

Quelles sont les représentations que les étudiants sage-femmes se construisent des infections sexuellement transmissibles (IST) et des pratiques associées, et comment ces représentations évoluent-elles au cours de leur formation ?

Auteur : Corsini, Margaux

Promoteur(s) : DARCIS, Gilles

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de santé publique

Année académique : 2025-2026

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/25484>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Quelles sont les représentations que les étudiants sage-femmes se construisent des infections sexuellement transmissibles (IST) et des pratiques associées, et comment ces représentations évoluent-elles au cours de la formation ?

Mémoire présenté par **Margaux CORSINI**
en vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences de la Santé publique
Finalité spécialisée en praticien spécialisé de Santé Publique
Année académique 2025 -2026

Quelles sont les représentations que les étudiants sage-femmes se construisent des infections sexuellement transmissibles (IST) et des pratiques associées, et comment ces représentations évoluent-elles au cours de la formation ?

Mémoire présenté par **Margaux CORSINI**
en vue de l'obtention du grade de
Master en Sciences de la Santé publique
Finalité spécialisée en praticien spécialisé de Santé Publique
Année académique 2025 -2026
Promoteur : Dr **Gilles DARCIS**

Remerciements

Je souhaite avant tout adresser mes sincères remerciements aux étudiantes sage-femmes qui ont accepté de participer à cette étude. Leur disponibilité, leur implication et la sincérité de leurs témoignages ont rendu possible ce travail de recherche. Elles constituent le cœur de cette étude qualitative et en font toute la richesse.

Je tiens ensuite à remercier le Dr Gilles Darcis, promoteur de ce mémoire, pour son accompagnement tout au long de ce travail. Les conseils, la disponibilité et la confiance qu'il m'a accordés ont été essentiels à l'aboutissement de cette recherche et à l'enrichissement de ma réflexion en santé publique.

Je souhaite exprimer ma profonde gratitude à ma famille, pour son soutien constant, sa patience et ses encouragements tout au long de ces trois années de formation. Je tiens tout particulièrement à remercier ma maman, pour sa présence bienveillante, son soutien sans faille et pour le temps précieux qu'elle a consacré aux relectures attentives de ce mémoire, contribuant ainsi de manière essentielle à sa finalisation.

Je remercie également mon compagnon, pour son soutien indéfectible, sa compréhension et sa bienveillance. Son appui quotidien a été déterminant pour me permettre de concilier vie personnelle, engagement professionnel et exigences universitaires. Je le remercie également sincèrement pour ses relectures attentives et ses encouragements constants tout au long de la rédaction de ce travail.

Je souhaite également remercier mes amies, pour leur écoute, leur présence et leur soutien précieux tout au long de ce parcours. Leurs encouragements, leurs mots réconfortants et les moments de partage ont été essentiels pour garder l'équilibre et la motivation nécessaires à l'aboutissement de ce travail.

Enfin je tiens à remercier mes collègues, pour leur solidarité, leur compréhension et leurs encouragements, alors que je réalisais ce master en parallèle de mon activité à l'hôpital. Leur soutien a largement contribué à rendre ce parcours plus humain et soutenable.

Ce mémoire est l'aboutissement de trois années exigeantes, marquées par de nombreux défis personnels, professionnels et académiques. Il n'aurait pu voir le jour sans l'ensemble de ces soutiens, que je tiens à remercier très sincèrement.

Table des matières

Preamble.....	1
Introduction	2
1. Les infections sexuellement transmissibles : un enjeu majeur de santé publique.....	2
2. Étudiants sage-femmes et IST :entre connaissances, représentations et enjeu de formation	5
3. Analyser les représentations en santé : un éclairage par la théorie des représentations sociales.	7
4. Question de recherche et objectifs de l'étude.....	8
Matériel et Méthode	9
1. Type d'étude et cadre de la recherche	9
2. Outil de la collecte des données	11
3. Collecte des données	11
4. Procédure d'analyse des données	12
5. Cadre réglementaire et éthique de la recherche	13
a. Comité d'éthique	13
b. Vie privée et protection des données	13
c. Informations et consentement.....	13
d. Assurance	13
Résultats	14
1. Représentations initiales des infections sexuellement transmissibles avant l'entrée en formation.....	14
2. Apprentissage, connaissances et représentations des infections sexuellement transmissibles au cours de la formation.....	15
3. Une évolution des représentations des IST marquée par une dédramatisation et la reconnaissance d'une vulnérabilité partagée.....	17
4. Les infections sexuellement transmissibles comme objet de tabou social et de stigmatisation	18
5. Représentations des risques et leviers de prévention	20
6. Rôle de la sage-femme dans la prévention des IST : entre mission éducative, construction du lien de confiance et stratégie de communication	22
Discussion	24
1. Fondements de l'analyse et cadre d'interprétation des représentations	24
2. Discussion des résultats : construction et évolution des représentations des IST chez les étudiantes sage-femme	24
a. Des représentations initiales construites sur des savoirs partiels et des normes sociales stigmatisantes	24
b. La formation sage-femme comme espace de reconfiguration des savoirs et des représentations....	25
c. Dédramatisation, déstigmatisation et reconnaissance d'une vulnérabilité partagée : une évolution progressive des représentations.....	27
d. Les IST entre tabou social persistant et responsabilité professionnelle : enjeu de communication et de prévention	28

3. Apports et limites de l'étude : enjeux interprétatifs et ouvertures pour la formation en santé publique	29
a. Limites de l'étude et biais d'interprétation	29
b. Apports de l'étude à la compréhension des représentations des IST.....	30
c. Perspectives de recherche et évolution des pratiques pédagogiques	31
d. Enjeux de formation et implications pour la pratique sage-femme	31
Conclusion.....	33
Bibliographie.....	34
Annexes	38
1. Annexe 1 : Guide d'entretien	38
Introduction et Présentation	38
Présentation du participant	38
Axe 1 : Représentations initiales des IST	39
Axe 2 : Représentations actuelles des IST	39
Axe 3 : Dimension affective et symbolique des IST	40
Axe 4 : Perception du rôle de la sage-femme	40
Axe 5 : Approche préventive et travail en réseau	40
Axe 6 : Formations et apprentissages	41
Axe 7 : Projections professionnelles	41
Conclusion	41
2. Annexe 2 : Visuel étudiant sage-femme.....	42
3. Annexe 3 : Accord comité d'éthique	43
4. Annexe 4 : Document de consentement	45
Consentement éclairé.....	45
5. Annexe 5 : Engagement de non plagiat.....	52

Résumé

Introduction : Les infections sexuellement transmissibles (IST) constituent un enjeu de santé publique en Belgique, avec une augmentation de plusieurs infections malgré les moyens de prévention existants. Les sage-femmes jouent un rôle important dans le dépistage et l'éducation à la santé sexuelle. Cette étude vise à analyser les représentations des IST chez les étudiantes sage-femmes et leur évolution au cours de la formation.

Méthodes : Une étude qualitative exploratoire a été menée afin d'analyser les représentations des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les étudiantes sage-femmes et leur évolution au cours de la formation. Treize entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés auprès des étudiantes de différentes années de cursus, issues de plusieurs établissements de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le recrutement, fondé sur le volontariat, a été poursuivi jusqu'à l'atteinte d'une saturation des données. Les entretiens, menés à distance par visioconférence, ont été enregistrés, retranscrits intégralement puis analysés selon une approche thématique inductive.

Résultats : Avant l'entrée en formation, les représentations des infections sexuellement transmissibles (IST) reposent sur des connaissances limitées, souvent centrées sur le VIH, et s'accompagnent de peurs et de représentations stigmatisantes. Au cours de la formation, les étudiantes développent une compréhension plus large des IST, intégrant leur diversité, leur caractère parfois asymptomatique et les enjeux liés à la grossesse, ce qui s'accompagne d'une dédramatisation progressive. Le rôle de la sage-femme est majoritairement envisagé comme centré sur la prévention, l'information et l'instauration d'une relation de confiance avec les patientes.

Discussion : Les résultats montrent une évolution progressive des représentations des IST chez les étudiantes sage-femmes, passant de perceptions initialement marquées par des savoirs partiels et des dimensions stigmatisantes à une approche plus nuancée au cours de la formation. Cette transformation est soutenue par les enseignements et l'expérience clinique, bien que des tensions entre théorie et pratique persistent. Les résultats soulignent l'importance de renforcer, au sein de la formation, une approche globale de la santé sexuelle intégrant les enjeux de communication, de prévention et de déstigmatisation.

Mots-clés : Infections sexuellement transmissibles (IST), étudiantes sage-femmes, représentations sociales, santé sexuelle, étude qualitative, prévention.

Abstract

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs) are a public health concern in Belgium, with an increase in several infections despite existing preventive measures. Midwives play an important role in screening and sexual health education. This study aims to analyse midwifery students' perception of STIs and how these perceptions evolve during their training.

Methods: An exploratory qualitative study was conducted to analyse midwifery students' perceptions of sexually transmitted infections (STIs) and how these perceptions evolved during their training. Thirteen semi-structured individual interviews were conducted with students from different years of the programme, from several institutions within the Wallonia-Brussels Federation. Recruitment, based on voluntary participation, continued until data saturation was reached. The interviews, conducted remotely via videoconference, were recorded, transcribed in full and then analysed using an inductive thematic approach.

Results: Before starting the training, students' perceptions of sexually transmitted infections (STIs) were based on limited knowledge, often centred on HIV, and were accompanied by fears and stigmatising perceptions. During the training, students develop a broader understanding of STIs, taking into account their diversity, their sometimes-asymptomatic nature and the issues related to pregnancy, which is accompanied by a gradual de-dramatisation. The role of the midwife is predominantly seen as centred on prevention, providing information and establishing a relationship of trust with patients.

Discussion: The results show a gradual shift in midwifery students' perceptions of STIs, moving from initial views characterised by incomplete knowledge and stigmatising attitudes to a more nuanced approach as their training progresses. This shift is supported by teaching and clinical experience, although tensions between theory and practice persist. The result highlights the importance of strengthening, within the training programme, a holistic approach to sexual health that incorporates issues of communication, prevention and destigmatisation.

Keywords: Sexually transmitted infections (STIs), midwifery students, social representations, sexual health, qualitative study, prevention.

Préambule

Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent aujourd'hui un enjeu important de santé publique, tant par leur fréquence que par les conséquences qu'elles peuvent entraîner sur la santé à court et long terme. Bien que des moyens de prévention et de dépistage efficaces existent, la persistance des IST interroge les pratiques de prévention, l'accès à l'information ainsi que la manière dont ces infections sont perçues, en particulier chez les populations jeunes. Dans ce contexte, les sage-femmes occupent une place centrale en tant que professionnelles de santé et impliquées dans la prévention, le dépistage, l'accompagnement et l'éducation à la santé sexuelle.

Sage-femme hospitalière depuis près de quatre ans au sein d'une maternité, mon activité professionnelle s'inscrit principalement dans l'accompagnement de la grossesse et du post-partum. Bien que mon métier ne m'ait pas confronté directement à la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, il m'a permis d'observer la place accordée à la prévention et à la santé sexuelle dans les pratiques et les discours professionnels. Ces observations ont suscité un questionnement quant aux représentations des IST, en particulier chez les étudiants sage-femmes en cours de formation.

Par ailleurs, une expérience personnelle, marquée par le parcours de santé d'un proche ayant contracté une infection sexuellement transmissible avec des répercussions importantes sur sa santé, a contribué à renforcer mon intérêt pour cette thématique. Cette situation a mis en lumière la gravité potentielle de certaines IST et a alimenté une réflexion plus large sur la perception du risque, la prévention et l'information autour de la santé sexuelle.

Ces différents éléments, personnels et professionnels, ont progressivement fait émerger une réflexion autour des représentations que les étudiants sage-femmes se construisent au cours de leur formation initiale. Les représentations sociales jouent en effet un rôle déterminant dans les attitudes, les pratiques de soins et la relation soignant-soigné. S'intéresser à leur évolution au fil de la formation apparaît dès lors pertinent dans une démarche de santé publique, orientée vers la prévention, la promotion de la santé sexuelle et l'amélioration des pratiques professionnelles. Ce travail de recherche s'inscrit ainsi pleinement dans une recherche en santé publique, en interrogeant les déterminants symboliques et sociaux qui influencent les comportements et les pratiques en matière de santé.

Introduction

1. Les infections sexuellement transmissibles : un enjeu majeur de santé publique

Les infections sexuellement transmissibles (IST) constituent un enjeu prioritaire de santé publique, tant à l'échelle mondiale qu'au niveau national. L'organisation mondiale de la santé les définit comme des maladies infectieuses d'origine bactérienne, virale ou parasitaire, principalement transmises lors de rapports sexuels, mais pouvant également être contractées par voie périnatale, notamment au cours de la grossesse ou lors de l'accouchement (1). Parmi les IST les plus connues figurent le VIH, la chlamydia, la syphilis, les hépatites virales, l'herpès génital, la gonorrhée ainsi que le papillomavirus (2).

Les hépatites virales constituent un groupe important d'IST. L'hépatite virale correspond à une inflammation du foie causée par l'un des cinq principaux virus identifiés : A, B, C, D et E. Si certaines formes restent aiguës et transitoires, d'autres peuvent évoluer vers une chronicité, en particulier les hépatites B et C. Des moyens de prévention et de traitement efficaces sont aujourd'hui disponibles : des vaccins existent pour les hépatites A et B, tandis que l'hépatite C peut désormais être guérie grâce à des traitements antiviraux performants (5).

Dans le cadre des stratégies de santé publique, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a développé une approche dite de « triple élimination », visant à réduire simultanément la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. Cette stratégie repose sur le renforcement du dépistage prénatal systématique, la mise en place d'un traitement rapide des femmes enceintes infectées, ainsi que le suivi et la prise en charge des nouveau-nés exposés. Elle inclut également un accompagnement global des patientes intégrant l'éducation à la santé et la prévention. L'objectif est de renforcer les services de santé maternelle et infantile tout en garantissant une approche coordonnée entre professionnels de santé, décideurs et acteurs communautaires, afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins (4).

En cas de prise de risque, telle qu'un rapport sexuel non protégé, un changement de partenaire ou une rupture de préservatif, le recours au dépistage est indispensable. Les modalités de dépistage varient selon l'IST recherchée et peuvent inclure des prises de sang (VIH, hépatites B et C, herpès génitale, syphilis), des prélèvements urétraux ou vaginaux, des

frottis (herpès génital, papillomavirus, chlamydia, gonorrhée), des prélèvements urinaires (chlamydia et gonorrhée) ou encore des tests rapides pour le VIH, l'hépatite C et la syphilis (2).

En Belgique, la situation épidémiologique des IST demeure préoccupante. Les données publiées par Sciensano au 31 décembre 2023 mettent en évidence une augmentation continue des cas de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis. Après une diminution observée en 2020, probablement liée à la pandémie de COVID-19, les chiffres sont repartis à la hausse les années suivantes (3).

En 2023, l'infection à chlamydia trachomatis reste l'IST la plus fréquemment rapportée, avec un taux de 218 cas pour 100 000 habitants, soit une augmentation de 8% par rapport à 2022 et de 24% par rapport à 2021. Cette infection touche davantage les femmes. La gonorrhée arrive en deuxième position avec 147 cas pour 100 000 habitants, enregistrant une hausse de 42% en un an et de 90% en deux ans, avec un taux cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Quant à la syphilis, bien qu'elle soit moins fréquente, avec 73 cas pour 100 000 habitants, elle continue de gagner du terrain, avec une augmentation de 25% en un an, touchant principalement les hommes âgés de 25 à 60 ans. Les co-infections sont plus fréquemment observées chez les hommes. Par ailleurs, le recours au dépistage a augmenté de manière significative entre 2021 et 2023, avec une hausse de 25% chez les femmes et 22% chez les hommes pour les tests de chlamydia. Depuis 2021, les tests PCR pour la chlamydia et la gonorrhée sont systématiquement combinés, améliorant ainsi la détection de ces infections (3).

Les données les plus récentes disponibles confirment toutefois des évolutions contrastées selon les infections. En 2024, la chlamydia demeure l'IST la plus fréquemment diagnostiquée en Belgique, avec un taux de 200 diagnostics pour 100 000 habitants, mais une diminution de 10% est observée par rapport à 2023, après plusieurs années de hausse continue. À l'inverse, la gonorrhée poursuit son augmentation, atteignant 153 diagnostics pour 100 000 habitants, bien que la progression soit plus modérée (+6%) que les années précédentes. La syphilis reste la moins fréquente des trois IST, mais continue sa progression avec 82 diagnostics pour 100 000 habitants en 2024, soit une augmentation de 12%, s'inscrivant dans une tendance à la hausse observée depuis 2020 (6).

L'une des particularités majeures des IST réside dans leur caractère souvent asymptomatique, rendant leur diagnostic plus difficile et favorisant leur propagation. Lorsqu'elles sont symptomatiques, elles peuvent se manifester par divers signes cliniques tels

que des écoulements génitaux, des douleurs abdominales, de la fièvre ou des éruptions cutanées (2). En l'absence de traitement, certaines IST peuvent entraîner des conséquences graves, notamment des inflammations pelviennes, des douleurs chroniques, une stérilité, ainsi que des complications neurologiques et cardiologiques, en particulier dans le cas de la syphilis. L'infection au cours de la grossesse représente également un risque important pour le fœtus, ce qui justifie le dépistage systématique chez les femmes enceintes (7).

Les jeunes constituent une population particulièrement exposée aux IST. Cette tranche d'âge présente un niveau de connaissances très variable selon le parcours éducatif et l'exposition aux actions de prévention. Bien que les séances d'éducation à la santé contribuent à améliorer l'information, de nombreuses lacunes persistent. Ainsi une étude révèle que 92,3% des garçons interrogés pensaient à tort que la pilule contraceptive protège contre les IST (8). L'enquête HBSC, menée tous les quatre ans en Fédération Wallonie-Bruxelles, met également en évidence une compréhension insuffisante des modes de transmission du VIH chez les adolescents (9).

Ces constats se retrouvent à l'échelle internationale. Une étude menée au Portugal met en évidence un décalage important entre la perception subjective des connaissances et les connaissances réelles concernant les IST et les méthodes contraceptives. Les résultats varient selon l'âge, le sexe et l'expérience sexuelle, soulignant la nécessité de développer des actions de prévention mieux ciblées (10).

Par ailleurs, l'accès accru à l'information via internet et les réseaux sociaux ne garantit pas une meilleure adoption des comportements de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive (11).

Des résultats similaires ont été observés en Allemagne, notamment dans une étude réalisée en Bavière auprès de jeunes étudiants, mettant en évidence d'importantes lacunes dans les connaissances sur les IST, en particulier concernant le papillomavirus, et soulignant la nécessité de programmes éducatifs renforcés et durables (12).

Afin d'améliorer cette situation, deux séances d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) ont été rendues obligatoires dans les établissements scolaires belges à partir de la rentrée 2023, dans le but de garantir un accès équitable à l'information et de renforcer la prévention (13).

Concernant le VIH, les données indiquent une tendance préoccupante. En 2023, 665 nouveaux cas ont été diagnostiqués en Belgique, soit une augmentation de 13% par rapport à

l'année précédente, poursuivant une hausse observée depuis trois années consécutives. Cette évolution intervient malgré la disponibilité de nombreux outils de prévention, tels que le préservatif, le traitement des personnes séropositives, la prophylaxie préexposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition. Ce paradoxe peut s'expliquer en partie par une méconnaissance ou un accès limité à ces stratégies, influençant la perception du risque et les comportements sexuels (14).

Enfin, une étude portant sur la première consultation contraceptive chez les adolescents montre que 20% des jeunes âgés de 15 à 18 ans déclaraient avoir eu plusieurs partenaires sexuels (15). Ces données, associées à une connaissance parfois insuffisante des moyens de prévention, renforcent l'importance d'investir dans une éducation à la santé sexuelle accessible, adaptée et efficace.

2. Étudiants sage-femmes et IST : entre connaissances, représentations et enjeu de formation

Malgré une prise de conscience croissante des enjeux liés à la santé sexuelle, les données issues de la littérature et des études de terrain mettent en évidence la persistance de comportements de prévention insuffisants, en particulier chez les jeunes. En dépit des actions de prévention mises en place, notamment à travers les séances d'EVRAS (13), les conduites à risques demeurent fréquentes. Celles-ci sont souvent alimentées par un déficit d'information, des idées reçues ou encore des attitudes marquées par la stigmatisation. Une étude menée à Rio de Janeiro illustre ce constat. Elle indique que les jeunes associent majoritairement les infections sexuellement transmissibles au VIH, perçue comme maladie grave, et identifie la peur, l'ignorance ainsi que l'absence de protection comme principaux facteurs de risque (16).

Toutefois, certaines recherches soulignent le potentiel des interventions éducatives lorsqu'elles sont adaptées et structurées. Une étude réalisée auprès de 436 étudiants a ainsi montré que des actions éducatives ciblées peuvent avoir un impact significatif et positif sur les connaissances, la perception du risque et l'intérêt porté à la prévention des IST, mettant en évidence leur pertinence dans les stratégies de santé publique destinées aux jeunes populations (17).

Par ailleurs, plusieurs travaux révèlent une insuffisance persistante des connaissances relatives aux IST, y compris chez les étudiants en filières de santé. En Colombie, bien que 84,5% des étudiants en médecine déclarent avoir déjà adopté des comportements à risques, seuls 32,4% envisagent un dépistage, cette réticence étant notamment associée à la peur et aux pressions sociales (18). Des résultats comparables ont été observés chez les étudiants en

médecine dentaire, chez qui des préjugés à l'égard des personnes vivant avec le VIH demeurent présents, en particulier parmi les étudiants les moins expérimentés. Néanmoins, l'expérience clinique apparaît comme un facteur susceptible d'atténuer ces attitudes négatives (19). De même, une étude conduite en Chine auprès d'étudiants en soins infirmiers a montré que la prise en charge directe de patients séropositifs contribue à améliorer les représentations et la qualité des soins dispensés (20).

De même, certaines recherches s'intéressent aux attitudes et représentations des professionnels de santé face au VIH, mettant en évidence des biais persistants susceptibles d'influencer la qualité des soins. Une étude menée au Soudan, et plus particulièrement dans les hôpitaux publics de l'État de Kassala, met en évidence que les professionnels de santé présentent des intentions élevées de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Ces intentions sont fortement associées aux différentes dimensions de la stigmatisation liée au VIH, ainsi qu'à certains facteurs sociodémographiques et professionnels. Ces résultats soulignent l'importance majeure de la lutte contre la stigmatisation dans les contextes de soins, celle-ci constituant un déterminant essentiel de la qualité et de l'équité des prises en charge (21).

Dans ce contexte, la formation des professionnels de santé constitue un levier stratégique majeur. L'organisation mondiale de la santé souligne l'importance d'une formation des sage-femmes conforme à des standards internationaux, intégrant à la fois des enseignements théoriques, une expérience pratique et un apprentissage continu (22). Cette formation s'inscrit dans une approche centrée sur la personne, valorisant l'autonomie, la relation de confiance et un recours raisonné aux interventions médicales (23). En Belgique, le programme de formation des sage-femmes inclut une participation active au suivi de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, ainsi qu'un rôle central dans l'éducation à la santé (24). Pourtant, les connaissances et les représentations des étudiants sage-femmes concernant les infections sexuellement transmissibles demeurent peu explorées dans la littérature scientifique. Cette lacune est d'autant plus notable que ces futurs professionnels occupent une position stratégique dans la transmission des messages de prévention, notamment auprès des jeunes femmes, dès la grossesse. Les consultations prénatales constituent en effet un moment privilégié pour aborder la santé sexuelle et renforcer les actions de prévention.

Dans ce cadre, il apparaît indispensable de mieux comprendre la manière dont les étudiants sage-femmes perçoivent les infections sexuellement transmissibles, leur modalité de prévention et leur rôle éducatif. Cette étude a ainsi pour objectifs d'analyser les représentations qu'ils se construisent à propos des IST, ainsi que l'évolution de ces représentations au cours de leur formation, afin d'identifier d'éventuels obstacles, ressources ou besoins en formation, dans une perspective d'amélioration des pratiques professionnelles en santé sexuelle.

3. Analyser les représentations en santé : un éclairage par la théorie des représentations sociales.

Afin d'analyser de manière approfondie la façon dont les étudiants sage-femmes appréhendent les infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi que les pratiques de prévention qui y sont associées, il est nécessaire de s'appuyer sur un cadre conceptuel permettant de saisir les dimensions sociales, symboliques et culturelles de ces perceptions. Dans cette perspective, la théorie des représentations sociales, développée par Serge Moscovici, apparaît particulièrement pertinente. Cette approche vise à comprendre comment les individus construisent collectivement, au travers de leurs interactions sociales, des significations partagées à partir de savoirs scientifiques et d'expériences quotidiennes (25).

Contrairement à une conception strictement individualiste de la cognition, cette théorie s'inscrit dans une perspective socioconstructiviste. Elle met en lumière la manière dont les groupes sociaux produisent, diffusent et partagent des représentations qui influencent durablement leurs attitudes, leurs comportements et leurs pratiques (26). Les représentations sociales participent ainsi à l'élaboration d'un « sens commun » collectif, structurant la perception de la réalité et facilitant l'appropriation d'objets complexes, tels que les IST, en les inscrivant dans des cadres culturels et sociaux partagés.

Ces représentations ne se limitent pas à une fonction descriptive : elles jouent également un rôle normatif et prescriptif, en orientant les conduites individuelles et collectives (27). Elles prennent une importance particulière dans des domaines sensibles comme la sexualité, où les normes sociales, les tabous et les valeurs morales influencent fortement les pratiques de prévention et de santé.

Appliqué aux étudiants sage-femmes, ce cadre théorique permet d'explorer la manière dont leurs représentations des IST se construisent à l'intersection de plusieurs univers : leur formation, leur vécu personnel ainsi que les normes sociales et professionnelles auxquelles

elles sont exposées. Cette approche apparaît d'autant plus féconde qu'elle permet d'identifier les logiques collectives qui sous-tendent leurs pratiques préventives, au-delà de leurs seules connaissances techniques ou institutionnelles (28).

Les développements théoriques ultérieurs de la théorie des représentations sociales, notamment ceux de Denise Jodelet à travers le modèle sociogénétique, de Jean-Claude Abric avec le modèle structural, ou encore d'Ivana Markova via le modèle dialogique, viennent enrichir l'analyse. Markova souligne en particulier que les représentations mentales se construisent dans et par le langage, à travers la relation à autrui, mettant ainsi en évidence le rôle central du dialogue social dans l'émergence des significations partagées (29).

Les travaux empiriques confirment la pertinence de ce cadre d'analyse. Morin a notamment montré comment les jeunes associent le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA) à des dimensions multiples (sexualité, peur, morale et maladie) et comment ces représentations influencent les comportements de prévention selon les groupes sociaux. Par ailleurs, Garnier, Quesnel et Rouquette ont mis en évidence que les représentations sociales des soignants influencent leurs manières d'agir face à des situations professionnelles ambiguës, traduisant la flexibilité et l'adaptabilité de ces représentations dans la pratique professionnelle (30).

L'étude de Guimelli illustre quant à elle le rôle structurant du noyau central des représentations sociales dans les choix concrets des professionnels en devenir. Ses travaux, menés notamment auprès d'étudiantes infirmières, montrent comment les décisions de carrière sont révélatrices de visions collectives du métier, intériorisées progressivement au cours de la formation initiale (31).

Ainsi, la théorie des représentations sociales constitue un cadre d'analyse robuste et pertinent pour appréhender la manière dont les étudiants sage-femmes construisent du sens autour des IST et de leur prévention. Elle permet de dépasser l'étude des savoirs individuels pour explorer les dynamiques collectives de signification qui influencent profondément les attitudes, les pratiques et les éventuelles résistances face aux actions de prévention.

4. Question de recherche et objectifs de l'étude

Les infections sexuellement transmissibles représentent un enjeu important de santé publique, tant par leur fréquence que par les conséquences qu'elles peuvent avoir sur la santé sexuelle et reproductive. Les pratiques de prévention et de prise en charge ne reposent pas uniquement sur des connaissances biomédicales, mais sont également influencées par les

représentations que les individus se construisent autour des IST, de la sexualité et des normes sociales associées. Ces représentations peuvent ainsi jouer un rôle déterminant dans les attitudes et les comportements, y compris dans un cadre professionnel.

Les étudiants sage-femme constituent, à ce titre, une population particulièrement pertinente à étudier. Au cours de leur formation, ils acquièrent des savoirs théoriques et pratiques qui viendront structurer leurs futures interventions en matière de prévention, de dépistage et d'éducation à la sexualité. Dans le même temps, leurs représentations personnelles des IST peuvent évoluer au contact de l'enseignement, des stages et des expériences vécues. S'intéresser à ces représentations et à leur évolution apparaît donc essentiel pour mieux comprendre les enjeux liés à leur future pratique professionnelle.

Dans ce contexte, ce travail s'inscrit autour de la question de recherche suivante : « Quelles sont les représentations que les étudiants sage-femmes se construisent des infections sexuellement transmissibles (IST) et des pratiques associées, et comment ces représentations évoluent-elles au cours de la formation ? »

Afin de répondre à cette question, cette étude s'est fixée les objectifs suivants :

- Objectif principal : Analyser les perceptions et les significations que les étudiants sage-femmes attribuent aux infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi qu'aux pratiques de prévention qui y sont liées.
- Objectifs secondaires :
 - Identifier les facteurs qui influencent la construction de ces représentations et mieux comprendre les dynamiques à l'œuvre au sein du parcours des étudiants sage-femmes.
 - Explorer le lien entre les représentations des infections sexuellement transmissibles et la construction de la posture professionnelle des étudiants sage-femme, notamment dans leurs discours relatifs à la prévention, à la communication et à la relation avec les patientes.

Matériel et Méthode

1. Type d'étude et cadre de la recherche

Cette étude est une étude qualitative à visée exploratoire, s'inscrivant dans une démarche compréhensive. Elle a pour objectif d'explorer les représentations que les étudiantes sage-femmes se construisent autour des infections sexuellement transmissibles

(IST) et des pratiques associées, ainsi que l'évolution de ces représentations au cours de la formation.

Le recours à une approche qualitative s'est imposé afin de mieux comprendre les perceptions, les expériences et les discours des étudiantes concernant les IST, dans toute leur complexité. Cette méthodologie permet d'accéder au sens que les participantes attribuent à ces thématiques, tant sur le plan des connaissances que sur le plan émotionnel et professionnel. La démarche adoptée est inductive, les thèmes d'analyse ayant émergés progressivement à partir des données recueillies, sans hypothèses préalables strictement définies mais guidée par la question de recherche et les objectifs de l'étude.

L'étude a été menée auprès d'étudiantes sage-femmes inscrites dans quatre établissements de l'enseignement supérieur relevant de la fédération Wallonie-Bruxelles. Les participantes étaient de nationalité belge ou française, la Belgique accueillant de nombreuses étudiantes françaises dans la formation de sage-femme. Bien que l'ensemble des participantes suive une formation identique en Belgique, il existe des différences dans le champ de compétences professionnelles des sage-femmes selon le pays d'exercice envisagé. En Belgique, les sage-femmes interviennent principalement dans le suivi de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, tandis qu'en France, leurs compétences incluent également le suivi gynécologique et la santé sexuelle des femmes tout au long de leur vie. Ces différences constituent un élément de contexte susceptible d'influencer les représentations et les discours recueillis, et ont été prises en compte lors de l'analyse des données.

Les étudiantes interrogées étaient issues des différentes années de cursus, de la première à la quatrième année, certaines se situant entre deux années de formation. Bien que la recherche était ouverte à l'ensemble des étudiants sage-femmes y compris de sexe masculin, seule des étudiantes ont répondu à la sollicitation. L'échantillon final est donc exclusivement composé de femmes.

Au total, treize entretiens ont été réalisés. Le recrutement reposait sur un échantillonnage non probabiliste, basé sur le volontariat. La taille de l'échantillon a été déterminée par la faisabilité du projet et par la richesse des données recueillies, ainsi que par l'atteinte d'une saturation des données, caractérisée par la récurrence des thèmes abordés au cours des entretiens, en lien avec la question de recherche.

Les principales caractéristiques des participantes sont présentées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Caractéristiques des participantes

<u>Entretien</u>	<u>Age</u>	<u>École</u>	<u>Année</u>	<u>Nationalité</u>
1	20 ans	Helmo Liège	2-3 ^{ème}	Française
2	24 ans	HEPL	4 ^{ème}	Française
3	22 ans	HEPN	3-4 ^{ème}	Française
4	21 ans	Henalux	2-3 ^{ème}	Belge
5	19 ans	Helmo Liège	1 ^{ère}	Française
6	20 ans	Helmo Liège	3 ^{ème}	Belge
7	20 ans	Helmo Liège	3 ^{ème}	Belge
8	22 ans	Helmo Liège	1 ^{ère}	Belge
9	20 ans	Helmo Liège	2 ^{ème}	Française
10	20 ans	Helmo Liège	3 ^{ème}	Belge
11	21 ans	HEPL	2 ^{ème}	Française
12	27 ans	HEPL	3 ^{ème}	Française
13	21 ans	Helmo Liège	3 ^{ème}	Belge

2. Outil de la collecte des données

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'entretiens individuels semi-directifs, s'appuyant sur un guide d'entretien (**annexe 1**) élaboré spécifiquement pour cette recherche. Ce type d'entretien permet de disposer d'un cadre commun pour l'ensemble des participantes, tout en laissant une liberté d'expression suffisante pour favoriser un discours riche et personnel.

Le guide d'entretien a été construit à partir de la question de recherche et des objectifs de l'étude. Il est structuré autour de plusieurs axes thématiques, permettant d'aborder successivement les représentations initiales des IST, les représentations actuelles et leur évolution au cours de la formation, la dimension affective et symbolique associée aux IST, le rôle perçu de la sage-femme, les pratiques de prévention, les enseignements reçus durant la formation, ainsi que les projections professionnelles.

Les questions étaient ouvertes et formulées de manière non directive. Le guide d'entretien a été utilisé de façon souple : l'ordre des questions pouvait varier selon le déroulement de l'entretien et des relances pouvaient être proposées afin d'approfondir certains éléments évoqués par les participantes. Le guide d'entretien n'a pas fait l'objet d'un pré-test formel, mais a été ajusté au fil des premiers entretiens afin d'en améliorer la clarté et la pertinence.

3. Collecte des données

Le recrutement des participantes s'est déroulé en plusieurs étapes. Dans un premier temps, des courriels ont été envoyés aux responsables des écoles de sage-femmes afin de

solliciter la diffusion de l'appel à participation. Face au faible nombre de réponses obtenues, un visuel de recrutement (**annexe 2**) a ensuite été diffusé sur les réseaux sociaux. Les étudiantes intéressées ont pris contact directement avec la chercheuse, ce qui a permis d'organiser les entretiens.

Les entretiens ont été réalisés à distance, via la plateforme Microsoft Teams, afin de faciliter la participation des étudiantes. Chaque entretien durait en moyenne entre 45 minutes et 1h30. La collecte des données s'est déroulée du 1^{er} novembre 2025 au 15 janvier 2026. L'ensemble des entretiens a été enregistré avec l'accord préalable des participantes. Le recours à des entretiens à distance a pu limiter l'observation du langage non verbal, mais a également favorisé la disponibilité des participantes et, pour certaines, une plus grande liberté de parole.

Avant le début de chaque entretien, les objectifs de la recherche et les modalités de la participation étaient rappelés. Les participantes étaient informées de leur droit de ne pas répondre à certaines questions et de mettre fin à l'entretien à tout moment, sans justification.

4. Procédure d'analyse des données

A l'issue de la phase de collecte, l'ensemble des entretiens a fait l'objet d'une retranscription intégrale. Une première retranscription a été réalisée à l'aide de la fonctionnalité de retranscription automatique proposée par le logiciel Microsoft Teams. Cette retranscription automatisée a été utilisée uniquement comme un support technique initial. L'ensemble des enregistrements audio a ensuite été réécouté attentivement afin de corriger les erreurs de retranscription, de restituer fidèlement les propos des participantes et de garantir la qualité et la fiabilité du discours, notamment concernant le vocabulaire professionnel et médical.

Une fois les retranscriptions finalisées, une lecture approfondie et répétée de chaque entretien a été réalisée afin de s'approprier les données recueillies. Les passages jugés pertinents au regard de la question de recherche ont été identifiés et mis en évidence. Un travail de codage a ensuite été mené de manière inductive, en attribuant à chaque extrait significatif des mots-clés ou des formulations synthétiques traduisant le sens des propos.

A partir de ce codage, une analyse thématique a été conduite afin de faire émerger des thèmes récurrents et transversaux aux différents entretiens. Ces thèmes ont été progressivement regroupés, affinés et organisés, permettant de structurer les résultats et d'analyser l'évolution des représentations des étudiantes sage-femmes concernant les infections sexuellement transmissibles et les pratiques associées au cours de leur formation.

5. Cadre réglementaire et éthique de la recherche

a. Comité d'éthique

Le projet de recherche a été soumis au comité d'éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège le 09/09/2025 sous la référence 2025/378. Un avis favorable a été obtenu pour la réalisation de l'étude dans le cadre de ce mémoire de fin d'études. Le document relatif à l'avis du comité d'éthique est consultable en **annexe 3**.

b. Vie privée et protection des données

La confidentialité et l'anonymat des participantes ont été garantis tout au long de la recherche. Les données recueillies ont été traitées de manière strictement confidentielles et anonymisées lors de la retranscription, notamment par l'attribution de codes aux participantes.

Toutes les données ont été traitées conformément à la loi du 25 mai 2018 relative au Règlement Général sur la Protection des Données. Les enregistrements audio et les entretiens retranscrits ont été conservés sur un ordinateur sécurisé protégé par mot de passe, accessible uniquement à la chercheuse. Les données ont été utilisées exclusivement dans le cadre de ce travail universitaire.

c. Informations et consentement

Avant la réalisation de chaque entretien, un document d'information et de consentement a été remis aux participantes. Ce document devait être lu et signé par chacune d'entre elles préalablement à leur participation à l'étude. Le document de consentement est consultable en **annexe 4**.

Ce document précisait les objectifs de la recherche, le déroulement de l'étude, les modalités de participation, ainsi que les principes de confidentialités et d'anonymat des informations recueillies. Il informait également les participantes des mesures mises en place pour assurer la protection des données personnelles. La participation à l'étude reposait sur le volontariat, et les participantes étaient informées de leur droit de se retirer de l'étude à tout moment, sans justification.

d. Assurance

Dans la mesure où cette recherche n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, aucune assurance spécifique n'a été souscrite pour la réalisation de l'étude. Celle-ci est couverte par l'assurance de responsabilité

civile du Département des Sciences de la Santé Publique de l'Université de Liège, dans le cadre des activités de recherche universitaire.

Résultats

Ce Chapitre présente les résultats issus de l'analyse des entretiens menés auprès des étudiantes sage-femmes. Il s'attache à décrire les représentations qu'elles construisent des infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi que des pratiques qui y sont associées, et à en explorer l'évolution au cours de leur formation. L'analyse thématique a permis de faire émerger plusieurs axes structurant ces représentations, depuis les connaissances initiales avant l'entrée en formation jusqu'à leur transformation progressive au fil du cursus, en lien avec les enseignements théoriques.

1. Représentations initiales des infections sexuellement transmissibles avant l'entrée en formation.

Avant l'entrée en formation de sage-femme, les représentations des infections sexuellement transmissibles (IST) apparaissent construites de manière progressive à partir de sources d'information hétérogène et peu structurées. La scolarité secondaire constitue un premier cadre de sensibilisation, notamment à travers des interventions scolaires ou des séances d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Ces dispositifs sont décrits comme des repères initiaux, bien que leurs contenus soient perçus comme limités et peu approfondis.

Les connaissances initiales relatives aux IST apparaissent globalement partielles. Les représentations se centrent majoritairement sur un nombre restreint d'infections, le VIH étant fréquemment cité comme la principale, voire l'unique, IST connue avant l'entrée en formation. D'autres infections, telles que le papillomavirus ou la chlamydia, sont mentionnées de façon plus ponctuelle, notamment lorsqu'elles ont été rendues visibles par des campagnes dans l'entourage. La diversité des IST et la complexité de leurs modes de transmissions restent largement méconnues, certaines représentations initiales reposant sur des conceptions erronées, par exemple une transmission envisagée uniquement lors de rapports avec pénétration.

E6- 3^{ème} année : « *Je ne m'attendais pas à ce qui est des infection qui peuvent se transmettre aussi facilement, je veux dire seulement par contact. Voilà, avant de faire mes études, je pensais que c'était vraiment seulement pendant une pénétration par exemple.* »

Dans ces représentations initiales, la prévention des IST est principalement associée à l'usage du préservatif. Celui-ci constitue le moyen de protection le plus fréquemment identifié avant l'entrée en formation, tant dans le cadre scolaire que familial. Les notions de dépistage ou de vaccination sont moins spontanément évoquées et semblent davantage liées à des situations spécifiques, telles qu'une expérience personnelle ou l'intervention ciblée d'un professionnel de santé.

Les sources d'information mobilisées dans la construction de ces représentations sont multiples. Si le milieu scolaire occupe une place centrale, les médias, internet et les réseaux sociaux apparaissent également comme des vecteurs importants. Certaines participantes évoquent l'influence du contenu culturel, notamment de séries télévisées, tandis que les échanges entre pairs constituent une source fréquente d'information, bien que ces discussions soient décrites comme informelles et reposant sur des connaissances approximatives.

Le rôle de la famille se révèle contrasté. Certaines situations sont marquées par un environnement familial ouvert, dans lequel la sexualité et la prévention sont abordées sans tabou, souvent avec un rôle identifié de la mère. À l'inverse, d'autres discours font état d'une absence de discussions autour des IST ou de message limité à des injonctions générales à la protection, parfois attribuées à des connaissances parentales jugées elles-mêmes limitées.

Enfin, les représentations initiales des IST sont fréquemment associées à des ressentis négatifs. Les discours évoquent des sentiments de peur, de gêne ou de malaise, particulièrement à l'adolescence. Certaines représentations s'inscrivent dans une dimension stigmatisante, associant les IST à des comportements jugés à risque, à des populations spécifiques ou à des notions de honte et de saleté, pouvant conduire à un évitement du sujet.

E9- 2^{ème} année : « *Bah sincèrement à ce moment-là j'avais pas forcément une très bonne image pour être honnête. Pour moi c'était les personnes qui avaient des relations sexuelles très fréquentes. Avec des partenaires différents qui ne se protégeaient pas. C'était des maladies sales. Donc voilà, pour moi c'était pas. J'aimais pas en parler, j'étais pas super à l'aise.* »

2. Apprentissage, connaissances et représentations des infections sexuellement transmissibles au cours de la formation

Au cours de la formation de sage-femme, les représentations des infections sexuellement transmissibles (IST) évoluent progressivement sous l'effet combiné des enseignements théoriques, des stages et des démarches personnelles d'apprentissage. La sensibilisation aux IST débute généralement dès la première année du cursus, principalement

au travers des cours magistraux, décrits comme majoritairement théoriques et parfois perçus comme insuffisamment approfondis.

Les discours recueillis mettent en évidence un décalage entre le contenu enseigné et les situations rencontrées en stage. Certaines étudiantes rapportent un sentiment d'inadéquation entre les connaissances acquises en début de formation et les responsabilités cliniques croissantes qui leur sont confiées. L'enseignement des IST apparaît souvent centré sur le contexte obstétrical, en particulier la grossesse et la salle de naissance, laissant une place plus limitée à une approche globale de la santé sexuelle.

Les représentations des IST se structurent fortement autour de certaines infections perçues comme plus connues ou plus marquantes. Le VIH occupe une place centrale dans les discours, fréquemment associé à une maladie chronique, grave et nécessitant un suivi au long cours. Son importance dans la formation est soulignée, parfois au point de générer des confusions quant à son statut d'infection sexuellement transmissibles. À l'inverse, la chlamydia est largement identifiée comme IST la plus fréquente, en particulier chez les jeunes populations, et comme une infection généralement curable.

D'autres IST, telles que l'herpès, le papillomavirus, la syphilis ou le gonocoque, sont évoquées de manière plus variable, leur fréquence perçue, leur gravité et leur place dans les représentations diffèrent selon les expériences personnelles, professionnelles ou les enseignements reçus, traduisant une hétérogénéité des connaissances au sein du groupe interrogé.

Une distinction nette entre les IST perçues comme curables et celles considérées comme chroniques ou incurables structure largement les discours. Les infections bactériennes, en particulier la chlamydia, sont majoritairement associées à l'idée de guérison, tandis que le VIH et certaines IST virales sont décrites comme nécessitant un suivi à long terme. Toutefois, les entretiens révèlent des incertitudes persistantes concernant les modalités de traitement, la chronicité réelle de certaines infections et la possibilité de récurrence après traitement.

Des zones de flou apparaissent également concernant les modes de transmission. Si la transmission sexuelle est largement reconnue, certaines étudiantes évoquent des transmissions non exclusivement sexuelles et soulignent le caractère souvent asymptomatique de plusieurs IST. Ces hésitations témoignent d'un sentiment d'insécurité dans les connaissances, fréquemment reconnu dans les discours.

Les conséquences des IST, notamment dans le contexte de la grossesse et de la transmission mère-enfant, occupent une place importante dans les représentations, tout en étant associées à un sentiment de connaissances incomplètes. Les risques évoqués concernent principalement le fœtus et le nouveau-né, tels que des infections néonatales, des atteintes neurologiques, auditives ou ophtalmiques, des malformations ou des situations de souffrance fœtale. Plusieurs participantes reconnaissent toutefois une méconnaissance des mécanismes précis de la transmission et des conséquences spécifiques selon les infections.

Malgré ces limites, les discours mettent en évidence une évolution progressive des connaissances et des représentations au fil de la formation. Cette progression est attribuée aux enseignements successifs, aux rappels réguliers au cours du cursus et aux expériences de stage, même lorsque la confrontation directe à des patientes porteuses d'IST demeure rare. L'apprentissage est également nourri par des démarches d'auto-formation et le recours à des professionnels plus expérimentés.

Enfin, l'importance de formats pédagogiques jugés plus concrets, tels que les supports visuels, les méthodes actives ou les mises en situation, est soulignée. Ces dispositifs sont perçus comme facilitant l'ancrage des connaissances, l'aisance dans les échanges avec les patientes et la construction progressive d'une posture professionnelle face aux IST.

3. Une évolution des représentations des IST marquée par une dédramatisation et la reconnaissance d'une vulnérabilité partagée

Les discours recueillis mettent en évidence une évolution des représentations des infections sexuellement transmissibles (IST) au cours de la formation, marquée par un processus de dédramatisation et de normalisation. Les IST tendent à être envisagées comme des infections susceptibles de concerner l'ensemble de la population, indépendamment de l'âge, du genre, du statut relationnel ou du milieu social. Cette perception d'un risque universel s'accompagne, pour certaines étudiantes, d'une prise de conscience progressive de leur propre vulnérabilité.

Cette évolution s'inscrit également dans une déconstruction progressive des représentations stigmatisantes associées aux IST. Plusieurs discours témoignent d'une vision aujourd'hui plus nuancée et bienveillante à l'égard des personnes concernées, certaines infections étant désormais qualifiées de « maladies comme les autres ». La déculpabilisation du vécu des personnes atteintes est fréquemment évoquée, de même que la reconnaissance d'une souffrance pouvant être à la fois physique et psychologique. Cette évolution des regards

s'accompagne parfois d'une identification personnelle, marquée par des sentiments de peur ou d'anxiété face à la possibilité d'être confrontée à une IST.

L'âge, la maturation personnelle et l'expérience vécue apparaissent comme des éléments influençant l'évolution des représentations. Plusieurs discours soulignent un lien entre l'avancée en âge et une plus grande ouverture d'esprit vis-à-vis des IST. Des différences générationnelles sont également mises en avant, certaines participantes associant les générations plus âgées à des représentations jugées plus négatives, en lien avec un contexte historique marqué par un accès plus restreint à l'information et à la prévention. À l'inverse, la génération actuelle est parfois décrite comme davantage sensibilisée, bien que certaines étudiantes évoquent parallèlement une diminution de la vigilance chez les jeunes.

E7- 3^{ème} année : « *Entre les générations, oui, ça change tout à fait. Je pense que si je parle de ça avec ma grand-mère, elle va être vraiment choquée et elle va pas du tout avoir une perception aussi ouverte d'esprit que moi et je pense que c'est lié à son âge.* »

Les représentations des IST apparaissent également influencées par le contexte social, familial et relationnel. Les échanges entre pairs sont fréquemment décrits comme plus ouverts qu'auparavant, favorisant une circulation de l'information et une banalisation relative du sujet. Ces discussions sont parfois opposées à des discours perçus comme plus stigmatisants ou moralisateurs, rapportés dans d'autres environnements. Plusieurs participantes soulignent toutefois l'existence d'inégalités en matière d'éducation à la santé sexuelle, notamment selon le milieu social ou familial, susceptibles d'influencer les niveaux de connaissances et la perception du risque.

Enfin, les discours mettent en évidence une hétérogénéité persistante des représentations selon les infections. Certaines IST, perçues comme fréquentes chez les jeunes, tendent à être davantage banalisées et considérées comme moins graves. À l'inverse, quelques participantes apportent que, pour certaines personnes, les IST restent associées à des représentations anciennes ou à l'idée d'un problème appartenant au passé, traduisant la coexistence de perceptions contrastées au sein de la population.

4. Les infections sexuellement transmissibles comme objet de tabou social et de stigmatisation

Les discours recueillis mettent en évidence une perception largement partagée des infections sexuellement transmissibles (IST) comme un sujet encore difficilement abordé dans la société. Les IST apparaissent comme fortement associées à la sexualité, contribuant à un

tabou persistant et à un certain silence social. Cette difficulté à en parler concerne aussi bien la sphère privée que le cadre des soins, et s'accompagne de réticences à aborder le sujet de manière ouverte.

Les représentations des IST sont fréquemment marquées par des connotations négatives, associant ces infections à des notions de honte, de saleté ou de culpabilité. Plusieurs discours indiquent que ces représentations s'installent précocement, parfois dès l'adolescence, et tendent à persister au fil du temps. Cette vision négative est perçue comme favorisant des processus de stigmatisation, touchant à la fois les personnes concernées et leurs pratiques sexuelles.

Le tabou entourant les IST apparaît comme un frein majeur à la communication. L'absence de dialogue et l'évitement du sujet sont décrits comme compliquant les échanges, tant avec les patientes qu'au sein de l'entourage ou dans certaines situations professionnelles. Cette difficulté à aborder les IST est perçue comme susceptible de limiter les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge.

E10-3^{ème} année : *« Pour les IST de manière générale, essayer de manière sociétale de déconstruire et parler beaucoup plus librement de tout ça, que ce soit pas un sujet tabou et que si moi demain je suis touchée d'une IST, que j'ai pas peur de le dire aux gens. Pour un virus autre, j'aurais pas peur de dire que j'ai la chlamydia au niveau des poumons par exemple. Et pourtant j'aurais peur de le dire si c'est au niveau génital, parce que je pense que c'est vu comme quelque chose de sale et je pense que comme beaucoup de choses, au plus on en parle, au plus on essaie de déconstruire ça de manière sociétale. »*

Les discours soulignent également l'influence des normes sociales, culturelles et religieuses sur ces représentations. Des différences sont rapportées selon les milieux sociaux, les contextes culturels ou religieux, ainsi que selon le pays. Ces facteurs sont décrits comme pouvant renforcer le tabou, limiter l'accès à l'information et constituer un obstacle aux échanges autour des IST, notamment dans le cadre des soins.

E11-2^{ème} année : *« Avec une patiente, je pense que un truc important avant d'aborder le sujet des IST, c'est vraiment de savoir où est-ce qu'elle en est mentalement vis-à-vis de la sexualité en général. Et en fonction de ça, ben d'abord le sujet différemment. Parce que si on a par exemple une patiente, qui a une certaine religion et qui du coup peut être potentiellement plus fermée à certaines pratiques, ça va être plus compliqué. »*

Une dimension générationnelle ressort également des entretiens. Les personnes plus jeunes sont perçues comme disposant globalement de davantage d'informations, en partie grâce à la sensibilisation scolaire, bien que des stéréotypes et un sentiment de moindre vulnérabilité persistent. À l'inverse, les générations plus âgées sont décrites comme moins enclines à aborder la question des IST, avec un tabou jugé plus marqué.

Les représentations des IST apparaissent par ailleurs traversées par des enjeux de genre. Plusieurs discours évoquent une pression sociale plus importante et un jugement plus rapide à l'encontre des femmes, tandis que les hommes sont parfois décrits comme moins informés ou moins concernés par les enjeux liés aux IST. Ces différences contribuent à des expériences de stigmatisation perçues comme inégalitaires.

Enfin, certains éléments contextuels sont identifiés comme des freins supplémentaires à la parole. La présence d'un tiers lors des consultations est fréquemment citée comme un obstacle à l'expression, en raison de la crainte du jugement et du respect de la sphère intime. Les barrières linguistiques sont également mentionnées comme compliquant la compréhension, et le fait d'aborder le sujet.

5. Représentations des risques et leviers de prévention

Les discours recueillis mettent en évidence une représentation des infections sexuellement transmissibles (IST) comme des infections facilement transmissibles, principalement associées aux rapports sexuels. Les étudiantes identifient une diversité de pratiques susceptibles de favoriser la transmission, incluant les rapports vaginaux, anaux et oraux, mais également les préliminaires et certains contacts non pénétratifs. Des moments spécifiques de transmission sont également évoqués, tels que l'accouchement, ainsi que le risque de transmission mère-enfant, notamment pour le VIH et les hépatites.

La multiplicité des partenaires sexuels et l'absence de protection, en particulier le non recours au préservatif, apparaissent de manière récurrente comme facteurs majeurs de risque. Certains contextes spécifiques sont également associés à une vulnérabilité accrue, tels que les relations sexuelles occasionnelles ou la prostitution. Ces situations sont parfois reliées à des représentations sociales marquées, notamment autour de l'infidélité ou des comportements jugés à risque, et peuvent s'accompagner de formes de jugement dans les discours.

Plusieurs groupes sont identifiés comme particulièrement vulnérables face aux IST. Les jeunes, en particulier les jeunes adultes, sont fréquemment cités, en lien avec une

minimisation du risque, une forme d'insouciance ou un relâchement des pratiques de prévention. Certaines étudiantes évoquent également des différences générationnelles soulignant que les générations précédentes auraient bénéficié d'une sensibilisation plus marquée, notamment dans le contexte de la forte médiatisation du VIH/sida.

La vulnérabilité est également largement associée à la précarité socio-économique. Les discours mettent en avant les difficultés d'accès à l'information, aux moyens de prévention et aux soins dans certains contextes de vie. Les personnes en situation de précarité, les personnes migrantes, celles confrontées à des barrières linguistiques ou disposant de ressources limitées sont décrites comme particulièrement exposées. Des inégalités d'information et de prévention selon les pays ou les contextes géographiques sont également mentionnées.

Concernant les leviers de prévention, le préservatif, qu'il soit masculin ou féminin, est unanimement présenté comme le moyen centrale de prévention des IST. Son accessibilité, notamment lorsqu'il est gratuit, ainsi que les campagnes institutionnelles de sensibilisation, sont perçues comme des outils essentiels. Le dépistage occupe également une place importante dans les représentations, décrit comme un levier de prévention à promouvoir activement, en particulier avant toute nouvelle relation sexuelle. Plusieurs discours mettent en avant une normalisation progressive du dépistage et soulignent le lien étroit entre dépistage, traitement et prévention. La vaccination est également évoquée comme un élément clé d'une approche globale de prévention.

La prévention est décrite comme devant s'inscrire dans une démarche continue, précoce et personnalisée. Les étudiantes soulignent l'importance d'adapter les messages de prévention en fonction de l'âge, du niveau de connaissance et du contexte de vie des patientes. La communication apparaît comme un levier central, qu'il s'agisse d'instaurer un dialogue ouvert, de lever les tabous autour de la sexualité ou de favoriser une relation de confiance.

Les supports visuels et les approches interactives sont fréquemment évoqués comme des outils facilitant la sensibilisation, en particulier auprès des jeunes. Des actions de prévention reposant sur des dispositifs ludiques, participatifs ou événementiels sont décrites comme particulièrement marquantes et efficaces pour favoriser l'appropriation des messages.

E6-3^{ème} année : « *Pendant une Garden Party, c'était pour les étudiants, y avait un stand sur la prévention sexuelle. Et y avait des petits jeux à faire avec des questions et des représentations qu'on pouvait avoir sur les IST. Y'avait des questions aussi sur le consentement, et cetera, mais*

y avait des petits autocollants avec des phrases choc ou drôles. Y a des grands panneaux aussi avec des phrases et des images un peu comiques, on passe devant et c'est marquant. »

Enfin, les discours mettent en avant le rôle central de l'éducation dans la prévention des IST, qu'elle soit scolaire, sociétale ou portée par les professionnels de santé. L'éducation à la sexualité, les actions institutionnelles et le travail des structures spécialisées sont décrits comme essentiels pour renforcer les connaissances et les pratiques de prévention. Certaines participantes expriment toutefois le sentiment d'un déficit ou d'un recul de la prévention actuelle, en lien avec la persistance des tabous et un relâchement perçu des messages de prévention.

6. Rôle de la sage-femme dans la prévention des IST : entre mission éducative, construction du lien de confiance et stratégie de communication

Les discours recueillis mettent en évidence une forte association entre la future pratique professionnelle des étudiantes sage-femme et un rôle de prévention et d'éducation en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST). Cette représentation du rôle professionnel s'inscrit toutefois dans un cadre d'exercice différent selon le pays d'origine des participantes. Les étudiantes françaises se projettent dans une pratique incluant le suivi gynécologique, susceptible d'élargir leur exposition aux enjeux liées aux IST, tandis que les étudiantes belges s'inscrivent dans un cadre davantage centré sur la prévention et l'éducation à la santé de la parturiente. Cette mission est décrite comme constitutive de l'identité professionnelle de la sage-femme, bien qu'elle soit perçue comme dépendante de multiples facteurs contextuels, relationnels et organisationnels.

Les participantes évoquent en premier lieu une mission éducative et préventive qu'elles rattachent spontanément à leur futur exercice professionnel. Ce rôle ne se limite pas à une prise en charge technique ou clinique, mais intègre une dimension d'information, de sensibilisation et d'accompagnement des patientes autour de la santé sexuelle. La prévention des IST est ainsi pensée comme faisant partie intégrante du suivi global, notamment lors des consultations prénatales, des consultations de prévention ou du suivi postnatal. L'anamnèse est identifiée comme un moment clé permettant d'aborder les comportements à risque, de repérer certaines situations de vulnérabilité et d'orienter les patientes vers un dépistage si nécessaire.

Certaines étudiantes insistent également sur la possibilité d'intégrer la prévention dans différents moments de la prise en charge, et pas uniquement dans un moment dédié. Elles

évoquent ainsi une logique de continuité de l'information, notamment lors des consultations prénatales, des conseils de sortie de maternité ou encore du suivi postnatal.

La relation de confiance apparaît comme un élément central conditionnant la possibilité d'aborder les IST. Les étudiantes expliquent que l'instauration d'un climat de confiance facilite la parole des patientes et permet d'aborder des sujets intimes sans générer de gêne excessive. Cette confiance est décrite comme progressive, construite dans le temps, et étroitement liée à la posture professionnelle adoptée.

Elle repose notamment sur une attitude perçue comme bienveillante, non jugeante et attentive à l'écoute. Plusieurs participantes insistent sur l'importance d'adapter leur langage au niveau de compréhension, au vécu et à la sensibilité de la patiente, afin de ne pas créer de distance ou de malaise.

Cependant, cette relation est également perçue comme fragile. Certaines étudiantes évoquent la crainte de rompre le lien thérapeutique en abordant le sujet des IST, ou encore la peur d'être mal perçues par les patientes. Ces éléments traduisent une certaine tension entre la volonté de prévention et la préservation de la relation.

Différentes stratégies de communication apparaissent mobilisées pour aborder la question des infections sexuellement transmissibles. L'anamnèse constitue un moment privilégié pour introduire ce sujet, de manière indirecte ou intégrée au suivi global de la patiente. La normalisation de la discussion autour des IST est également identifiée comme un levier permettant de limiter les tabous et de réduire la gêne associée à ces thématiques.

Des outils pédagogiques, tels que les supports visuels, sont également mentionnés comme des aides facilitant l'échange et la compréhension des patientes. La communication est ainsi pensée comme devant être adaptée, progressive et contextualisée, en fonction de la situation clinique et de la relation établie.

Enfin, la prévention des infections sexuellement transmissibles apparaît comme s'inscrivant dans un travail en réseau avec d'autres professionnels et structures de santé. La collaboration avec les médecins généralistes, les gynécologues ou encore les structures spécialisées en santé sexuelle est perçue comme essentielle, notamment pour assurer la continuité du dépistage, de l'information et de l'orientation des patientes. Cette approche pluriprofessionnelle est présentée comme un levier permettant d'optimiser la prise en charge globale et de renforcer l'efficacité des actions de prévention des IST.

Discussion

1. Fondements de l'analyse et cadre d'interprétation des représentations

Cette étude s'inscrit dans une démarche qualitative reposant sur des entretiens semi-directifs et une analyse thématique des données recueillies. Elle vise à explorer les représentations des étudiantes sage-femmes concernant les infections sexuellement transmissibles (IST) et leur évolution au cours de la formation.

Les résultats sont interprétés comme des discours produits dans un contexte précis, influencés par le cadre de formation, les expériences personnelles des étudiantes ainsi que par les normes sociales liées à la sexualité et aux IST. Ainsi, ce qui est exprimé en entretien dépend à la fois du vécu des participantes et du contexte dans lequel elles s'expriment.

L'analyse s'appuie sur la théorie des représentations sociales de Moscovici, permettant de comprendre comment les savoirs scientifiques sur les IST sont intégrés, transformés et réinterprétés en savoirs de sens communs. Ce cadre théorique permet d'appréhender les évolutions observées au cours de la formation, notamment la complexification des représentations et une atténuation de certaines dimensions stigmatisantes.

Cette approche implique que les résultats doivent être compris comme une interprétation d'une situation donnée, et non comme des résultats généralisables à l'ensemble des étudiantes sage-femme.

2. Discussion des résultats : construction et évolution des représentations des IST chez les étudiantes sage-femme

a. Des représentations initiales construites sur des savoirs partiels et des normes sociales stigmatisantes

Les résultats de cette étude mettent en évidence que les représentations initiales des IST chez les étudiantes sage-femme s'inscrivent dans un ensemble de savoirs fragmentaires, largement façonnés par des constructions sociales et culturelles de la sexualité. Avant la formation, les discours recueillis se caractérisent par une focalisation marquée sur le VIH/sida, considéré comme l'IST la plus grave, tandis que les autres infections sont souvent peu connues ou minimisées. Cette hiérarchisation reflète un savoir incomplet issu de messages de prévention fragmentés et d'images sociales dominantes.

Ces résultats rejoignent les données issues de l'enquête de santé menée par Sciensano, qui révèle que, si la majorité de la population connaît les principaux moyens de prévention du

VIH, moins d'une personne sur deux dispose d'une connaissance complète et correcte de l'infection. Les jeunes apparaissent comme un groupe particulièrement concerné par la persistance de lacunes et d'idées fausses (32). Des travaux menés auprès d'étudiants de l'enseignement supérieur dans d'autres contextes mettent également en évidence des représentations sociales des IST largement dominées par le VIH/sida, associé à la peur, au danger et aux rapports sexuels non protégés, contribuant à une vision anxiogène et réductrice de ces infections (16).

Au-delà des savoirs biomédicaux, les représentations exprimées par les participantes sont fortement imprégnées de normes sociales et morales. Les IST sont fréquemment associées à des comportements jugés irresponsables, traduisant une moralisation persistante de la sexualité. Ces éléments peuvent être interprétés à la lumière de la théorie des représentations sociales développée par Moscovici, selon laquelle les groupes sociaux s'approprient les objets perçus comme menaçants en les ancrant dans des catégories de pensées déjà existantes, facilitant ainsi leur compréhension tout en orientant les jugements et les pratiques (25). Dans le cas des IST, cet ancrage s'opère autour de normes sexuelles, de peurs collectives et de mécanismes de stigmatisation.

Les modalités de l'éducation sexuelle antérieure participent également à la construction de ces représentations. En Belgique, l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle portée notamment par EVRAS, a été renforcée depuis 2023 par l'instauration de deux séances obligatoires au cours de la scolarité (13). Toutefois, les résultats suggèrent que ces dispositifs, souvent centrés sur les risques, ne suffisent pas toujours à déconstruire durablement les représentations stigmatisantes associées aux IST. Plusieurs travaux mettent en évidence le rôle de la famille dans la transmission des normes et des représentations liées à la sexualité, la question des IST restant souvent marquée par le tabou et une approche centrée sur les risques (33). Ces différents espaces de socialisation contribuent ainsi à façonner des représentations initiales des IST marquées par la peur, la culpabilité et la mise à distance des personnes concernées (34).

b. La formation sage-femme comme espace de reconfiguration des savoirs et des représentations

Les résultats montrent que la formation sage-femme constitue un espace central de reconfiguration progressive des savoirs et des représentations relatifs aux infections sexuellement transmissibles. Cette reconfiguration s'opère à l'articulation des enseignements

théoriques, des expériences de stage et des démarches personnelles d'apprentissage, mais demeure marquée par des tensions persistantes entre théorie et pratique.

Les étudiantes décrivent un décalage entre le contenu enseigné et les situations rencontrées en stage, en particulier en début de formation. Ce décalage ne relève pas uniquement d'un manque de connaissances, mais d'une difficulté à mobiliser des savoirs encore abstraits dans des contextes cliniques complexes. Cette observation rejoint les travaux sur les dispositifs de formation en alternance, qui montrent que la relation entre théorie et pratique est structurée par des frontières de connaissances entre sphère académique et sphère professionnelle (35). Ces frontières peuvent générer un sentiment d'insécurité chez les étudiants lorsque les responsabilités cliniques augmentent plus rapidement que le sentiment de maîtrise des savoirs.

L'enseignement des IST apparaît par ailleurs fortement centré sur une approche biomédicale et obstétricale, notamment autour de la grossesse et de la transmission mère-enfant. Cette orientation, cohérente avec l'identité professionnelle des sage-femmes, contribue néanmoins à une vision partielle de la santé sexuelle. Les représentations se structurent autour de certaines IST jugées plus emblématiques : le VIH occupe une place centrale, associé à la gravité et à la chronicité, tandis que la chlamydia est perçue comme fréquente et curable. Cette hiérarchisation, déjà décrite dans la littérature, influence durablement la perception des risques et des priorités en matière de prévention (17).

Malgré ces limites, les résultats mettent en évidence une évolution progressive des représentations au cours de la formation, favorisée par l'expérience de stage et l'exposition, directe ou indirecte, à des situations cliniques. Même lorsque la prise en charge de patientes porteuses d'IST reste rare, les stages permettent de contextualiser les savoirs et de renforcer la posture professionnelle. Cette dynamique rejoint les résultats d'études qualitatives menées auprès d'étudiants en soin infirmiers, qui montrent que l'expérience clinique contribue à une évolution positive des attitudes et à une diminution des appréhensions initiales, notamment vis-à-vis du VIH (20).

Enfin les étudiantes soulignent l'importance de formats pédagogiques plus concrets, tels que les méthodes actives, les mises en situation ou les supports visuels, pour faciliter l'ancrage des connaissances et l'aisance dans les échanges avec les patientes. La littérature confirme que ces approches favorisent non seulement la compréhension, mais surtout la capacité à mobiliser les savoirs dans des situations cliniques complexes, contrairement aux

cours magistraux seuls (36). Ces dispositifs peuvent ainsi jouer un rôle clé dans la circulation entre théorie et pratique (35).

Toutefois, la persistance de zones de flou concernant certains modes de transmission, la chronicité ou les risques de récurrence souligne que cette reconfiguration des savoirs demeure incomplète. La formation sage-femme apparaît comme un espace de transformation progressive des représentations des IST, mais également comme un lieu traversé par des tensions, invitant à renforcer une approche plus globale et transversale de santé sexuelle tout au long du cursus.

c. **Déramatisation, déstigmatisation et reconnaissance d'une vulnérabilité partagée :
une évolution progressive des représentations**

L'évolution des représentations des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les étudiantes sage-femmes s'inscrit dans un processus progressif de transformation des cadres de pensée liés à la santé sexuelle. Cette évolution semble relever d'une dynamique de construction et de restructuration des représentations au cours de la formation, dans laquelle l'âge et la maturation personnelle constituent des facteurs structurants. Plus que de simples variations de connaissances, il s'agit d'un déplacement du regard porté sur les IST vers une approche moins stigmatisante et plus contextualisée, intégrant davantage la notion de vulnérabilité partagée.

Cette dynamique peut être mise en perspective avec l'étude menée au Portugal, qui montre que les connaissances et perceptions des IST chez les jeunes adultes ne sont pas homogènes et évoluent notamment avec l'âge et l'expérience (10). Cette étude met en évidence que les représentations de la santé sexuelle ne sont pas figées mais varient au sein même d'une population jeune. Ce constat rejoint les discours recueillis, dans lesquels la progression en âge et en formation est associée à une évolution du regard porté sur les IST.

Dans cette continuité, la déconstruction progressive des représentations stigmatisantes observée chez les étudiantes peut être comprise comme le produit d'un apprentissage cumulatif et d'une exposition croissante aux savoirs en santé sexuelle. Cette évolution peut être éclairée par les travaux portant sur les processus de maturation à l'âge adulte, qui soulignent le rôle des expériences de vie et du sentiment de maîtrise dans le développement psychologique (37). Ainsi, ces travaux montrent que les trajectoires de développement personnel sont étroitement liées aux expériences de transition et au

sentiment de contrôle, ce qui peut contribuer à expliquer l'évolution progressive des représentations des étudiantes sage-femme au cours de la formation.

Par ailleurs, la transformation des attitudes à l'égard des IST s'inscrit également dans un contexte éducatif plus large. Cette dynamique peut être mise en perspective avec une étude portant sur la stigmatisation liée au VIH chez les étudiants en santé, qui montrent qu'une intervention éducative permet une amélioration significative des connaissances et une diminution des attitudes stigmatisantes (38). Ces résultats rejoignent les discours des étudiantes, suggérant que la formation en santé contribue à un processus de déconstruction progressive des représentations initiales, notamment par l'apport de connaissances scientifiques et la confrontation à des situations professionnelles.

Enfin, les différences générationnelles évoquées dans les entretiens traduisent une perception d'évolution des normes sociales et des cadres éducatifs en santé sexuelle. Cette dimension renvoie plus largement à l'importance des contextes socioéducatifs dans la construction des représentations, qui ne peuvent être dissociées des environnements familiaux, scolaires et institutionnels dans lesquels elles se développent.

d. Les IST entre tabou social persistant et responsabilité professionnelle : enjeu de communication et de prévention

Les résultats de cette étude mettent en évidence la persistance d'un tabou important autour des infections sexuellement transmissibles (IST), encore largement associées à la sexualité et à des représentations négatives telles que la honte, la culpabilité ou la saleté. Ce poids symbolique contribue à maintenir un silence social autour des IST, qui concerne à la fois la sphère privée et les situations de soins, et constitue un frein à la communication, au dépistage et aux actions de prévention.

Ces constats sont cohérents avec la littérature, qui souligne le rôle central de la stigmatisation et de la honte dans les comportements de santé liés aux IST. Chez les jeunes adultes notamment, la peur du jugement et la crainte d'être perçu négativement freinent le dépistage et la divulgation du statut infectieux, y compris auprès de l'entourage (39). Ainsi, au-delà du simple manque d'information, c'est bien la dimension sociale et morale des IST qui influence les comportements de prévention.

Dans ce contexte, les étudiants insistent sur la difficulté d'aborder ces thématiques en consultation, en particulier lorsque des éléments contextuels (présence d'un tiers, barrières linguistiques, différences culturelles) viennent renforcer la gêne ou limiter l'expression des

patientes. La communication apparaît alors comme un enjeu central, nécessitant une adoption constante de la posture professionnelle afin de favoriser un climat d'échange sécurisant.

La relation de confiance est ainsi identifiée comme un levier essentiel pour permettre l'abord des IST. Les étudiantes soulignent l'importance d'une posture bienveillante, non jugeante et adaptée, conditionnant la possibilité d'aborder des sujets intimes. Cette dimension rejoint les résultats de la littérature montrant que la qualité du soutien apporté par le professionnel influence directement la confiance et la capacité d'expression des patients (40).

Enfin, les participantes se projettent dans un rôle actif de prévention et d'éducation, en cohérence avec les compétences de la sage-femme en promotion de la santé sexuelle, notamment auprès des jeunes (24). Elles décrivent la nécessité de normaliser les échanges autour des IST et de développer des stratégies de communication adaptées afin de lever progressivement les tabous et d'améliorer l'accès à la prévention et au dépistage.

3. Apports et limites de l'étude : enjeux interprétatifs et ouvertures pour la formation en santé publique

a. Limites de l'étude et biais d'interprétation

Comme toute recherche qualitative, cette étude comporte un certain nombre de limites qu'il convient de considérer afin d'en nuancer l'interprétation.

En premier lieu, la taille de l'échantillon, composé de treize étudiantes sage-femmes, ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population étudiante, que ce soit en Belgique, en France ou dans d'autres contextes de formation. Néanmoins, dans une approche qualitative exploratoire, l'objectif n'est pas la représentativité statistique mais la compréhension approfondie d'un phénomène. La récurrence des thèmes et la saturation des données observées au fil des entretiens suggèrent que les principaux axes de représentations ont pu être identifiés.

Le recrutement reposait sur le volontariat, ce qui expose à un biais de sélection. Il est probable que les étudiantes ayant accepté de participer soient plus sensibilisées aux enjeux de santé sexuelle ou plus à l'aise pour aborder des thématiques intimes. À l'inverse, les étudiantes se sentant moins concernées, moins informées ou plus en difficulté avec ces sujets ont pu être sous-représentées. Ce biais peut influencer la tonalité des discours recueillis, notamment en termes de réflexivité et de posture critique.

Par ailleurs, bien que la recherche ait été ouverte à l'ensemble des étudiants sage-femmes, seuls des profils féminins ont participé à l'étude. Cette homogénéité limite l'analyse

d'éventuelles différences de représentations selon le genre, alors même que les résultats mettent en évidence des enjeux genrés importants autour des IST, de la prévention et de la stigmatisation.

Le choix d'entretiens réalisés à distance constitue également un élément à discuter. S'il a facilité la participation et permis une plus grande flexibilité organisationnelle, il a restreint l'observation du langage non verbal, qui peut enrichir l'analyse qualitative. Le cadre personnel dans lequel se déroulaient les entretiens a également pu influencer la spontanéité ou la profondeur de certains propos.

Enfin, l'analyse des données a été conduite par une seule chercheuse. Malgré un travail rigoureux de relecture, de codage inductif et de va-et-vient constant entre les données et les thèmes, l'absence de double codage ou de triangulation analytique constitue une limite. Les résultats doivent être compris comme une interprétation située, construite à partir d'un regard spécifique, et non comme une vérité exhaustive.

b. Apports de l'étude à la compréhension des représentations des IST

Malgré ces limites, cette recherche apporte plusieurs éléments de contribution intéressants, tant sur le plan scientifique que pédagogique.

Sur le plan analytique, ce travail s'inscrit dans un champ encore peu documenté : celui des représentations des infections sexuellement transmissibles chez les étudiantes sage-femmes. Alors que de nombreuses études s'intéressent aux connaissances ou aux comportements de prévention des jeunes, peu explorent la manière dont ces représentations se construisent et se transforment au cours de la formation initiale. Cette étude apporte ainsi un éclairage original sur un groupe professionnel en devenir, appelé à jouer un rôle central dans l'éducation à la santé sexuelle.

Les résultats mettent en évidence que les représentations des IST ne se limitent pas à des savoirs biomédicaux, mais intègrent des dimensions émotionnelles, sociales, morales et professionnelles. L'évolution observée, marquée par une dédramatisation progressive, une remise en question des représentations stigmatisantes et une reconnaissance d'une vulnérabilité partagée, souligne l'impact de la formation et de l'expérience sur la construction de la posture professionnelle.

L'étude met également en lumière des zones de fragilité persistantes, notamment en matière de sentiment de légitimité, de maîtrise des connaissances ou d'aisance dans la

communication avec les patientes. Ces résultats constituent des éléments précieux pour interroger les contenus et les modalités pédagogiques de la formation des sage-femmes.

Sur le plan méthodologique, le recours aux entretiens semi-directifs a permis de recueillir des discours riches, nuancés et parfois ambivalents, laissant émerger des doutes, des tensions et des questionnements rarement visibles dans des approches quantitatives. L'analyse thématique inductive, associée au cadre théorique des représentations sociales, s'est révélée particulièrement pertinente pour saisir les logiques collectives sous-jacentes aux discours et leur évolution au fil du cursus.

c. Perspectives de recherche et évolution des pratiques pédagogiques

Les résultats de cette étude ouvrent plusieurs perspectives, tant pour la recherche que pour l'action en santé publique.

Sur le plan de la recherche, il serait pertinent d'élargir cette réflexion à d'autres populations. En particulier, il pourrait être intéressant de s'intéresser aux représentations des infections sexuellement transmissibles chez des sage-femmes diplômées, exerçant dans différents contextes professionnels. Une telle approche permettrait de comparer les représentations construites durant la formation initiale à celles mobilisées dans la pratique quotidienne, et d'analyser l'influence de l'expérience professionnelle, des contraintes institutionnelles et des interactions avec les patientes.

Sur le plan des pratiques, les résultats soulignent l'intérêt de renforcer les dispositifs pédagogiques consacrés à la santé sexuelle et aux IST. Les étudiantes expriment un besoin de contenus plus concrets, davantage ancrés dans la pratique, notamment en matière de communication, de dépistage et d'accompagnement. Cela plaide pour une place accrue des méthodes pédagogiques actives, telles que les mises en situation, les jeux de rôle ou l'analyse de situations cliniques.

d. Enjeux de formation et implications pour la pratique sage-femme

Les résultats de cette étude mettent en évidence plusieurs enjeux pour la formation des sage-femme en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles. Ils soulignent notamment l'intérêt d'aborder la santé sexuelle et les IST de manière transversale au cours du cursus, en articulant les apports théoriques avec les situations rencontrées en stage. Cette continuité semble favoriser une meilleure appropriation des connaissances et une évolution progressive des représentations.

Par ailleurs, la formation apparaît comme un levier central dans la construction de la posture professionnelle. Au-delà des savoirs biomédicaux, les compétences relationnelles et communicationnelles jouent un rôle essentiel pour aborder les IST de manière adaptée et non-jugeante. Les résultats suggèrent que ces dimensions mériteraient d'être davantage travaillées afin de renforcer le sentiment de légitimité des futures sage-femmes dans ce champ.

Enfin, Cette étude met en lumière l'importance de prendre en compte les dimensions sociales et genrées des IST. Favoriser des espaces de réflexion sur les représentations, les émotions et les expériences personnelles pourrait contribuer à limiter les mécanismes de stigmatisation et à soutenir une prise en charge plus globale et respectueuse des patientes.

Conclusion

Cette étude qualitative avait pour objectifs d'explorer les représentations que les étudiantes sage-femmes se construisent des infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que leur évolution au cours de la formation. Elle s'inscrivait dans une approche compréhensive, appuyée sur la théorie des représentations sociales, afin de mieux appréhender la manière dont ces savoirs sont construits, transformés et intégrés dans la construction de la posture professionnelle.

Les résultats montrent que les représentations initiales des IST reposent sur des connaissances partielles, issues de sources multiples mais souvent peu structurées. Avant la formation, les IST sont principalement associées à quelques infections emblématiques, en particulier le VIH, et à des représentations fortement marquées par la peur, la gêne et la stigmatisation. Ces représentations s'inscrivent dans un contexte social plus large, où la sexualité demeure encore partiellement taboue et chargée de normes morales.

Au fil de la formation, une évolution progressive est observée. Les étudiantes développent des connaissances plus précises et plus diversifiées concernant les IST, leurs modes de transmission et leurs enjeux de prévention. Cette progression s'accompagne d'une déconstruction partielle des représentations stigmatisantes et d'une perception plus nuancée, intégrant l'idée d'une vulnérabilité partagée. Toutefois, certaines zones d'incertitude persistent, notamment sur des aspects spécifiques des infections et sur la mise en pratique des savoirs en contexte clinique.

La formation sage-femme apparaît ainsi comme un espace central de transformation des représentations, articulant apports théoriques, stages et apprentissages informels. Elle contribue progressivement à la construction d'une posture professionnelle intégrant la prévention, l'éducation à la santé sexuelle et à la communication avec les patientes. Néanmoins un décalage entre savoirs théoriques et situation clinique est encore perçu, soulignant la nécessité de renforcer les liens entre enseignement et pratique.

Par ailleurs les résultats, mettent en évidence la persistance d'un tabou social autour des IST, influençant encore les discours, les comportements et la communication. Dans ce contexte, les étudiantes sage-femmes identifient leur rôle futur comme essentiel dans la prévention, reposant sur la relation de confiance, l'adaptation du discours et la normalisation des échanges autour de la santé sexuelle.

Bibliographie

1. Infections sexuellement transmissibles (IST) [Internet]. [cité 28 avril 2025]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. Sida P. Accueil | Plateforme Prévention Sida [Internet]. [cité 28 avril 2025]. Disponible sur: <https://preventionsida.org/fr/>
3. Lecompte. sciensano.be. Sciensano; 2024 [cité 27 mars 2025]. Surveillance des infections sexuellement transmissibles. Situation épidémiologique au 31 décembre 2023. Disponible sur: <https://www.sciensano.be/fr/biblio/surveillance-des-infections-sexuellement-transmissibles-situation-epidemiologique-au-31-decembre>
4. Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B [Internet]. [cité 29 avril 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/southeastasia/activities/elimination-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b-virus>
5. sciensano.be [Internet]. [cité 19 mai 2025]. Hépatites A, B, C, D et E. Disponible sur: <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/hepatites-a-b-c-d-et-e>
6. Bulletin épidémiologique intermédiaire sur les infections sexuellement transmissibles [Internet]. 2025 [cité 21 avril 2026]. Disponible sur: https://www.sciensano.be/sites/default/files/2025_epiupdate_sti_fr_final_2.pdf
7. Lecompte. sciensano.be. [cité 23 avril 2025]. Bulletin épidémiologique intermédiaire sur les infections sexuellement transmissibles. Disponible sur: <https://www.sciensano.be/fr/biblio/bulletin-epidemiologique-intermediaire-sur-les-infections-sexuellement-transmissibles>
8. Connaissances des jeunes bruxellois scolarisés sur les infections sexuellement transmissibles | AMUB [Internet]. [cité 8 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.amub-ulb.be/node/2634>
9. Költő A, de Looze M, Jåstad A, Nealon Lennox O, Currie D, Gabhainn SN. A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey [Internet]. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2024 [cité 8 mai 2025]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/378547>
10. Silva CF, Silva I, Rodrigues A, Sá L, Beirão D, Rocha P, et al. Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 26 oct 2022;19(21):13933.

11. Nelas P, Ferreira M, Fernandes C, Duarte J, Chaves C. Scale of knowledge about sexually transmitted infections. *Aten Primaria*. nov 2014;46 Suppl 5(Suppl 5):202-5.
12. Rummel M, Clanner-Engelshofen BM, Nellessen T, Zippel S, Schuster B, French LE, et al. Evaluation of the knowledge of students concerning sexually transmitted infections in Bavaria/Germany (a cross-sectional study). *J Dtsch Dermatol Ges*. févr 2022;20(2):169-76.
13. Evras, éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle [Internet]. [cité 8 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.evras.be/>
14. sciensano.be [Internet]. [cité 28 avril 2025]. Les diagnostics de VIH sont en hausse en Belgique. Disponible sur: <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/les-diagnostics-de-vih-sont-en-hausse-en-belgique>
15. Béliard A. PREMIÈRE CONSULTATION DE CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTES. *Rev Med Liège*.
16. Spindola T, Melo LD de, Brandão J de L, Oliveira DC de, Marques SC, Arreguy-Sena C, et al. Social representation of young people in higher education about sexually transmitted infections. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(6):e20220406.
17. Zizza A, Guido M, Recchia V, Grima P, Banchelli F, Tinelli A. Knowledge, Information Needs and Risk Perception about HIV and Sexually Transmitted Diseases after an Education Intervention on Italian High School and University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 20 févr 2021;18(4):2069.
18. Loaiza-Guevara V, Acosta MAG, Álvarez AVA, Martínez VA, Montoya MCM, Ramírez AA, et al. Exploring psychosocial factors influencing sexually transmitted infection intention testing among medical students: a cross-sectional study in two universities. *Front Public Health*. 2024;12:1407070.
19. Wakayama B, Garbin CAS, Garbin AJS, Saliba Junior OA, Garbin AJ. The representation of HIV/AIDS and hepatitis B in the dentistry context. *J Infect Dev Ctries*. 31 juill 2021;15(7):979-88.
20. Shi C, Cleofas JV. Student nurses' perceptions and experiences in caring for people living with HIV/AIDS: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 7 févr 2023;23(1):99.
21. Idris AM, Crutzen R, van den Borne HW, Stutterheim SE. Healthcare providers' intention to discriminate against people with HIV. *Front Public Health*. 14 mars 2025;13:1464250. doi:10.3389/fpubh.2025.1464250 PubMed PMID: 40161024; PubMed Central PMCID: PMC11949966.
22. De la formation des sages-femmes à la pratique : quand les politiques se frottent à la réalité [Internet]. [cité 28 avril 2025]. Disponible sur:

<https://www.who.int/europe/fr/news/item/05-05-2023-from-midwifery-education-to-practice-where-policy-responses-meet-the-real-world>

23. Transitioning to midwifery models of care: global position paper [Internet]. [cité 8 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240098268>
24. service public fédéral santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Profil professionnel et compétences de la sage-femme Belge [Internet]. 2016 [cité 23 avril 2023]. Disponible sur: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2016_01_cfsf_frvv_annexe_profil_professionnel.pdf
25. Wagner W, Duveen G, Farr R, Jovchelovitch S, Lorenzi-Cioldi F, Marková I, et al. Theory and Method of Social Representations. *Asian J of Social Psycho.* avr 1999;2(1):95-125.
26. Wiley J, Inc S. notes towards a description of social representation. In *European Journal of social psychologie*; p. 211-50.
27. (PDF) Social Representations and Mass Communication Research. ResearchGate [Internet]. [cité 8 mai 2025]; Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/229819475_Social_Representations_and_Mass_Communication_Research
28. Michel G, Zouaghi S. Serge Moscovici : Représentations sociales et minorités actives. In: *Les grands auteurs en psychologie et le management* [Internet]. EMS; 2024 [cité 8 mai 2025]. Disponible sur: <https://hal.science/hal-04896210>
29. Dialogicality and social representations: the dynamics of mind. *Choice Reviews Online.* 1 sept 2004;42(01):42-0621-42-0621.
30. (PDF) Apports de l'étude des représentations sociales dans le domaine de la santé [Internet]. [cité 8 mai 2025]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/270143377_Apports_de_l'etude_des_representations_sociales_dans_le_domaine_de_la_sante
31. Guimelli C. Guimelli, C. (1993). Concerning the structure of social representations. *Papers on Social Representations, Special Topic : Structural aspects of social representations*, 2, 2, 85-92. [cité 8 mai 2025]; Disponible sur: https://www.academia.edu/756169/Guimelli_C_1993_Concerning_the_structure_of_social_representations_Papers_on_Social_Representations_Special_Topic_Structural_aspects_of_social_representations_2_2_85_92
32. Charafeddine R, Van Der Heyden J. Connaissances et comportements face aux VIH/SIDA. Enquête de santé 2018 [Internet]. Demarest stefaan, Berete F, éditeurs.

- 2019 [cité 1 mai 2026]. Disponible sur:
https://www.sciensano.be/sites/default/files/hi_fr_2018.pdf
33. Huotari E. Revisiter l'éducation sexuelle venant des parents [Internet]. 2025. doi:10.51363/unifr.lma.2025.021
 34. Girard G. Sexualité et émotions [Internet]. 5 févr 2016 [cité 2 mai 2026]. Located at: HAL open Science. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-01270235/document>
 35. Dietrich A, Weppe X. Les frontières entre théorie et pratique dans les dispositifs d'enseignement en apprentissage. *Management & Avenir*. 2010;40(10):35-53. doi:10.3917/mav.040.0035
 36. Ordu Y, Aydoğan S, Çalışkan N. The effect of interactive learning method on nursing students' learning of movement requirement: A randomized controlled study. *Nurse Educ Today*. juin 2024;137:106163. doi:10.1016/j.nedt.2024.106163 PubMed PMID: 38503247.
 37. Reitz AK, den Boer L, van Scheppingen MA, Diwan K. Personality maturation through sense of mastery? Longitudinal evidence from two education-to-work transition studies. *J Pers*. févr 2024;92(1):261-77. doi:10.1111/jopy.12789 PubMed PMID: 36394106.
 38. Machowska A, Bamboria BL, Bercan C, Sharma M. Impact of « HIV-related stigma-reduction workshops » on knowledge and attitude of healthcare providers and students in Central India: a pre-test and post-test intervention study. *BMJ Open*. 12 avr 2020;10(4):e033612. doi:10.1136/bmjopen-2019-033612 PubMed PMID: 32284388; PubMed Central PMCID: PMC7201299.
 39. Scheinfeld E. Shame and STIs: An Exploration of Emerging Adult Students' Felt Shame and Stigma towards Getting Tested for and Disclosing Sexually Transmitted Infections. *Int J Environ Res Public Health*. 5 juill 2021;18(13):7179. doi:10.3390/ijerph18137179 PubMed PMID: 34281116; PubMed Central PMCID: PMC8297218.
 40. Liu J, He J, He S, Li C, Yu C, Li Q. Patients' Self-Disclosure Positively Influences the Establishment of Patients' Trust in Physicians: An Empirical Study of Computer-Mediated Communication in an Online Health Community. *Front Public Health*. 25 janv 2022;10:823692. doi:10.3389/fpubh.2022.823692 PubMed PMID: 35145943; PubMed Central PMCID: PMC8821150.

Annexes

1. Annexe 1 : Guide d'entretien

Introduction et Présentation

Bonjour, je m'appelle Margaux Corsini, je suis sage-femme à l'hôpital de la Citadelle à Liège depuis un peu plus de trois ans. Il y a deux ans, j'ai décidé de reprendre des études en intégrant le master en santé publique à l'Université de Liège.

Cet entretien s'inscrit dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, qui porte sur la question suivante : « Quelles sont les représentations que les étudiants sage-femmes se construisent des infections sexuellement transmissibles (IST) et des pratiques associées, et comment ces représentations évoluent-elles au cours de leur formation ? »

L'objectif de cet échange est de mieux comprendre comment les futures sage-femmes perçoivent les IST, ainsi que leur rôle en matière d'éducation à la santé sexuelle.

Votre témoignage contribuera à enrichir la réflexion autour de la formation sur ces thématiques essentielles.

L'entretien se déroulera en plusieurs étapes, que j'ai organisé en axes. Chaque axe correspond à un thème précis que nous aborderons ensemble.

L'entretien durera environ 45 minutes à une heure. Afin de pouvoir le retranscrire, il sera enregistré avec votre accord. Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou d'interrompre l'entretien à tout moment, sans justification.

Les données recueillies seront traitées de façon strictement confidentielle et seront anonymisées. Elles ne seront utilisées que dans le cadre de ce travail universitaire.

Je vous remercie d'avance pour votre participation et votre confiance.

Avant d'entrer plus en détail dans le sujet, avez-vous des questions ? Si ce n'est pas le cas, puis-je commencer l'enregistrement ?

Présentation du participant

- Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en quelques mots ? (Nom, Prénom, âge)
- Dans quelle école suivez-vous actuellement votre formation, et qu'est-ce qui vous plaît dans cette école ?
- Où en êtes-vous actuellement dans votre formation de sage-femme ? (Année d'étude, éventuellement parcours particulier)

- Qu'est-ce qui vous a donné envie d'être sage-femme ?
- Pouvez-vous me parler des expériences ou enseignements sur les IST que vous avez eus pendant votre formation sage-femme ? (Cours théorique, stages...)
- Avant de commencer votre formation, quelles ont été vos premières rencontres avec le sujet des IST ? (Expériences personnelle, scolaire, médiatique, ...)

Axe 1 : Représentations initiales des IST

- Avant de commencer vos études, que saviez-vous des IST ?
- Quelles IST connaissiez-vous le mieux à cette époque, et dans quel contexte en aviez-vous entendu parler ?
- Quelles étaient vos principales sources d'information à ce moment-là ?
- Quelle image aviez-vous des personnes atteintes d'une IST ?
- Dans votre entourage ou milieu familial, comment le sujet des IST était-il abordé ?

Axe 2 : Représentations actuelles des IST

- Aujourd'hui, comment définiriez-vous une IST ?
- Parmi les IST, lesquelles avez-vous l'impression de mieux connaître aujourd'hui, et pourquoi ?
- Quelles sont selon vous les IST les plus fréquentes ?
- Quels sont les moyens de dépistage des IST et comment aborder la question du dépistage auprès des futures mamans ?
- Quelles sont les pratiques susceptibles de favoriser la transmission des différentes IST ?
- Connaissez-vous les conséquences de la transmission mère-enfant des IST pour le bébé ?
- Quels sont, selon vous, les moyens de prévention qui permettent d'éviter certaines IST ?
- Selon vous, les IST peuvent-elles être traitées de manière à disparaître complètement, ou le traitement permet-il seulement de les contrôler sans les guérir totalement ?
- Depuis le début de votre formation, comment votre vision des IST a-t-elle évolué ?
- Si une patiente vous confiait avoir une IST, comment réagiriez-vous ?
- Pensez-vous que vos représentations actuelles influencent votre façon d'agir ou de communiquer en stage ?

Axe 3 : Dimension affective et symbolique des IST

- Quelles émotions évoquent pour vous le sujet des IST aujourd'hui ?
- Y a-t-il des situations où il vous est difficile de parler des IST ou d'entendre quelqu'un en parler ? Qu'est ce qui rend ces situations difficiles ?
- Selon vous, existe-t-il encore des tabous autour des IST dans la société ? Et dans votre entourage ?
- Y a-t-il des idées reçues ou des jugements que vous avez pus observer, ou peut-être même eus, à propos des personnes atteintes d'IST ?
- Selon vous, vos valeurs personnelles influencent-elles votre manière d'aborder ce sujet ?
- Quelles sont, selon vous, les meilleures manières d'aborder le sujet des IST avec une patiente, sans la gêner ni la stigmatiser ?

Axe 4 : Perception du rôle de la sage-femme

- Avez-vous remarqué des différences dans les représentations des IST selon l'âge, la culture ou le milieu social des patientes ? Comment cela influence-t-il votre manière d'en parler ?
- Quel rôle pensez-vous que la sage-femme devrait jouer dans la prévention et la prise en charge des IST ?
- Dans quelles circonstances vous sentez-vous légitime pour aborder les IST, et dans quelles autres moins à l'aise ?
- Dans quelles situations la sage-femme vous semble-t-elle la mieux placée pour parler des IST ?
- Qu'est-ce qui vous aiderait à vous sentir plus à l'aise ou mieux préparé(e) à aborder le sujet avec les patientes ?

Axe 5 : Approche préventive et travail en réseau

- Selon vous, quelles actions sont les plus efficaces pour prévenir les IST chez les patientes ?
- Comment imaginez-vous intégrer la prévention des IST dans vos consultations ou accompagnements ?
- Pouvez-vous me décrire une situation ou une action de prévention des IST qui vous a semblé particulièrement pertinente ou efficace ?

- Avec quels autres professionnels ou structures pensez-vous qu'il serait utile de travailler pour améliorer la prévention des IST ?

Axe 6 : Formations et apprentissages

- Quels types d'enseignements avez-vous reçu sur les IST durant votre formation ?
- Avez-vous appris des choses qui vous ont surpris ou qui ont remis en question vos idées initiales ?
- Quels apprentissages vous ont semblé les plus utiles ou marquants ? Pourquoi ?
- Pouvez-vous me raconter une situation de stage où vous avez abordé le sujet des IST avec une patiente ? Dans quel contexte cela s'est-il produit ?
- Avez-vous déjà ressenti un décalage entre les connaissances acquises en cours et la réalité observée sur le terrain ? Pouvez-vous décrire un exemple ?
- Selon vous, quels aspects liés aux IST sont insuffisamment abordés pendant la formation ?

Axe 7 : Projections professionnelles

- Dans votre future pratique, à quel moment pensez-vous qu'il serait pertinent d'aborder les IST avec une patiente ?
- Quelles patientes vous semblent les plus exposées ou les plus vulnérables face aux IST ?
- Quelles appréhensions pourriez-vous avoir à l'idée d'aborder ce sujet en tant que professionnel(le) ?
- Quels freins ou obstacles pourraient, selon vous, empêcher une sage-femme d'aborder les IST avec ses patientes ?
- Selon vous, quel rôle devrait jouer la sage-femme dans la prévention et la prise en charge des IST dans le système de santé actuel ?
- Aimerez-vous approfondir ce sujet après vos études ?

Conclusion

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mes questions et d'avoir partagé votre point de vue.

Avant de conclure, y a-t-il un élément que vous aimeriez ajouter ou un sujet que nous n'avons pas abordé ?

Encore merci pour votre participation.

INVITATION À PARTICIPER À UNE ÉTUDE:

Dans le cadre de mon Master en Sciences de la Santé Publique, je réalise mon mémoire sur les représentations que les étudiants sage-femmes se construisent des IST et leur évolution au fil de la formation.

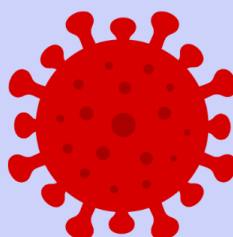


Volontaires recherchés

Étudiants Sage-femme de toute les années
d'étude (1 à 4)

- Entretien individuel d'environ 1 heure confidentiel et anonyme
- En présentiel ou en Visio
- Entre le mois d'octobre et début janvier

Si intéressé(e), contactez moi:
margaux.corsini@student.uliege.be



3. Annexe 3 : Accord comité d'éthique

Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège (707)



Sart Tilman, le 09/09/2025

Madame le **Prof. A-F. DONNEAU**
Madame **Margaux CORSINI**
Service des **SCIENCES DE LA SANTE PUBLIQUE**

Concerne: Votre demande d'avis au Comité d'Ethique
Notre réf: 2025/378

"Quelles sont les représentations que les étudiants sage-femmes se construisent des infections sexuellement transmissibles (IST) et des pratiques associées, et comment ces représentations évoluent-elles au cours de leur formation ? "

Protocole :

Cher Collègue,

Le Comité d'Ethique constate que votre étude n'entre pas dans le cadre de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

Le Comité n'émet pas d'objection éthique à la réalisation de cette étude. Il vous recommande toutefois de prendre contact avec le Délégué à la protection des données de l'ULiège, Monsieur P-F. PIRLET (dpo@uliege.be), afin de vous assurer du respect de la réglementation en matière de protection des données.

Vous trouverez, sous ce pli, la composition du Comité d'Ethique.

Je vous prie d'agréer, Cher Collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Prof. D. LEDOUX
Président du Comité d'Ethique

C.H.U. de LIEGE – Site du Sart Tilman – Avenue de l'Hôpital, 1 – 4000 LIEGE
Président : Professeur D. LEDOUX
Vice-Présidents : Docteur G. DAENEN – Docteur E. BAUDOUX – Professeur P. FIRKET
Secrétariat administratif : 04/323.21.58
Coordination scientifique: 04/323.22.65
Mail : ethique@chuliege.be
Infos disponibles sur: <http://www.chuliege.be/orggen.html#ceh>

MEMBRES DU COMITE D'ETHIQUE MEDICALE
HOSPITALO-FACULTAIRE UNIVERSITAIRE DE LIEGE

Monsieur le Professeur Didier LEDOUX Intensiviste, CHU	Président
Monsieur le Docteur Etienne BAUDOUX Expert en Thérapie Cellulaire, CHU	Vice-Président
Monsieur le Docteur Guy DAENEN Honoraire, Gastro-entérologue, membre extérieur au CHU	Vice-Président
Monsieur le Professeur Pierre FIRKET Généraliste, membre extérieur au CHU	Vice-Président
Monsieur Resmi AGIRMAN Représentant des volontaires sains, membre extérieur au CHU	
Madame Viviane DESSOUROUX / Monsieur Pascal GRILLI (suppléant) Représentant (e) des patients, membres extérieurs au CHU	
Madame Régine HARDY / Madame la Professeure Adélaïde BLAVIER (suppléante) Psychologue, CHU Psychologue, membre extérieure au CHU	
Madame Céline KEMPENEERS Pédiatre, CHU	
Madame Sophie KESSELER Infirmière, CHU	
Monsieur le Professeur Maurice LAMY Honoraire, Anesthésiste-Réanimateur, membre extérieur au CHU	
Madame la Docteure Marie-Paule LECART Rhumato-gériatre, membre extérieure au CHU	
Madame Marie LIEBEN Philosophe, membre extérieure au CHU	
Monsieur Jacques LOMBET Pédiatre, Citadelle	
Madame Patricia MODANESE Infirmière cheffe d'unité, CHU	
Madame la Professeure Anne-Simone PARENT Pédiatre, CHU	
Monsieur Stéphane ROBIDA Juriste, membre extérieur au CHU	
Madame Isabelle ROLAND Pharmacienne, CHU	
Madame la Docteure Isabelle RUTTEN Radiothérapeute, membre extérieure au CHU	
Monsieur le Professeur Vincent SEUTIN Pharmacologue, membre extérieure au CHU	

4. Annexe 4 : Document de consentement

Consentement éclairé

Titre de l'étude : Quelles sont les représentations que les étudiants sage-femmes se construisent des infections sexuellement transmissibles (IST) et des pratiques associées, et comment ces représentations évoluent-elles au cours de leur formation ?

Promoteur de l'étude : Docteur Gilles Darcis chargé de cours, spécialiste postdoctorant FNRS et FONDS ASSOC. Professeur associé, gdarcis@chuliege.be, CHU Liège.

Comité d'éthique : Comité d'éthique Hospitalo-Facultaire Universitaire de Liège, Belgique.

Investigateur principal : Corsini Margaux, étudiante de Master en Sciences de la Santé Publique à l'Université de LiègeBelgique.

Introduction

Dans le cadre de notre recherche, nous vous sollicitons pour participer à une étude qualitative portant sur les représentations sociales que développent les étudiants sage-femmes vis-à vis des infections sexuellement transmissibles (IST) et sur leur rôle dans les actions de prévention.

- Objectif principal : Analyser les perceptions et les significations que les étudiants sage-femmes attribuent aux infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi qu'aux pratiques de prévention qui y sont liées.
- Objectif secondaire : Mettre en évidence les facteurs qui façonnent ces représentations et comprendre les dynamiques de leur construction au sein du parcours de formation.

Avant de confirmer votre participation, nous vous encourageons à prendre connaissance des détails de cette étude. Ce processus vous permettra de donner un « consentement éclairé », en étant pleinement informé des implications de votre participation.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous pourriez avoir à l'investigateur. Votre contribution est essentielle et nous vous remercions d'avance pour votre précieuse collaboration.

Déroulement de l'étude

L'étude sera menée par Margaux Corsini, étudiante de Master en Sciences de la Santé Publique.

L'étude visera à interroger un nombre suffisant d'étudiants sage-femmes, inscrits entre la première et la quatrième année de formation dans un établissement de l'enseignement supérieur relevant de la Fédération Wallonie-Bruxelles, afin de tendre vers une saturation des données.

Les participants seront recrutés au moyen d'une invitation diffusée par l'équipe enseignante, relayée par courrier électronique institutionnel, lors de cours magistraux, ainsi que par l'intermédiaire de plateformes de communication en ligne. Ce message détaillera les objectifs de l'étude, les conditions de participation, ainsi que les garanties en matière d'anonymat et de confidentialité. La participation reposera sur une démarche volontaire, conforme au principe de consentement libre et éclairé.

Les données seront recueillies à l'aide d'entretiens semi-directifs individuels, d'une durée estimée entre 30 minutes et 1 heure. Ce format permettra aux participants de s'exprimer librement tout en suivant une grille thématique préétablie portant notamment sur les connaissances liées aux IST, les perceptions liées aux risques, le rôle éducatif ou encore les attitudes vis-à-vis du dépistage. Après avoir accepté de participer, vous serez contacté pour fixer un rendez-vous. Les entretiens pourront avoir lieu en présentiel ou à distance en fonction de vos disponibilités.

Je vous remercie par avance pour l'intérêt accordé et pour votre précieuse participation.

Confidentialité et anonymat

Toutes les informations recueillies dans le cadre de cette étude seront strictement confidentielles et anonymisées. Les données seront utilisées dans le cadre de cette recherche scientifique et dans l'optique d'améliorer les pratiques de santé publique. Aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée.

Protection des données à caractère personnel

Le ou les responsables du projet prendront toutes les mesures nécessaires pour protéger la confidentialité et la sécurité de vos données à caractère personnel, conformément au *Règlement général sur la protection des données* (RGPD – UE 2016/679) et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Qui est le responsable du traitement ?

Le Responsable du Traitement est l'Université de Liège, dont le siège est établi Place du 20-Août, 7, B- 4000 Liège, Belgique.

Quelles seront les données collectées ?

Les données récoltées sont : des données sociodémographiques et de parcours, des données sur les représentations des IST, des données liées aux attitudes et aux pratiques professionnelles, des données relatives à la perception du rôle professionnel, des données sur l'expérience de formation et l'apprentissage, des données sur les projections professionnelles ou encore des données techniques liées à la recherche.

À quelle(s) fin(s) ces données seront-elles récoltées ?

Les données à caractère personnel récoltées dans le cadre de cette étude serviront à la réalisation du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Elles pourraient, éventuellement, aussi servir à la publication de ce travail de fin d'étude ou d'articles issus de cette recherche, à la présentation de conférences ou de cours en lien avec cette recherche, et à la réalisation de toute activité permettant la diffusion des résultats scientifiques de cette recherche. Votre anonymat sera garanti dans les résultats et lors de toute activité de diffusion de ceux-ci.

Combien de temps et par qui ces données seront-elles conservées ?

Les données à caractère personnel récoltées seront conservées jusqu'à la réalisation et la validation par le jury du travail de fin d'étude présenté ci-dessus. Le cas échéant, la conservation de ces données pourrait être allongée de quelques mois afin de permettre les autres finalités exposées au point précédent.

Ces données seront exclusivement conservées par l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude, sous la direction de son promoteur.

Comment les données seront-elles collectées et protégées durant l'étude ?

○ Récolte des données :

Les données seront recueillies lors d'entretiens individuels semi-directifs, enregistrés à l'aide d'un dictaphone ou d'un logiciel d'enregistrement.

Les données d'identification (nom, prénom, coordonnées) seront enregistrées séparément du contenu de l'entretien, dans deux fichiers distincts.

Pour garantir la qualité et la fiabilité de l'analyse, nous enregistrerons l'entretien. Cet enregistrement a pour but de conserver avec exactitude vos propos, tout en évitant de rompre

le fil de la conversation par des prises de notes trop fréquentes. Il permet ainsi de limiter les interruptions et de favoriser un échange plus libre et spontané.

L'enregistrement présente en effet, plusieurs avantages :

- Il permet de conserver l'intégralité des informations partagées, sans risques d'omission ou de pertes de détails essentiels.
- Il offre la possibilité de revenir sur certaines parties de l'entretien pour approfondir l'analyse et garantir une meilleure interprétation des réponses.
- Il contribue à préserver la fluidité de la conversation en réduisant les interruptions liées à la prise de notes.

Toutefois, si vous ne souhaitez pas être enregistré(e), nous pourrions nous en tenir à une prise de notes manuelles, bien que cette méthode puisse être moins précise et nécessiter d'avantage de temps.

Toutes les données enregistrées seront confidentielles, et seul l'équipe de recherche y aura accès. Une fois l'analyse terminée, les enregistrements seront supprimés, et aucune donnée permettant de vous identifier ne sera partagé dans les publications ou rapports issus de cette étude. Si à tout moment vous souhaitez arrêter l'enregistrement, vous pouvez le signaler.

- Transcription et pseudonymisation :

Les entretiens seront retranscrits mot à mot.

Lors de la transcription, toutes les données nominatives (nom, prénom, école ou lieux identifiables) seront supprimées ou remplacées par un code (ex « étudiant 1 », « Ville A »)

- Anonymisation et destruction des données sensibles :

Une fois les entretiens retranscrits et vérifiés, le fichier contenant les données de contact sera supprimé définitivement selon une méthode sécurisée (effacement du fichier et vidage de la corbeille)

Les enregistrements audio seront détruits une fois la retranscription finalisée et vérifiée.

- Analyse et rédaction du mémoire :

L'analyse des données sera réalisée uniquement sur les versions anonymisées des transcriptions.

Aucune donnée permettant d'identifier directement ou indirectement un participant ne sera publiée.

- Conservation et destruction finale :

Les transcriptions anonymisées seront conservées uniquement pendant la durée nécessaire à la rédaction et à la soutenance du mémoire.

A l'issue du projet (au plus tard 6 mois après la soutenance), toutes les données seront définitivement détruites.

Ces données seront-elles rendues anonymes ou pseudo-anonymes ?

La pseudonymisation signifie que les données ne seront plus liées à un nom et un prénom, mais bien à un code, que seuls l'étudiant et son promoteur peuvent relier à des identités. La table de correspondance est conservée séparément. Anonymisation signifie que ni l'étudiant, ni son promoteur, ni aucun tiers n'est en mesure de réidentifier les personnes concernées, même à l'aide d'autres sources de données. La pseudonymisation aura lieu lors de la retranscription des entretiens, tandis que l'anonymisation interviendra à la fin du mémoire, lors de la clôture du projet de recherche.

Qui pourra consulter et utiliser ces données ?

Seuls l'étudiant réalisant le travail de fin d'étude présenté plus haut, son promoteur et éventuellement les membres du jury de mémoire (pour validation de la démarche scientifique) auront accès à ces données à caractère personnel.

Ces données seront-elles transférées hors de l'Université ?

Non, ces données ne feront l'objet d'aucun transfert ni traitement auprès de tiers.

Sur quelle base légale ces données seront-elles récoltées et traitées ?

La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel se fondent sur la mission d'intérêt public de l'Université (RGPD, Art. 6.1.e) et, pour les données particulières, sur la nécessité de traiter ces données à des fins de recherche scientifique (RGPD, Art. 9.2.j).

Quels sont les droits dont dispose la personne dont les données sont utilisées ?

Comme le prévoit le RGPD (Art. 15 à 23), chaque personne concernée par le traitement de données peut, en justifiant de son identité, exercer une série de droits :

- obtenir, sans frais, une copie des données à caractère personnel la concernant faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la présente étude et, le cas échéant, toute information disponible sur leur finalité, leur origine et leur destination;
- obtenir, sans frais, la rectification de toute donnée à caractère personnel inexacte la concernant ainsi que d'obtenir que les données incomplètes soient complétées ;

- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, l'effacement de données à caractère personnel la concernant;
- obtenir, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, la limitation du traitement de données à caractère personnel la concernant;
- s'opposer, sous réserve des conditions prévues par la réglementation et sans frais, pour des raisons tenant à sa situation particulière, au traitement des données à caractère personnel la concernant ;
- introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Comment exercer ces droits ?

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données de l'Université, soit par courrier électronique (dpo@uliege.be), soit par lettre datée et signée à l'adresse suivante :

Université de Liège

M. le Délégué à la protection des données,

Bât. B9 Cellule "GDPR",

Quartier Village 3,

Boulevard de Colonster 2,

4000 Liège, Belgique.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous êtes libre de refuser de participer ou de retirer votre consentement à tout moment, sans qu'aucune justification ne soit nécessaire. Si vous souhaitez mettre un terme à votre participation à ce projet de recherche, veuillez en informer l'étudiant réalisant ce travail de fin d'étude et/ou son Promoteur, dont les noms figurent sur la première page de ce document. Ce retrait peut se faire à tout moment, sans qu'une justification ne doive être fournie. Sachez néanmoins que les traitements déjà réalisés sur la base de vos données personnelles ne seront pas remis en cause. Par ailleurs, les données déjà collectées ne seront pas effacées si cette suppression rendait impossible ou entravait sérieusement la réalisation du projet de recherche. Vous en seriez alors averti.

Coûts, rémunération et dédommagements

Aucun frais direct lié à votre participation à l'étude ne peut vous être imputé. De même, aucune rémunération ou compensation financière, sous quelle que forme que ce soit, ne vous sera octroyée en échange de votre participation à cette étude.

Absence de risques et bénéfices attendus

Cette étude ne présente aucun risque majeur pour vous. Le seul inconvénient éventuel concerne le temps consacré à l'entretien. Toutefois, votre participation apportera une contribution précieuse à la compréhension des représentations que les étudiants sage-femmes développent à propos des infection sexuellement transmissibles (IST) et de leur rôle dans les actions de prévention. Les résultats obtenus pourront favoriser une réflexion constructive autour de la formation et contribuer, à terme, à renforcer les stratégies de sensibilisation et de prévention en santé.

Contact

Pour toute question, préoccupation ou besoin d'éclaircissements, vous avez la possibilité de joindre l'investigateur principal (Margaux Corsini) au numéro de téléphone suivant : 0493082851 ou par mail margaux.corsini@student.uliege.be

5. Annexe 5 : Engagement de non plagiat

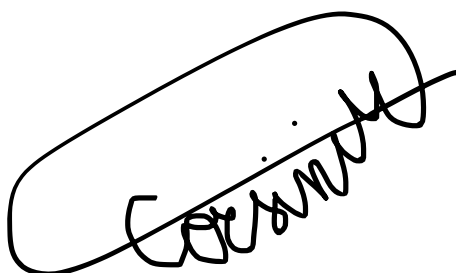
Engagement de non plagiat.

Je soussigné(e) CORSINI Margaux

Matricule étudiant : S2304281

Déclare avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Liège et des dispositions du Règlement général des études et des évaluations. Je suis pleinement conscient(e) que la copie intégrale ou d'extraits de documents publiés sous quelque forme que ce soit (ouvrages, publications, rapports d'étudiant, internet, etc...) sans citation (i.e. mise en évidence de la citation par des guillemets) ni référence bibliographique précise est un plagiat qui constitue une violation des droits d'auteur relatifs aux documents originaux copiés indûment ainsi qu'une fraude. En conséquence, je m'engage à citer, selon les standards en vigueur dans ma discipline, toutes les sources que j'ai utilisées pour produire et écrire le mémoire que je dépose.

Fait le 10 mai 2026

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval border. The signature appears to be 'CORSINI' written in a stylized, cursive manner.