ([2 ; 4]) ; de plus de 4h jusqu'à 6h ([4 ;6]) ; de plus de 6h jusqu'à 8h ([6 ;8]) ; de plus de 8h jusqu'à 10h ([8 ;10]) ; de plus de 10h jusqu'à 12h ([10 ;12]).

Tableau VII : Comparaison du SEP lors de la préparation et de l'intervention selon le nombre d'heures de séance réalisé

	TOUS	[2 ;4]	[4 ;6]	[6 ;8]	[8 ;10]	[10 ;12]	P
	n = 68	n = 20	n = 8	n = 12	n = 14	n = 14	
Objectifs définis n,(%)							0,17
- NON	8,(11,76)	1(5,26)	1(12,5)	0(0)	2(14,28)	4(28,57)	
- OUI	60,(88,24)	19(94,74)	7(87,5)	12(100)	12(85,72)	10(71,43)	
Def. Objectifs med, [IIQ]	4 [3;4]	4 [3;4]	2,5 [1,5;3,5]	3,5 [3;4]	4 [4;5]	4 [3;4]	0,06
Choix Contenu med, [IIQ]	4 [3;4]	3 [2;3,5]	4 [3;4]	4 [3;4]	4 [3;5]	4 [3;4]	0,06
Choix Outils med, [IIQ]	4 [3;5]	4 [3,5;5]	4,5 [3;5]	4 [2;4]	5 [4;5]	4 [3;5]	0,18
Interdiscipli.med, [IIQ]	4[4;5]	4 [4;5]	4,5 [3,5;5]	4 [3;5]	5 [5;5]	4 [3;5]	0,19
Respect cadre med, [IIQ]	3,5 [3;4]	3 [2;4]	3 [3;4]	4 [2,5;4]	4,5 [4;5]	3 [3;4]	0,01
Gestion groupe med, [IIQ]	3 [2,5;4]	3 [2;4]	4 [3;5]	3,5 [3;4]	4 [3;4]	3 [3;4]	0,33
Gestion temps med, [IIQ]	3 [2;4]	2,5 [2;4]	3,5 [2,5;4,5]	3 [2,5;3,]	4 [3;5]	3,5 [4;5]	0,04
Respect rôles med, [IIQ]	4 [3;5]	4 [3,5;4]	4 [4;5]	4 [3;4,5]	5 [5;5]	4 [3;5]	0,01
Accueil paroles med, [IIQ]	4,5 [4;5]	4 [4;5]	5 [4;5]	4 [3,5;5]	5 [4;5]	5 [4;5]	0,38
Neutralité med, [IIQ]	4 [4;5]	4 [3,5;4]	4 [3,5;5]	4 [4;4]	5 [4;5]	4 [4;5]	0,20
Outils pédago. med, [IIQ]	4 [3;5]	4 [3;4]	4 [4;5]	4 [3;3 ,5]	5 [4;5]	4 [3;5]	0,04
Objectifs med, [IIQ]	4 [3;4]	3,5 [3;4]	4 [3;4]	4 [2;4]	4 [4;5]	4 [3;5]	0,21
Evaluation med, [IIQ]	3,5 [3;4]	4 [4;4]	4[3,5;4,5]	3 [2;4,5]	5 [4;5]	4 [3;5]	0,01

Tableau de contingence et test de Fisher ; Test de Kruskal Wallis.

n : effectif ; % : pourcentage sur l'échantillon ; med : médiane ; IIQ : espace interquartile

[Annexe VI] : Comparaison de la communication selon le programme suivi

Tableau VIII : Comparaison de la communication selon FEPS ou UNPLUGGED

	TOUS	FEPS	UNPLUGGED	P
	n = 34	n = 17	n = 17	
Communication avec le groupe, med, [IIQ]:	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [3,75 ; 5]	0,35
Communication référent pédago med, [IIQ]:	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	4 [3,75 ; 5]	0,45
Communication référent de terrain, med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 5]	0,16

med : médiane ; IIQ : espace interquartile

Test de Mann-Whitney.

[Annexe VII] : Comparaison de la communication selon le thème abordé

Tableau IX : Comparaison de la communication selon le thème abordé

	Tous	Addictions	Hygiène de vie	Santé sexuelle	Vie sociale	P
	n = 34	n = 14	n = 12	n = 3	n = 5	
Communication groupe, med, [IIQ]:	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [4 ; 5]	4 [3 ; 4,75]	4 [3,75 ; 5]	0,97
Communication réf. pédago. med, [IIQ]:	4 [3 ; 4]	4 [4 ; 5]	4 [2,5 ; 4]	4 [3,25 ; 4]	4 [2,75 ; 4]	0,45
Communication réf. terrain, med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4,5 [4 ; 5]	4 [3 ; 4]	3 [1,5 ; 3]	3 [2,75 ; 3]	0,01

med : médiane ; IIQ : espace interquartile

Test de Kruskal-Wallis

[Annexe VIII] : Comparaison de la communication selon la structure d'accueil

Tableau X : Comparaison de la communication selon la structure d'accueil

	Tous	Collège	Lycée	Rectorat	P
	n = 34	n = 20	n = 13	n = 1	
Communication groupe, med, [IIQ]:	4 [4 ; 5]	4 [3,5 ; 5]	4 [4 ; 5]	5 [* ; *]	0,51
Communication réf. pédagogique med, [IIQ]:	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	4 [3,75 ; 5]	4 [* ; *]	0,44
Communication réf. terrain, med, [IIQ]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 4]	4 [3 ; 5]	4 [* ; *]	0,83

med : médiane ; IIQ : espace interquartile

Test de Kruskal-Wallis

RÉSUMÉ

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le rôle d'animateur des étudiants sage-femme lors des interventions du service sanitaire, à travers le sentiment d'efficacité personnelle. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la préparation des interventions, la communication et les deux programmes de formations.

Méthodes : Une étude observationnelle, monocentrique, transversale a été menée auprès des étudiants sages-femmes en deuxième année au département de Maïeutique de Grenoble. Le sentiment d'efficacité personnelle était mesuré en début et en fin de stage, puis a été comparé au cours du stage et selon les programmes. La communication a été évaluée à la fin du stage, au sein du groupe d'étudiants, avec le référent de l'université et avec le référent de terrain.

Résultats : Les résultats révélaient un sentiment d'efficacité personnelle entre trois et quatre sur cinq, pour la majorité des 34 étudiants sages-femmes inclus. Ces résultats montraient une amélioration pour la gestion du temps et aucune diminution concernant les autres items. Les programmes ont été inégaux concernant la préparation des séances, mais équivalent pour la réalisation des interventions. Enfin, les résultats montraient une bonne communication pour la majorité des étudiants, malgré une différence entre les modalités du stage et les attentes des établissements.

Conclusion : Cette étude n'a pas mis en évidence de difficultés au cours du stage de service sanitaire des ESF2.

Mots Clés : Service Sanitaire, Etudiants sages-femmes, Sentiment d'efficacité personnelle, Rôle pédagogique, Communication

ABSTRACT

Objectives : The main objective of this study was to evaluate the feeling of self-sufficiency of midwifery students in an educational role during the health service internship. The secondary objectives were to evaluate the preparation, the communication and the programs of health education.

Methods : An observational, single-centric, transversal study was conducted among midwifery students in the second year at the Grenoble midwifery school. The feeling of self-sufficiency was measured at the start and the end of the internship to understand how it evolved. The communication between the groupe of medical student, the referent of the universtity and the referent of the school, was measured at the end of the internship.

Results : Thirty-four students were included in the study. The results revealed a feeling of self-sufficiency between three and four. The results showed an improvement for the time management. The results also show that the evolution of self-sufficiency for the preparation of the interventions was influenced by the program. Finally, the results revealed good communication during the internship, despite a variance between internship and expectations of the school.

Conclusion : This study didn't reveal difficulties for midwifery students during the healthservice internship.

Key words : Health service, midwifery student, self-sufficiency, educational role, communication.