MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2020 –

LE SERVICE SANITAIRE :

UN PAS VERS UNE CULTURE DE LA PREVENTION ?

Groupe n° 28

- **Anne BUISSON**
- **Anthony CONTARDO**
- **Sofia HAIAL**
- **Clarisse MONFORT**
- **Isabelle PAVAGEAU**
- **Catherine PEURICHARD**
- **Magali ROBERT**
- **Lucie SANSONETTI**
- **Jean-Baptiste VASSET**

Animateur/trice(s)

- Jacques DESCHAMPS
- Charlotte KANSKI

R e m e r c i e m e n t s

Nous tenons à remercier nos deux animateurs pour leurs implications et pour nous avoir guidés tout au long de ce travail :

Jacques DESCHAMPS, vice-président du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer, Directeur d'hôpital honoraire,
Charlotte KANSKI, responsable de la prévention du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer.

Nous remercions également tous les professionnels qui ont accepté de participer aux entretiens, ainsi que tous les étudiants ayant répondu au questionnaire.

S o m m a i r e

Introduction ……**1**

1- Présentation de la méthodologie et des terrains d'enquête…….. **5**

1.1 Méthodologie d'enquête ……..5

1.2 Présentation des dispositifs ……..7

2- Le service sanitaire : un bilan mitigé…….**12**

2.1 Des objectifs initiaux à atteindre…….13

2.2 Une articulation entre ARS et acteurs de terrain homogène ……..15

2.3 Une mise en œuvre en co-construction qui peine à se mettre en place ……. 16

3- Des pistes d'améliorations envisageables……..**20**

3.1 Renforcer la co-construire et l'inter-filiarité pour une interdisciplinarité…...20

3.2 Evaluer l'impact sur les étudiants et leur future pratique professionnelle..... 22

3.3 Evaluer le résultat sur les différents publics et élargir les thématiques des actions de sensibilisation……..... 24

Conclusion …… 27

Bibliographie …… 29

Annexes ……I

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché(e) d'Administration Hospitalière

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CLS : Contrat Local de Santé

CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DG : Directeur Général

DH : Directeur/Directrice d'Hôpital

DS : Directeur/Directrice des Soins

D3S : Directeur/Directrice d'établissement Sanitaire, Social et Médico-social

EHPAD : Etablissement d'Hébergement des Personnes Dépendantes

ERASMUS : EuROpean Action Scheme for the Mobility of University Students

ESI : Etudiant en Soins Infirmier

HAS : Haute Autorité en Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

IES : Ingénieur / Ingénieure d'Etudes Sanitaires

IFITS : Institut de Formation Infirmier Théodore Simon

IFSI : Instituts de Formations en Soins Infirmiers

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IGAENR : Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche

IREPS : Instance Régionale d'Education et de la Promotion en Santé

LNCC : Ligue Nationale Contre le Cancer

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PRS : Projet Régional de Santé

PST : Plan Santé au Travail

RSMA : Régiment Service Militaire Adapté

SNS : Stratégie Nationale de Santé

Introduction

Un rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) publié en 1994 et réactualisé en 1998[1] relate la bonne situation de la France au regard de l'état de santé de sa population, la plaçant à la première place au classement des systèmes de santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cependant, le système de santé français s'est longtemps concentré autour du curatif au détriment de la prévention. En effet, en 2014, les actions de prévention individuelles ou collectives organisées, ne représentent que 2,24% des dépenses courantes de santé[2]. L'insuffisance de prévention des maladies chroniques, favorisée par les comportements à risques, a eu un fort retentissement sur les charges d'Assurance Maladie. Aujourd'hui, même si l'espérance de vie des français à la naissance est très bonne, la mortalité prématurée reste très élevée.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), la prévention se définit par le fait « *d'éviter ou réduire l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités*[3] ». Inscrite dans le premier axe de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 et reprise dans la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé[4], la prévention est l'un des défis majeurs de la politique de santé en France. Cette approche est confirmée par le président de la République, M. E. MACRON, lors de la présentation du projet de loi « Ma Santé 2022 », le 18 septembre 2018 « *en France on soigne bien, mais on n'est pas forcément en meilleure santé que chez nos voisins, parce qu'on prévient moins bien que chez nombre de nos voisins* ». Ainsi, dans une approche interministérielle, Mme A. BUZYN, ancienne Ministre des solidarités et de la santé et Mme F. VIDAL, Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, ont œuvré à remettre la prévention au cœur de l'action du gouvernement. La prévention passe notamment par la promotion de comportements favorables à la santé, dont l'impact sur la qualité de vie, sur la morbidité et sur la mortalité est démontré. En effet, face à la précarité, aux difficultés d'accès aux soins, à l'accroissement du nombre de renoncement aux soins, ou encore aux pénuries de médicaments, force est de constater que la prévention est essentielle et permet de réduire l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé par la diminution des causes et des

[1] La santé en France – Rapport général - Novembre 1994 et Septembre 1998 – www.hcsp.fr
[2] Le système de santé français, espoirs et réalités, À propos de la Loi santé du 17 décembre 2015, Mathieu Monconduit, Études 2016/7-8 (Juillet-Août), pages 43 à 56
[3] www.has-sante.fr
[4] Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

facteurs de risque si elle a été démarrée dès le plus jeune âge afin de faire adopter les bons comportements.

Cette approche doit s'appuyer sur la compétence des professionnels de santé. Pour Yves Charpak[5], « *Ils (les professionnels) sont les plus à même de comprendre les enjeux, et doivent jouer un rôle de leader* ». Dès lors, l'ensemble des professionnels de santé doivent donc acquérir une expertise nécessaire à mener des actions de prévention et de promotion de la santé afin de donner aux individus « *les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci* [6] ». La compétence à mener des actions de prévention et de promotion de la santé est cruciale et elle doit être largement partagée par les professionnels de santé.

Confiée au Professeur VAILLANT[7], une mission de 2 mois avec en appui les inspections générales des affaires sociales (IGAS) et de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) a permis d'identifier les pistes et les modalités de mise en œuvre du service sanitaire. Après consultation de près de 125 acteurs locaux, les premières expérimentations dans les villes de Clermont-Ferrand, Dunkerque, Angers et Caen en mars 2018 ont contribué à finaliser le dispositif. Un cadre législatif, adopté en juin 2018 encadre la mise en place du service sanitaire, prévue dans les maquettes de formation à partir de septembre 2018, et fixe les objectifs principaux. Le décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé stipule que « *le service sanitaire vise à diffuser, partout sur le territoire, et notamment à destination de publics en situation de précarité, des actions de prévention conduites par des étudiants en santé. Dans chaque région, un comité régional, coprésidé par le directeur général d'agence régionale de santé et le recteur, est chargé de déterminer la stratégie visant à assurer la mise en œuvre du service sanitaire, qui s'appuie également sur un pilotage national par un comité national. »*

Une première en Europe, le service sanitaire permet donc de diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants. Des expériences analogues menées dans d'autres pays à moindre échelle montrent l'efficacité de ces interventions sur l'acquisition par les étudiants de compétences, promesse d'une transformation à long terme de l'action des professionnels de santé.

[5] Épidémiologiste biostatisticien chercheur en santé publique français. Il conseilla l'OMS et fut notamment directeur des affaires internationales de l'Institut Pasteur et des Études et prospectives à l'Établissement français du sang

[6] Charte OTTAWA en 1986.

[7] Pr Loic VAILLANT, ancien président de l'université Rabelais de Tour et de la commission santé de la conférence des présidents d'université. Auteur du rapport « Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé » établi en janvier 2018.

Les objectifs précisés par le cadre réglementaire sont :

- Initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé : développer leurs compétences à mener des actions auprès de tous les publics.
- Assurer des actions de prévention et la promotion de la santé auprès de publics divers
- Lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé en veillant à déployer les interventions auprès des publics les plus fragiles.
- Favoriser l'autonomie des étudiants dans le cadre d'une pédagogie par projet et renforcer le sens de leur engagement dans leurs études.
- Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation.

Dans un but de régionalité du dispositif, un comité régional du service sanitaire piloté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) est constitué pour définir les besoins en prévention sur le territoire. Il est constitué à minima de représentants :

- Du rectorat
- Des instituts de formations paramédicales
- De l'université
- De la DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi)
- Des étudiants.

Ce comité permet de définir les lieux d'accueil pour la réalisation des actions de prévention. Ces travaux se font en lien avec la commission de coordination des politiques publiques. Le Projet Régional de Santé (PRS), les Contrats Locaux de Santé (CLS), le Plan Santé au Travail (PST) sont autant d'outils qui permettent de cibler les besoins en prévention au niveau du territoire.

Les actions de prévention se déroulent dans des structures ayant passé un accord avec les organismes de formation des étudiants. C'est la concertation avec les acteurs qui permet de définir les thématiques prioritaires de ces actions, d'identifier les lieux d'intervention possibles et de proposer des conventions qui lieront la structure de formation de l'étudiant et l'institution bénéficiaire de l'action de service sanitaire. Elles peuvent donc être réalisées auprès de publics divers : écoles, universités, EHPAD, entreprises, lieux de privation de liberté, établissements médico-sociaux, associations... notamment sur des thématiques de la nutrition, de la promotion de l'activité physique, de la vie affective et sexuelle, ainsi que des addictions.

Dès la rentrée scolaire de septembre 2018, ce dispositif a concerné les formations de masso-kinésithérapie, médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie et soins infirmiers comptabilisant environ 47 000 étudiants. Un déploiement à large échelle a été ensuite effectué à toutes les formations en santé quelle qu'elles soient pour la rentrée scolaire de 2019 représentant approximativement 50 000 étudiants.

D'une durée de 3 mois à temps partiel ou 6 semaines à temps plein modulable selon l'organisation retenue, le dispositif s'intègre dans les cursus de formation universitaire existants, sa validation étant obligatoire pour l'obtention des diplômes.

La réalisation d'un guide méthodologique par Santé Publique France a permis à chaque équipe pédagogique (université, institut de formation) de s'approprier le dispositif.

Synthétiquement, le service sanitaire se déroule en 4 étapes :

- Une formation en interprofessionnalité et pluridisciplinarité :

Cette étape permet aux étudiants d'acquérir des connaissances en prévention et promotion de la santé sous forme d'ateliers.

- Une démarche en mode projet :

Les étudiants rencontrent les différents secteurs des lieux d'interventions afin d'élaborer leur projet et répondre aux besoins du public ciblé. Cette démarche permet à l'étudiant d'acquérir de l'autonomie et des compétences en conduite de projet avec les autres étudiants.

- La réalisation de l'action de prévention :

Sa durée est de deux semaines dans la structure d'accueil et sa répartition est modulable en fonction de la disponibilité de chacun.

- L'évaluation :

Les étudiants élaborent un rapport d'évaluation. Il a pour but d'étudier la valeur ajoutée de l'action de prévention mise en place.

Au regard de ce constat, notre groupe a choisi d'orienter la réflexion sur l'analyse de l'impact du service sanitaire sur la culture de prévention à partir de la problématique suivante :

Après plus d'une année d'existence et au regard des objectifs initiaux du service sanitaire :

- **Quel bilan dresser ? Quelle(s) perspective(s) pour la prévention de demain ?**

Dans un premier temps, notre approche méthodologique s'appuyant sur une enquête auprès de professionnels et d'étudiants sera développée (1), puis nous appréhenderons un bilan du service sanitaire à un an d'existence (2) et envisagerons des perspectives d'amélioration (3).

1 Présentation de la méthodologie et des terrains d'enquête

1.1 Méthodologie d'enquête

Notre travail de Module Inter-Professionnel (MIP) s'est déroulé en grande partie durant la crise sanitaire du COVID-19. C'est donc en distanciel, grâce aux nouvelles technologies numériques et accompagnés par deux animateurs, que nous avons réalisé les étapes de cette étude.

Notre groupe est composé de 9 élèves de différentes filières de l'EHESP :
- 2 Attachés d'administration Hospitalière (AAH),
- 2 Directeurs d'Hôpital (DH),
- 2 Directeurs des Soins (DS),
- 2 Directeurs d'établissement Sanitaire, Social et Médico-Social (DESSMS),
- 1 Ingénieur d'Etudes Sanitaires (IES).

1.1.1 Organisation préalable

En amont de la première réunion, l'ensemble des membres du groupe a pris connaissance de la bibliographie adressée par les animateurs.
Nous nous sommes réunis en utilisant l'application « Teams » dès le lundi 04 Mai 2020 matin, pour faire connaissance et échanger sur la thématique du service sanitaire.
En regard des connaissances et des expériences de certains membres du groupe sur le sujet, nous avons arrêté la problématique de notre étude et les lieux d'investigations :

- Lieux d'enquête : Ile de France et Ile de La Réunion
- Echantillonnage minimum envisagé : 10 professionnels (représentants des instituts de formations, universités, établissements d'accueils des projets et ARS) ainsi que des étudiants.

Malgré la distance, et l'organisation dématérialisée du MIP cette année, le groupe a su construire une cohésion de travail en trouvant un sens commun à cet exercice, en respectant les impératifs de programmation des différentes filières mais aussi les obligations et engagements personnels de chacun.
Toutes les décisions ont été prises dans un esprit de collégialité et les documents de travail ont été partagés sur « Teams » afin d'en permettre une rapide prise de connaissance et une appropriation et annotation de chacun.

1.1.2 Elaboration des outils

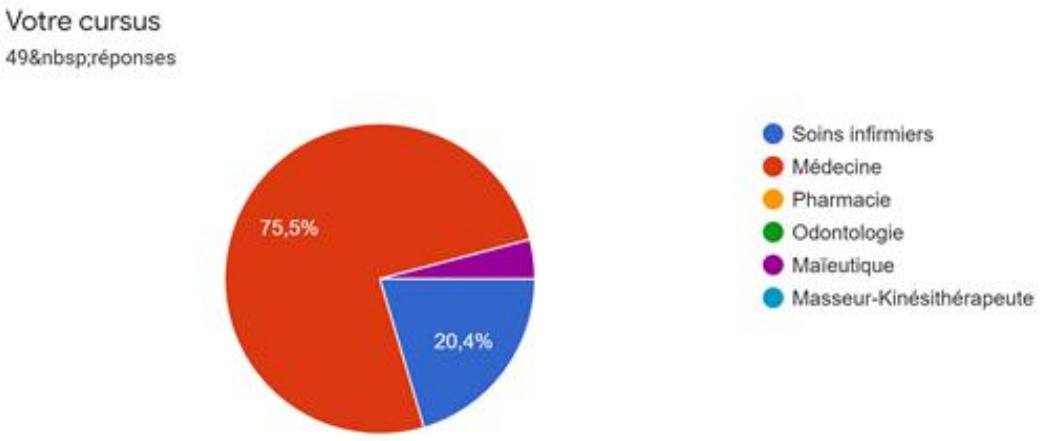
Afin d'explorer la problématique, nous avons choisi d'utiliser deux outils :

- Un questionnaire en ligne à destination des étudiants ayant participé aux différents dispositifs : l'objectif étant de recueillir des données à la fois quantitatives et qualitatives de manière simplifiée et de les traiter sous forme de graphiques ;
- Un guide d'entretien qui nous a semblé le mieux correspondre à nos attentes dans le cadre de ce travail de recherche. En effet, d'un point de vue méthodologique, il s'inscrit dans une logique de compréhension et privilégie la description du processus par le recueil de perceptions et d'expériences.

Les deux supports ont préalablement été testés afin d'en vérifier la pertinence et la bonne compréhension puis validés par l'ensemble du groupe.

1.1.3 Mise en œuvre

Le questionnaire en ligne a été envoyé à 60 étudiants. Nous avons eu un taux de réponses de 81,6 %, soit 49 réponses, majoritairement des étudiants de médecine.



Concernant les entretiens, nous avons interrogé :

- 2 conseillers pédagogiques régionaux ARS (1 à La Réunion, 1 en Ile- de -France),
- 1 coordonnateur d'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) à La Réunion
- 3 cadres de santé formateurs (Ile- de- France),
- 1 professeur des universités praticien hospitalier – coordinateur et référent du service sanitaire,
- 1 chargé de mission à la coordination des études et des stages auprès du doyen de l'université,
- 2 partenaires de la mise en œuvre (1 chargé de mission service sanitaire et 1 directeur général).

Ces entretiens se sont déroulés durant la période du 15 mai au 17 juin 2020 à distance, par téléphone ou visio-conférence, avec une durée moyenne d'1h30.

Les limites de notre étude reposent sur plusieurs facteurs :

- L'organisation du MIP : allongement du temps dédié, suivi des enseignements et des stages en même temps, dispositif dématérialisé ;
- Des difficultés à trouver des créneaux de travail communs pour se connecter en même temps, créer des liens entre nous et se coordonner. En situation de présentiel la communication et l'organisation de notre groupe auraient été plus aisées ;
- La planification de nombreux entretiens a été réalisée en fin de soirée ou en week-end ;
- Un nombre d'entretiens et de questionnaires non représentatif de la population mobilisée à un niveau national.

Les personnes sollicitées se sont rendues disponibles et ont manifesté beaucoup d'intérêt pour notre démarche. Néanmoins, certains entretiens ont été déprogrammés à plusieurs reprises, et des personnes contactées n'ont pas souhaité donner suite à notre demande.
Quand cela a été possible, les entretiens ont été enregistrés (avec l'accord des interviewés) afin de nous laisser toute latitude d'écoute et d'absence de parasitage dans l'interaction de la communication mais aussi pour faciliter l'interprétation des résultats et la précision dans la retranscription des citations.
Le choix a été fait d'anonymiser l'ensemble des retranscriptions des entretiens après des sollicitations d'anonymat.

1.2 Présentation des dispositifs

Dans cette partie, seront présentés trois retours d'expériences de la mise en œuvre du service sanitaire : 2 en Ile-de-France (universités Paris XIII et Paris-Sorbonne) et 1 à La Réunion, qui serviront d'appui à notre analyse du bilan du service sanitaire.

1.2.1 Universités d'Ile-de-France

En Ile-de-France, le service sanitaire a été impulsé par l'ARS en mettant en place un comité régional de pilotage et un comité régional technique, plus opérationnel, réunissant les acteurs clés du service sanitaire.
Sa mise en œuvre s'est concrétisée à partir d'un partage de connaissances et de pratiques de certaines structures de formation ayant déjà une expérience dans ce domaine.

Ce dispositif réunit environ 9100 étudiants en Ile-de-France dont 5900 en soins infirmiers, 1700 en médecine, 700 en Masso-kinésithérapie, 540 en pharmacie, 200 en odontologie et 140 en maïeutique.

Hormis les thématiques proposées au niveau national, l'ARS a proposé d'autres thématiques aux structures de formation à fort enjeu sanitaire au niveau régional afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales. Ces thématiques sont les suivantes :

- Promotion de la santé pour les personnes en situation de grande précarité ;
- Promotion de la santé pour les personnes âgées en perte d'autonomie en EHPAD ;
- Promotion de la santé pour les jeunes en situation de grande vulnérabilité ;
- Promotion de la vaccination ;
- Promotion de la santé périnatale ;
- Lutte contre les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC).

Parmi toutes ces thématiques, l'ARS a laissé le choix aux structures de formation de les intégrer dans leur programme. Cela a permis aussi de déployer les 9100 étudiants dans d'autres types de structures d'accueil et donc d'élargir le public cible.

L'ARS a mis en place une plateforme d'échange qui a pour but de mettre en relation l'étudiant avec les offreurs de stage.

Afin d'aider les étudiants dans la réussite de leur projet, des cours adaptés pour la réalisation de leur action leur ont été dispensés notamment des cours de conduite de projet, de traitement d'outils spécifiques ainsi que des cours théoriques sur la thématique choisie.

Chaque université en collaboration avec les instituts paramédicaux a sa propre organisation interne afin de proposer aux étudiants un service sanitaire le plus en adéquation avec leurs besoins.

Nous allons maintenant aborder plus en détails les dispositifs mis en place dans les universités de Paris XIII et de Paris-Sorbonne.

- **Université de Paris XIII**

Le projet du service sanitaire s'est déroulé sur 6 semaines de formation (3 semaines théoriques et 3 semaines pratiques) incluses dans le temps de formation initiale.

Il concerne les étudiants en soins infirmiers (ESI) de 2éme année et les étudiants en médecine. Une volonté d'interdisciplinarité dans le projet était portée par l'ensemble des acteurs.

Pour accompagner le partenariat avec les structures extérieures, un référent de proximité a la charge d'accompagner le groupe d'étudiants tout au long du dispositif, de la conception et à la réalisation du projet en santé publique.

Chronologiquement, le dispositif se structure autour de trois grandes périodes :

- Apports méthodologiques et épidémiologiques :

Les enseignements sont réalisés en alternance, permettant ainsi aux étudiants de construire leur action éducative. Les cours en santé publique sont dispensés par l'université de Paris XIII pour les étudiants en médecine, cependant pour les étudiants en soins infirmiers les cours sont effectués en fonction des unités d'enseignements prévues dans leur programme.
En amont, le projet a été présenté aux étudiants avec la constitution des groupes et la présentation des lieux d'actions.

- Mobilisation des concepts :

En septembre-octobre, les étudiants mobilisent les concepts en santé publique et enseignements de la démarche projet avec les apports théoriques de santé publique. L'élaboration d'un questionnaire permet d'établir un diagnostic en santé publique qui est ensuite validé par le formateur référent.
Les thématiques retenues sont : prévention de l'obésité infantile, la prévention des dangers de l'utilisation des écrans, l'hygiène bucco-dentaire, les risques liés à la sexualité ou encore le dépistage du diabète et l'équilibre alimentaire.

- Réalisation de l'action durant les périodes de stages :

Première semaine : Accueil des ESI, visite des locaux, échanges avec le référent de proximité, planification, période de recueil à l'aide du questionnaire sur les caractéristiques de la population cible, cette semaine a permis aux étudiants d'acquérir les connaissances en lien avec l'élaboration de l'action éducative. Après le dépouillement et l'analyse des questionnaires, les étudiants ont élaboré des objectifs et construit l'action.
Deuxième semaine de stage pratique : Finalisation de l'organisation de l'action avec le référent de proximité, temporalité de l'action, matériel… Rédaction d'un dossier de synthèse.
Troisième semaine de stage pratique : Réalisation d'actions encadrées par les professionnels avec évaluation et élaboration d'une analyse et d'un bilan.

En fin de dispositif, un comité de pilotage composé d'étudiants a organisé avec enthousiasme la totalité d'un séminaire, faisant de cette journée un moment convivial riche de partage d'expériences. Chaque groupe a présenté l'ensemble de sa démarche aux autres étudiants et aux partenaires de terrain présents lors de ce retour d'expérience.

- **Université Paris-Sorbonne**

Le service sanitaire prend la forme d'une formation théorique en amphithéâtre ainsi qu'en petits groupes d'une durée d'une semaine, en journées complètes (contre deux semaines en demi-journée lors de la première année du service sanitaire), et quatre à cinq semaines d'interventions de santé publique auprès d'établissements d'enseignement secondaire.
L'université missionne deux associations pour l'organisation et la réalisation du service sanitaire : le Centre régional d'information et de prévention du SIDA (CRIPS) et la Ligue nationale de lutte contre le cancer (LNCC).

Chaque trimestre, 120 étudiants (8 auprès de la LNCC et le reste au sein du CRIPS) sont divisés en deux groupes : un groupe effectue son service sanitaire pendant que l'autre est en stage hospitalier, puis inversement. Les étudiants concernés sont uniquement des étudiants en médecine de 3ème année.

L'université ne dispose pas de moyens humains dédiés à la gestion du service sanitaire. Alors qu'au sein du CRIPS, le pilotage est assuré par une chargée de mission à temps plein. Elle est appuyée par l'ensemble des collaborateurs du CRIPS, soit une quarantaine de personnes. Chaque salarié dédie environ 5 heures par semaine à l'organisation et la réalisation du dispositif.

Le service sanitaire au sein du CRIPS repose sur :

- La programmation :

Les interventions sont planifiées en collaboration avec l'éducation nationale et des étudiants salariés par l'Université (2 étudiants la 1ère année puis 4 la 2ème année) forment les binômes étudiants puis les placent sur les actions programmées par le CRIPS selon leur préférence géographique.

- La réalisation :

Plusieurs interventions sont organisées au sein d'un même établissement afin de limiter les déplacements des étudiants.
La structure d'accueil s'engage auprès du CRIPS, dans une charte, à assurer la présence d'un professionnel de l'établissement (infirmière ou enseignant) lors des interventions.

Les sujets traités sont : le VIH/SIDA, la contraception, l'alimentation et la consommation de produits stupéfiants.

Parallèlement à la présence sur le terrain, le CRIPS propose aux étudiants :

- Des ateliers thématiques d'une durée de 2 heures avec pour vocation la sensibilisation et l'échange sur les pratiques, animés par le CRIPS et ses partenaires ;
- Quatre projets par session, réalisés en groupe, autour de thématiques différentes ayant pour vocation de favoriser le travail en groupe et les futures pratiques professionnelles (exemples : réalisation d'un outil d'évaluation de la qualité de sommeil, la création d'un guide de bonnes pratiques pour l'accueil des personnes Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres (LGBT)).

1.2.2 Université de La Réunion

Au moment de la mise en œuvre du service sanitaire, l'ARS Océan Indien était seul pilote du dispositif. Aussi, compte tenu des besoins en prévention qui peuvent différer selon les territoires de La Réunion et de Mayotte, deux comités régionaux stratégiques ont respectivement été créés. En effet et à titre d'exemple, les actions de prévention à Mayotte se sont davantage réalisées dans des écoles primaires tandis que celles sur le territoire de La Réunion se sont principalement adressées aux collèges et lycées.

Depuis le 1er janvier 2020, l'ARS Océan Indien a été remplacée par les ARS de La Réunion et de Mayotte. Ainsi, les deux comités régionaux stratégiques mis en place initialement sont dorénavant pilotés respectivement par les ARS de chacun de ces territoires. Le comité régional de La Réunion est présidé par le conseiller pédagogique représentant le Directeur Général de l'ARS (DGARS). Il est à noter que bien que les deux ARS soient maintenant distinctes, le conseiller pédagogique est le même (il pilote ainsi les deux comités régionaux). Sont également membres du comité des représentants du rectorat, 2 étudiants de chaque filière santé associée (médecine, maïeutique et soins infirmiers) et des représentants des instituts de formation (Université, Instituts d'études en santé, Instance Régionale de l'éducation et de promotion en santé (IREPS)) ainsi que d'autres acteurs tels que la DIRECCTE, le service de santé des armées et les collectivités territoriales.

Ce comité a la charge de définir la stratégie de mise en œuvre du service sanitaire, d'identifier et prioriser les thématiques abordées ainsi que les publics cibles selon les besoins en prévention. Il assure également une bonne coordination opérationnelle du dispositif entre les différents acteurs et territoires. Enfin, ses réunions bimensuelles permettent de veiller au bon déroulement du dispositif et à son évolution de manière à le réajuster en cas de difficultés.

Les étudiants concernés ont été préalablement répartis (de manière aléatoire), en groupes de 4 à 6 en veillant à une inter-filiarité.

Le dispositif d'accompagnement se décompose en 3 périodes distinctes :

- La première, d'une durée de 3 jours, équivaut à une formation méthodologique de la conduite de projet en santé publique adressée aux étudiants en santé. Elle a été réalisée en présentiel avec l'ensemble des étudiants.
- La seconde, de 3 semaines, a été réalisée en groupe d'étudiants en fonction de la thématique retenue à partir de données épidémiologiques.
- Enfin suit le stage, de 3 semaines également, qui comprend en premier lieu une semaine de préparation de l'intervention puis 2 semaines d'actions de terrain auprès du public.

Pour cette première année de mise en œuvre, le service sanitaire a essentiellement été coconstruit avec l'éducation nationale et le rectorat pour les lieux d'actions avec un public cible, les lycées et collèges. Ainsi, 108 établissements scolaires ont accueilli les étudiants (97 à La Réunion et 11 à Mayotte).

Les étudiants sont intervenus autour des thématiques telles que l'éducation à la sexualité, les addictions, la nutrition et l'hygiène bucco-dentaire (exclusivement à Mayotte). Près de 400 étudiants en médecine, maïeutique et soins infirmiers ont bénéficiés du dispositif.
Pour l'année 2019-2020, les étudiants de la filière kinésithérapeute ont intégré le service sanitaire et les lieux d'actions ont été ouverts à d'autres structures comme le RSMA (Régiment du Service Militaire Adapté à La Réunion).

Cependant, au regard de la crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus, le dispositif a été interrompu et les interventions n'ont pu être mises en œuvre.

2 Le service sanitaire : un bilan mitigé

A partir des éléments recueillis lors des entretiens et des questionnaires nous avons pu dresser un bilan de la première année de mise en œuvre du service sanitaire dans deux régions.
De ce bilan ressort que les objectifs initiaux semblent difficiles à atteindre (2.1), que l'articulation entre l'ARS et les acteurs de terrain est hétérogène et fragile (2.2) et que la co-construction peine à se mettre en place (2.3).

2.1 Des objectifs initiaux difficiles à atteindre.

Au regard des objectifs initiaux du service sanitaire, notre enquête ne nous permet pas d'en confirmer l'atteinte. En effet, nous constatons que l'initiation aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé est en place car le dispositif est obligatoire pour les étudiants en santé, cependant, il existe des disparités dans sa mise en œuvre se manifestant notamment par :

- Un manque d'évaluation à distance afin d'analyser leurs compétences à mener des actions auprès de tous les publics ;
- Une absence d'évaluation de l'impact à long terme de ces interventions ;
- Un manque de diversité des publics.

Le deuxième objectif du service sanitaire est d'assurer des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de publics divers. Les étudiants devaient se rendre dans des écoles, des collèges en Zone d'Éducation Prioritaire, des lycées y compris en zone rurale, ou encore dans des entreprises, des EHPAD, des établissements médico-sociaux, des lieux de privation de liberté, etc. Cependant, les cadres formateurs d'Ile de France, nous ont expliqué qu'ils se sont appuyés sur les partenariats déjà mis en place avant l'existence du service sanitaire. Ce qui rend difficile l'atteinte de l'objectif de s'adresser aux publics les plus fragiles afin de lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé.

A La Réunion, le conseiller pédagogique de l'ARS, pilote de la mise en place du service sanitaire, explique que le comité stratégique a décidé dans un premier temps de se "*centrer sur les publics de l'éducation nationale et surtout les Zones d'Education Prioritaire"* et dans un second temps d'élargir les publics comme les élèves du Régiment du Service Militaire Adapté (RSMA). De plus il a été décidé d'élargir les thématiques de prévention en s'adaptant aux besoins de la population et aux actions inscrites au PRS, par exemple l'hygiène bucco-dentaire à Mayotte.

Le service sanitaire a également pour but de renforcer l'autonomie des étudiants et de renforcer le sens de leur engagement. Dans les questionnaires, un quart des étudiants exprime un manque d'autonomie dans le choix de la thématique, du public ou du lieu d'interventions, ce qui est confirmé par les cadres formateurs dans les entretiens.

Le développement de l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation n'est pas prégnant dans notre enquête. Seulement 48% des étudiants questionnés répondent avoir été en interfiliarité.

De plus, le dispositif est initialement prévu pour intégrer six filières. Les résultats de notre étude mettent en exergue que sur les deux régions explorées, l'interprofessionnalité ne concerne que deux formations principalement, le binôme médecin et infirmier. Dans nos terrains d'enquête toutes les filières ne sont pas intégrées dans le dispositif, soit parce qu'elles n'existent pas sur le territoire soit du fait qu'il y ait eu seulement un rapprochement IFSI et université.

Enfin, l'organisation des apports théoriques inhérents à la démarche projet en santé publique varient en fonction des universités : l'Ile-de-France ne mutualise pas les cours contrairement à l'Ile de La Réunion. Nous pouvons donc constater des écarts méthodologiques dans la préparation et l'accompagnement, entre les filières.

Il est aussi à noter que les modalités d'évaluation des travaux et projets réalisés par les étudiants ne sont pas uniformes entre les filières. A titre d'exemple, à La Réunion, les étudiants sont évalués à deux niveaux :

- En stage pour tous les étudiants : une évaluation porte sur les actions menées, les méthodes pédagogiques employées et le débriefing. Elle est réalisée par les lieux d'accueil : grille commune d'évaluation de la prestation des étudiants, de l'évaluation obligatoire des actions mises en œuvre et de la satisfaction du public (outils préparés et mobilisés par les étudiants) ;
- Puis une évaluation [8] des UE contributives au service sanitaire (dossier à rendre d'une dizaine de pages reprenant les éléments du contexte, la présentation de l'action de prévention au regard de la problématique identifiée), uniquement pour les ESI.

[8] Annexe 4

Outre un sentiment d'iniquité et de disparité entre les filières, cela peut engendrer des répercussions sur la motivation et l'implication des étudiants.

2.2 Une articulation entre l'ARS et les acteurs de terrain hétérogène et fragile

Les ARS ont pour but de piloter la mise en œuvre du service sanitaire. Les entretiens avec les conseillers pédagogiques des ARS d'Ile de France et de La Réunion ainsi que les entretiens avec les structures de formations et associations montrent que l'articulation avec les acteurs de terrain peut parfois s'avérer hétérogène au sein d'une même région ou entre différentes régions.

En Ile-de-France, ce sont plus de 9100 étudiants participant au service sanitaire qui doivent trouver un lieu de stage. Par conséquent, le réseau de structures d'accueil peut être compliqué à mettre en œuvre dans un temps limité. Pour ce faire, l'ARS s'est déplacée au comité académique du rectorat pour mobiliser l'éducation nationale dans la prise en charge des étudiants en stage. En effet, le milieu scolaire sur ce territoire qui représente environ 6800 écoles, 1150 collèges et 700 lycées est un vivier d'accueil pour les étudiants dans le cadre de la réalisation d'actions de prévention.

La diversité qu'offre l'Ile-de-France permet également d'élargir le dispositif à d'autres publics cibles tels que les personnes âgées, les personnes en grande précarité ou encore les jeunes en situation de vulnérabilité. Les besoins sont multiples sur l'ensemble du territoire mais des zones peu accessibles en transport sont très souvent délaissées accentuant les inégalités territoriales et sociales. L'ARS Ile-de-France a opté pour une approche non prescriptive auprès des structures de formation afin de permettre un partage de pratiques entre elles.

Selon la conseillère pédagogique de l'ARS Ile-de-France, « *certains IFSI ont déjà une expérience en éducation de la santé notamment en termes de partenariat établi et de connaissances* ». Toutefois, ce type de démarche peut entrainer des disparités d'une université à l'autre. En effet, dans certaines universités, la faculté de médecine s'est liée aux formations paramédicales pour réaliser leurs actions ensemble.

D'autres universités ont, quant à elles, fonctionné différemment avec la faculté de médecine et les instituts paramédicaux séparés mais en se déplaçant ensemble pour la réalisation de certaines thématiques notamment dans le milieu du travail.

Les associations engagées dans la mise en place du service sanitaire telles que le CRIPS ou l'IREPS sont des acteurs clés de sa mise en œuvre au sein des universités. En effet, le CRIPS, mandaté par Paris-Sorbonne, accompagne les étudiants dans la réalisation de leurs actions

et participe activement au comité stratégique et technique régional organisé par l'ARS. Cependant, ce dernier ne dispose que d'une chargée de mission à temps plein sur le service sanitaire avec la mise en place d'un temps obligatoire à la gestion du service sanitaire pour l'ensemble des collaborateurs du CRIPS.
De plus, il a été difficile d'accueillir la totalité des étudiants au sein de leurs locaux et des réajustements dans l'organisation ont dû se faire.
Pour l'ARS de La Réunion, il a été difficile de mobiliser des partenaires volontaires autres que les structures scolaires pour l'accueil des étudiants. Le manque de diversité des lieux de stages a provoqué de la frustration chez certains étudiants car leur premier choix n'a pas été validé.

Les étudiants n'ayant pas eu le choix dans l'action à réaliser, certains ont eu du mal à se mobiliser notamment les étudiants en médecine. Ces étudiants ont une culture de la prévention moins prononcée que les autres notamment les IFSI qui ont déjà dans leur cursus de formation, des cours sur l'éducation sanitaire.
Les maquettes pédagogiques des différentes formations ne coïncident pas entre elles. Par exemple, en 2018, les étudiants en médecine qui sont partis en ERASMUS au premier semestre n'ont pas pu suivre la formation théorique dispensée par l'IREPS.

Pour aider à sa mise en œuvre et à la diversité des publics cibles, l'ARS Ile-de-France a créé une plateforme pour permettre aux étudiants d'échanger avec les offreurs de stage dans le cadre de la réalisation d'une action de prévention. Le CRIPS a d'ailleurs mis en ligne des propositions d'interventions liées à son réseau d'établissements scolaires. Cependant, d'après la coordinatrice du service sanitaire de Paris XIII et la cadre de formation de l'IFSI de Saint-Denis (partenaire de Paris XIII), « la *plateforme n'a été que peu utilisée par les étudiants car l'existence de cette dernière a été communiquée tardivement auprès des responsables de formations* ».

2.3 Une mise en œuvre en co-construction qui peine à se mettre en place

Le rapport du Professeur Vaillant concernant la mise en œuvre du service sanitaire ainsi que le dossier de presse publié par le Ministère des Solidarités et de la Santé portent tous deux la notion de co-construction. Celle-ci est prégnante dans la mise en œuvre du service sanitaire puisque de nombreux acteurs doivent interagir à différents niveaux afin d'assurer l'apport de bénéfices pour les étudiants, les structures d'accueil et leurs publics.

La publication du décret le 12 juin 2018 en vue d'un déploiement dès la rentrée universitaire de septembre 2018 a impliqué une fenêtre de mise en œuvre étroite et donc une co-construction du dispositif qui devait se mettre en place rapidement entre les universités, les instituts de formation paramédicaux, notamment les IFSI et les partenaires tels que l'éducation nationale ou des institutions associatives et en impliquant les étudiants. Comme le souligne le Directeur général du CRIPS : « *Le rapport Vaillant est sorti en janvier 2018 et les décrets ont été arrêtés le 12 juin 2018 pour un déploiement dès la rentrée universitaire de septembre 2018, la fenêtre de mise en œuvre du service sanitaire a été très étroite* ». Le coordonnateur des IFSI du CHU de la Réunion, nous explique que « *la première année de mise en œuvre s'est faite dans l'urgence, la construction n'était pas tout à fait pertinente, mais ça a été réajusté pour 2019* », ce qui est confirmé par la PUPH - Coordonnatrice et référente du service sanitaire de l'université Paris XIII « *en termes de difficulté, nous avons rencontré un manque de moyens et de temps pour construire les supports de l'action* ».

Au sein des universités et des instituts de formation, un travail important a dû être mené sur l'adaptation des maquettes pédagogiques et l'organisation des plannings étudiants. Cependant, la co-construction a pâti du manque de communication entre les instituts de formation et les universités : il n'existait pas d'instance établie en vue de communiquer sur l'organisation du dispositif avec une absence de procédures spécifiant le rôle de chaque acteur. Au sein de l'université Paris XIII, la mise en œuvre rapide du dispositif a résulté en un manque d'harmonisation entre les différentes formations : *« l'IFITS n'a bénéficié d'aucun appui régional que ce soit financier ou humain, et il n'y avait aucune harmonisation sur le sujet du service sanitaire à Paris XIII*[9] *».*

Le travail de co-construction du dispositif, en plus d'impliquer les universités et instituts de formation paramédicaux, inclut différents partenaires comme l'éducation nationale (les établissements et les professionnels de santé scolaire) ou des associations. L'éducation nationale est un partenaire privilégié, en effet, les collèges et lycées représentent une part importante des lieux d'action, notamment pour l'ensemble de nos bassins d'enquête. Les instituts de formation interrogés et le CRIPS ont travaillé de façon importante avec l'éducation nationale, au travers de la mise en place d'appel à participer au service sanitaire pour les établissements scolaires, de réunions et de recueil des besoins des établissements.

[9] Cadres formateurs, IFITS, Université Paris 13).

A La Réunion, ce sont 97 établissements qui ont été sélectionnés à la suite d'une sollicitation des proviseurs dans le cadre du travail en partenariat avec l'éducation nationale.
Ce partenariat a donc permis d'assurer un nombre important de lieux d'action et de fixer des thématiques de prévention spécifiques à chaque structure.
Mais le renouvellement des proviseurs à la rentrée a pu amener à des changements de thématiques, ce qui a été générateur de difficultés et de conflits.
Dans le bassin francilien, le nombre important d'étudiants a représenté une limite pour certaines structures de formation : il a été difficile de trouver des partenaires volontaires en nombre suffisant pour recevoir les étudiants.

Les associations sont également des partenaires privilégiés pour les structures d'enseignement dans l'accueil d'étudiants. Parmi celles-ci, nous avons été amenés à interroger le CRIPS. Avec un accueil de 120 étudiants en médecine par trimestre, il est un partenaire important sur le bassin parisien, mobilisé par l'université Paris-Sorbonne.
Cependant sa mobilisation reflète un manque d'homogénéisation au sein d'un même établissement : le CRIPS organise le service sanitaire des étudiants en médecine, mais pas des étudiants paramédicaux, notamment les étudiants en soins infirmiers qui dépendent de l'université Paris-Sorbonne. Par ailleurs, les échanges entre le CRIPS et l'université Paris-Sorbonne sont très limités, ce qui a impliqué une grande liberté organisationnelle pour le CRIPS.
La mise en place du dispositif implique naturellement les étudiants dans sa mise en œuvre. Cependant la co-construction tripartite entre structures d'enseignement/partenaires/étudiants peut être difficile.
Pour certains partenaires, les retours concernant le dispositif de service sanitaire sont positifs. En effet pour les cadres formateurs de l'IFITS, « *les retours pour les cadres sont importants […] ils sont positifs et les partenaires réitèrent jusqu'à 6 fois l'engagement pris d'accueillir les étudiants* ».
De plus, pour les étudiants des différents bassins enquêtés, il est un outil de formation à la prévention, de découverte des autres professions de la santé et un moyen de gagner en compétence comme la pédagogie ou la gestion de projet.
Environ 73% des répondants à notre enquête jugent que le service sanitaire a répondu à leurs attentes. Ils précisent qu'il a été l'occasion de :

- Enrichir leurs connaissances sur la thématique de la prévention et de la santé publique ;
- Découvrir le monde associatif et éducatif ;

- Pouvoir échanger entre filières et avec les publics ;
- Travailler en groupe ;
- Développer leur autonomie ;
- Gagner en compétences comme la prise de parole, la conduite de projet, la pédagogie ;
- Faire évoluer leurs perceptions de la prévention.

Plus de 25 répondants jugent que le service sanitaire a beaucoup ou totalement modifié leur regard sur la prévention.

Cependant, plus d'un quart des étudiants interrogés n'ont pas été satisfaits par le service sanitaire et expriment :

- Une formation théorique jugée insuffisante ou trop importante ;
- Des objectifs et une organisation jugés flous ;
- Une disparité des pratiques et connaissances entre les étudiants de médecine et les étudiants en soins infirmiers ;
- Pas suffisamment d'interfiliarité malgré un intérêt réel pour la plupart des répondants
- Manque de temps pour la mise en œuvre des actions ;
- Parmi les répondants seuls 8% ont reçu une prise en charge de leur frais de déplacement.

Dans la perspective de répondre à l'objectif d'appui de l'autonomie, les structures d'encadrement permettent aux étudiants de sélectionner ou de développer des outils de prévention et/ou des méthodologies d'intervention. Cependant cette autonomie reste encadrée par les formateurs et coordonnateurs :

- Au sein de l'université Paris-Sorbonne, des étudiants salariés constituent les binômes d'étudiants en médecine et les placent sur les actions programmées par le CRIPS, sous le contrôle du CRIPS qui s'assure que tous les lieux d'intervention sont inclus ;
- Les étudiants proposent des solutions, des outils et des modalités d'organisation.

D’autre part, certains établissements ont rencontré des problématiques d’absentéisme, ce qui a appelé à un encadrement plus strict des étudiants. Par exemple, l’IFITS a mis en place un outil de traçabilité pour le suivi du présentéisme.

Face à ce bilan, force est de constater que le service sanitaire est perfectible.

3 Des pistes d’améliorations envisageables

Si le service sanitaire, tel qu’il a été conçu, est une véritable opportunité pour les politiques de prévention en santé, ce dispositif mériterait d’être amélioré en renforçant la co-construction et l’inter-filiarité (3.1), en évaluant l’impact sur la future pratique professionnelle des étudiants (3.2) ainsi que le résultat obtenu en matière d’amélioration de la santé des populations et de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé (3.3)

3.1 Renforcer la co-construction et l’interfiliarité pour une interdisciplinarité

Les universités et les instituts de formations de notre terrain d’enquête, dans leur grande majorité, n’ont pas fait du service sanitaire un enjeu prioritaire. Par conséquent, ils ne construisent pas toujours une logique de formation avec une vision interdisciplinaire.

Le déploiement de l’interfiliarité dépend des stratégies menées par les doyens d’université et les directeurs d’institut[10]. Il apparait alors, que le service sanitaire construit en interfiliarité doit encore progresser, d’autant plus que les étudiants questionnés sont unanimes quant à la valeur ajoutée de travailler en interfiliarité dans un objectif d’interdisciplinarité future.

Les notions de collaboration, connaissance du champ de compétences de l’autre, complémentarités sont repris par les étudiants en termes d’argumentaire.

Toutefois, il est important de souligner l’inégale dynamique au sein des groupes de travail, fruit de la difficile coordination entre les instituts de formations et les universités de médecine. Des étudiants ont signifié leur réticence au travail en groupe : il existe une hétérogénéité dans l’implication des individus.

En se basant sur les témoignages recueillis, nous pouvons affirmer qu’en général, les étudiants en médecine ne se sentent pas toujours investis dans les missions et ne semblent pas informés et formés au préalable par leur établissement d’origine.

[10] Le service sanitaire à La Réunion intègre les filières médecine, masseur-kinésithérapie, maïeutique et soins infirmiers alors que ne sont quasiment concernés en Île-de-France que des étudiants en médecine et, de manière résiduelle, en soins infirmiers.

De plus, les étudiants des deux formations se heurtent à des problématiques de planning : certaines semaines de service sanitaire chevauchent des semaines de stage en établissements de soins ou encore certaines semaines de formation indispensables pour les étudiants en médecine, ce qui met à mal leur motivation.

Ainsi, le développement de l'interfiliarité nécessite indubitablement une considération plus marquée de la prévention en santé dans les formations. De façon concomitante, les maquettes pédagogiques doivent être davantage construites en collaboration et de manière anticipée, afin de faire concilier les temps prévus pour le service sanitaire au sein des différentes filières en santé.
C'est par ailleurs une problématique qui peut faire le fruit d'une discussion en comité stratégique de manière à rendre l'expérience plus dynamique.

La majorité des étudiants questionnés met en avant un sentiment d'autonomie (niveaux 4 et 5 sur l'échelle proposée) dans l'organisation du service sanitaire et la conduite de projet. Néanmoins, encore trop d'entre eux ne bénéficient pas de cette autonomie et cela vient à l'encontre du principe et de l'objectif du travail en interfiliarité lors des sessions de service sanitaire. Ainsi, il est nécessaire de poursuivre l'objectif d'autonomisation du travail des étudiants. Dans leur grande majorité, ces derniers s'organisent de manière autonome dès le début de l'expérience : ils constituent les groupes, sélectionnent leurs outils, répartissent le travail et choisissent les thèmes en fonction de leurs intérêts respectifs.
A titre d'exemple, le choix du thème étudié permet à l'étudiant, à la fois de gagner en compétences sur un sujet qu'il ne maîtrise pas, mais aussi de cibler un public qu'il ne connait pas. Ce développement demeure alors un axe majeur d'amélioration à travailler dans le cadre des établissements.
De plus, et en raison du manque de sérieux de certains, des systèmes de contrôle du présentéisme ont été mis en place par les établissements de formation. Ce dispositif, bien que nécessaire dans certains cas, contrevient également à l'autonomisation de l'organisation des étudiants et vient, parfois, freiner le travail généré par le groupe.

En outre, il semble pertinent de renforcer l'intégration des kinésithérapeutes, pharmaciens, odontologues et sages-femmes dans le dispositif, mais aussi d'envisager l'intégration d'autres filières (par exemple les aides-soignants). En effet, nous retrouvons cette volonté de diversification au sein des instituts de formation et notamment chez les cadres de santé formateurs. Cette perspective d'élargissement à d'autres professions présente le double avantage d'étendre le réseau des publics touchés et la portée (et donc l'impact) des messages.

L'intérêt que présente l'intégration de professions différentes réside également dans le gain de compétences[11] pour ces futurs agents comme pour les autres professions dans le cadre du travail et de l'organisation en interfiliarité (meilleures connaissances des pratiques et métiers).

C'est ainsi par ces différentes actions, soit l'amélioration de la coordination entre les établissements formateurs, l'autonomisation de l'organisation des étudiants mais aussi l'intégration d'autres filières au dispositif, que le développement de l'interfiliarité peut évoluer positivement dans les années à venir.

3.2 Evaluer l'impact sur les étudiants et leur future pratique professionnelle

Le service sanitaire a pour but d'amener les étudiants qui le réalisent à fonctionner différemment en tant que futurs professionnels de santé vis-à-vis de leurs collègues et des publics rencontrés. Il est une parenthèse dans leurs études qui doit leur servir pour tout le reste de leurs carrières.

Les interventions sous forme de petits groupes autonomes offrent aux étudiants une première approche de gestion de projet, du travail d'équipe et les responsabilisent. Cette mécanique les oblige à se positionner autrement et à se figurer les enjeux et côtés pratiques de ce qu'ils seront amenés à connaître plus tard. Par exemple, le CRIPS a mené une action relative au programme de vaccination avec des étudiants en médecine auprès d'un pharmacien professionnel en officine.

Cette expérience de terrain constitue une réelle plus-value du point de vue du futur prescripteur. Cette forme d'interdisciplinarité, qu'elle soit exclusivement étudiante ou auprès de professionnels comme dans le cas précédemment évoqué, permet de se rendre compte de la réalité du métier de l'autre. Ainsi, cette collaboration présente également l'occasion de démystifier certaines fonctions et de mieux en considérer d'autres.

Pour les organismes formateurs, universités et IFSI, cette pratique permet aux étudiants de valoriser leurs connaissances et compétences et par conséquent de prendre confiance en eux. Il est alors question de la développer et de l'harmoniser. Aussi, c'est dans cette optique que les organismes formateurs tendent de plus en plus à mettre en lien les interventions avec la pratique future de ces étudiants.

[11] Selon le coordonnateur des instituts du CHU de La Réunion *« il est important de faire évoluer les représentations : la santé c'est aussi de la prévention, avoir des messages éducatifs »* ; *« Pour les étudiants en médecine, leur représentation est différente : quand je veux être médecin, c'est pour soigner le malade dans une approche somatique et curative »*.

La construction d'un projet, la frustration de ne pas le conduire du début jusqu'à la fin (un même projet peut être mené et repris par différents groupes qui se succèdent) sont autant d'aspects de la coordination dans les soins qu'ils seront amenés à rencontrer plus tard dans le cadre des parcours en santé.

D'autre part, les cultures professionnelles sont très différentes dans la mesure où les focaux et pratiques ne sont pas les mêmes, cette interdisciplinarité défie l'adaptabilité des étudiants. Les étudiants en médecine, par exemple, sont, en 2ème ou 3ème année, davantage portés sur la théorie, tandis que la formation des ESI les amène plus, à un même niveau d'étude, sur les aspects pratiques de leurs métiers. Aussi, les binômes constitués d'étudiants en médecine et soins infirmiers offrent aux premiers une approche plus concrète du soin et leur permet d'appréhender les enjeux de terrain.
Cet aspect du service sanitaire est très apprécié de la part des étudiants qui se rendent compte de la valeur ajoutée de ces collaborations. En effet, les étudiants mettent notamment en avant la plus-value du travail d'équipe, la multiplicité des échanges qu'ils ont pu avoir et l'interfiliarité.

Dans un même temps, ont été particulièrement bien accueillis la découverte et l'apprentissage de la prévention primaire. En effet, le service sanitaire permet aux étudiants de se saisir et de s'investir dans leur rôle d'acteur en prévention et promotion de la santé et de se rendre compte de l'importance des messages portés. Selon le coordonnateur des instituts du CHU de La Réunion, il est l'occasion de *« Faire évoluer les représentations : la santé c'est aussi de la prévention, avoir des messages éducatifs ».*

Les étudiants vont à la rencontre des publics et non l'inverse. Ils parlent de santé sans qu'une pathologie ne leur soit présentée. Aussi, la façon d'aborder et la posture changent énormément. Ils apprennent à adapter leur discours selon les différents publics en fonction de leurs âges et situations. Interrogés sur l'impact du service sanitaire sur la représentation qu'ils avaient de la prévention, les étudiants soulignent pour la majorité d'entre eux une évolution positive.
Ils mettent en avant un aspect plus concret et réaliste du dispositif (construction de projet, actions, rencontres avec le public) ainsi que la confrontation à des situations auxquelles ils n'étaient pas familiers. A titre d'exemple, un groupe d'étudiants issus de l'IFITS a eu l'occasion d'aborder la question de la sexualité dans un foyer, réservé aux hommes, pour personne sans domicile. Ce précédent illustre parfaitement l'évolution et l'impact positif que

le service sanitaire offre aux étudiants. Certains sujets de prévention demeurent à ce jour quelque peu tabous ou leur importance reste sous-estimée.

Conduire les futurs professionnels de santé sur ce terrain, dans le cadre de leurs études, présage une évolution des pratiques professionnelles allant dans le sens d'une plus grande mise en avant du discours préventif. Ce positionnement proactif mériterait sans doute d'être valorisé au travers d'une évaluation réalisée sur du long terme afin de mesurer les effets du service sanitaire dans le cadre de leur exercice professionnel.

En résumé, si le service sanitaire est, en premier lieu, un dispositif de prévention en santé, il est également un formidable outil d'apprentissage des pratiques professionnelles.
Cependant, comme le précise le coordonnateur des soins, *« je ne suis pas sûr qu'il y ait un véritable impact sur les pratiques en mettant 2 semaines d'actions communes : c'est très bien, mais la prévention doit être intégrée d'une manière plus large dans l'ensemble des formations*[12] *»* .
De plus, il serait nécessaire de réaliser une évaluation de l'atteinte des objectifs pour les étudiants alors devenus professionnels en activité (à 3-5 ans) au niveau sanitaire, au niveau de l'interprofessionnalité, au niveau de la vision et des pratiques soignantes.

3.3 Evaluer le résultat sur les différents publics et élargir les thématiques des actions de sensibilisation

Les objectifs du service sanitaire ciblent deux publics : les étudiants en santé ainsi que la population. De même que l'inscription des étudiants en santé dans ce dispositif de prévention, peut amener un changement de regard et de futures pratiques professionnelles, les messages portés par les étudiants lors des interventions peuvent contribuer aux changements de comportements des publics visés.

3.3.1. Une évaluation à distance pour en mesurer les impacts

Bien que les dispositifs dans nos trois terrains d'enquête prévoient une évaluation de l'atteinte des objectifs des actions menées auprès du public ciblé et de la satisfaction des étudiants, il n'existe à ce jour aucune évaluation formalisée à distance permettant une réelle évaluation d'un bénéfice en termes de changements induits. Seuls les retours des établissements d'accueils auprès des prestataires de formations et universités en témoignent

[12] DS-Coordonnateur des IES de La Réunion

via notamment le renouvellement de l'engagement d'accueillir des étudiants. Mais ces indicateurs demeurent imprécis, aléatoires et par conséquemment, difficiles à analyser.
Selon l'ensemble des personnes interrogées, une étude d'impact réalisée auprès des publics à 6 mois puis 3 ans, constituerait une mesure plus adéquate et pertinente en termes d'évaluation du service sanitaire. C'est pourquoi, l'élaboration d'indicateurs semble par conséquent nécessaire pour mesurer l'impact sur la santé des populations.
L'exemple donné par le conseiller pédagogique de l'ARS de La Réunion sur l'impact sur la santé des interventions sur la contraception au collège est très pertinent : le territoire est confronté à la problématique des grossesses précoces chez les jeunes filles de moins de 16 ans, ainsi, une enquête devrait être diligentée afin d'évaluer l'influence des actions menées dans le cadre du service sanitaire sur le comportement sexuel des jeunes. Pour lui, les bénéfices de la prévention se mesurent aussi sur le long terme : *« les enfants parlent à leurs parents de ce qu'ils ont appris et cela permet d'étendre l'impact des actions de sensibilisation*[13] *»*.
Des évaluations à un an pourraient être préconisées. Elles pourraient être réalisées par les étudiants ayant menés les actions, par exemple, pour les ESI au cours de la 3ème année d'études. Cela leur permettrait de plus mesurer l'impact de leur action et surtout l'impact de la prévention sur la santé des populations.
Cela permettrait également aux partenaires du service sanitaire de réajuster si besoin les actions menées l'année suivante s'ils ont reconduit leur engagement dans le dispositif.

A plus long terme, des études épidémiologiques pourraient être commandées par les ARS au regard des actions de sensibilisation mises en place par les étudiants effectuant le service sanitaire. Une articulation avec le comité stratégique sera alors nécessaire afin de faire un suivi des actions et de leurs résultats. Ce suivi permettrait d'évaluer l'atteinte des résultats en matière de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé et de repenser les priorités du programme de prévention du PRS en fonction des résultats. Car comme l'a dit William Dab lors de son témoignage devant la commission d'enquête de l'Assemblée Nationale sur le Covid-19 : *« Globalement quand on investit en prévention, on gagne »*.

3.3.2. Un élargissement des thématiques et des publics

Les étudiants en santé réalisent des actions concrètes de prévention auprès de publics jugés prioritaires notamment dans des lieux de vie, des entreprises, des établissements scolaires.

[13] Conseiller pédagogique à l'ARS de La Réunion

Cependant dans notre étude, nous mettons en exergue que les actions de prévention sont en grande partie à visée des enfants et adolescents via le système scolaire. Les thématiques abordées sont déjà très larges et portent sur tous les thèmes prioritaires de la santé publique, la promotion de l'activité physique, l'information sur la contraception, la lutte contre les addictions – tabac, alcool, drogues. Néanmoins, parler d'élargissement des thématiques semble tout de même pertinent. En effet, sensibiliser à tous les thèmes qui seraient susceptibles d'influencer les comportements de la population afin d'améliorer leur santé, pourrait être envisageable, tant qu'ils sont en rapport avec les besoins du public ciblé.

Qu'elle soit universelle, sélective (par exemple auprès de migrants) ou ciblée (auprès de fumeurs, de diabétiques...), la prévention peut agir sur les comportements à tous les âges de la vie. Cette option donnerait donc aux étudiants un plus grand choix de thèmes et de publics pour mener leurs actions, et aurait peut-être un plus fort impact en matière de santé publique. De nombreuses thématiques de prévention pourraient donc être abordées en fonction des régions, des publics et des besoins de santé. Des problématiques plus générales en lien avec les bouleversements climatiques, les risques liés à l'écosystème, ou encore les épidémies pourraient être abordées dans le cadre du service sanitaire. En effet, comme l'a démontrée récemment la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID19, et l'appropriation des gestes barrières, la culture de la prévention en France peine à se mettre en place. Plus les thèmes seront variés et plus de messages pourront être diffusés.

De plus, une ouverture vers de nouvelles structures et de nouveaux publics avec un renforcement des publics vulnérables, tels les migrants, les détenus, les personnes âgées gagnerait à être mise en place.

Avec ces perspectives le service sanitaire pourrait concourir à la mise en place d'une véritable culture de la prévention avec une articulation entre les différents acteurs, une implication de tous les étudiants en santé, un choix de thématique adapté au public en fonction des territoires, une évaluation à court et long terme des impacts sur ces publics et une évaluation de l'impact sur la pratique des professionnels.

Conclusion

Au regard de notre recherche, il semble que le service sanitaire n'ait pas atteint tous les objectifs fixés dans les textes d'application. En effet, l'articulation entre tous les acteurs est fragile et n'a pas permis l'implication de tous. Bien qu'élément central du dispositif, l'interfiliarité entre les six formations n'est pas réalisée. De plus, la disparité des méthodes pédagogiques peut aussi représenter un frein dans la recherche d'autonomie des étudiants dans la conduite de projet.

N'ayant qu'une seule année de recul dans l'exercice du service sanitaire, il est encore trop tôt pour en mesurer son impact tant pour les futures pratiques professionnelles des étudiants que dans les déterminants de santé comportementaux des publics ayant bénéficiés des interventions. Cependant, les acteurs interrogés ont souligné la véritable plus-value de l'apport en connaissances du champ de compétences vis-à-vis des autres métiers et en termes de prise en conscience de l'impact de la prévention dans leur future pratique.

Force est de constater qu'aujourd'hui une culture de la prévention peine à se mettre en place. Le service sanitaire n'est qu'au début de sa mise en œuvre et tous les acteurs ne demandent qu'à ce qu'il prenne son envol en responsabilisant de plus en plus les étudiants en leur laissant plus de marge de manœuvre et en élargissant les thématiques et les publics.
Bien qu'importantes à tous les âges de la vie, la prévention et la promotion de la santé devraient débuter dès le jeune âge. Ceci permettrait de réduire certaines inégalités sociales de santé. C'est d'ailleurs un axe fort du plan Priorité Prévention du Gouvernement actuel. Le rôle de certains acteurs comme la Protection Maternelle et Infantile (PMI) est donc essentiel. Les équipes de PMI pourraient devenir des acteurs du service sanitaire. Ensuite, au regard du nombre de morts par accidents de la route en France comparativement aux autres pays d'un niveau de développement comparable, les associations locales d'usagers des deux roues et de clubs cyclistes et motocyclistes pourraient également intégrer le dispositif. D'autres secteurs comme les entreprises, les boites d'intérimaires sembleraient être des lieux d'intervention intéressants pour notamment éviter les accidents du travail.

Développer une culture de la prévention est donc un enjeu fort qui aura un impact sur la santé de la population. Cet enjeu est un défi à relever pour les universités et les instituts de formations car ils sont responsables de la formation initiale des futurs professionnels.

Le « Ségur » de la santé qui a pour but de « *Bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses*

professionnels, des usagers et des territoires, avec des solutions fortes et concrètes[14] » propose une déclinaison opérationnelle qui suppose notamment de transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent, et de fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers. Pour ce faire, la Conférence des présidents d'université a rédigé des « *propositions conjointes* » en juin 2020. En premier lieu, ils préconisent la mise en place d'un grand plan universitaire de formation en adéquation avec les besoins actuels et futurs de la population afin de redéfinir l'encadrement hospitalier et universitaire des apprenants en termes d'accompagnement des étudiants dans leur apprentissage. Ce plan pourrait intégrer le service sanitaire et lui octroyer une place plus importante en matière d'apprentissage.

Il permettrait de répondre également à la proposition d'identification et de reconnaissance du personnel non universitaire participant à l'encadrement, tels les partenaires du service sanitaire. Cela favoriserait aussi le développement de la recherche dans le domaine de la prévention et de la santé publique amorçant ainsi une culture commune de la prévention.

Ce changement de paradigme nous parait aujourd'hui incontournable et indispensable afin d'initier une culture de la prévention de demain dans une perspective de responsabilité populationnelle.

[14] Ministère de la santé communiqué de presse du 25 mai 2020

Bibliographie

❖ Textes législatifs et réglementaires

- ✓ Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé
- ✓ Instruction interministérielle n° SG/DGOS/DGS/DGESCO/ 2018/260 du 27 novembre 2018 relative au suivi du service sanitaire des étudiants en santé.
- ✓ Instruction relative aux aménagements des modalités de formation 2019-2020 pour les étudiants en santé (Covid 19)
- ✓ Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé
- ✓ Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986

❖ Articles de périodiques

- ✓ BENSADON, VAILLANT, GICQUEL, SIHAMED, 2018, *« Le service sanitaire pour les étudiants en santé »,* revue ADSP n°103 de juin.
- ✓ MONCONDUIT.M , 2016 *« Le système de santé français, espoirs et réalités : À propos de la Loi santé du 17 décembre 2015 »,* Études Juillet-Août (7) pages 43 à 56.

❖ Autres

- ✓ VAILLANT.L, 2018, Rapport *« Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé ».*
- ✓ Rapport général La *santé en France, novembre 1994 et septembre 1998*, www.hcsp.fr , consulté le 15 mai 2020
- ✓ Dossier de presse, 2018 « *Le service sanitaire : Les formations en santé au service de la formation »,* sites enseignementsup-recherche.gouv.fr et solidarites-sante.gouv.fr
- ✓ Flyer, 2018 « *Le service sanitaire »,* sites enseignementsup-recherche.gouv.fr et solidarites-sante.gouv.fr.
- ✓ Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, 2018*, « Guide à l'attention des chefs d'établissement et des inspecteurs de l'éducation nationale »,* site éducasol.éducation.fr.
- ✓ Ministère de la santé communiqué de presse du 25 mai 2020, Ségur de la santé.
- ✓ Site de l'HAS : www.has-sante.fr , consulté le 5 mai 2020

Liste des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Annexe 2 : Questionnaire étudiants

Annexes 3 : Extraits de comptes rendus d'entretiens réalisés (un par région)

Annexes 4 : Documents d'évaluation des actions menées (La Réunion)

ANNEXE 1

GUIDE D'ENTRETIEN - MIP

Dans le cadre de notre formation à l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique), nous sommes un groupe de 9 étudiants de différentes filières (AAH, DH, DS, D3S, IES) et nous menons un travail de recherche à partir de la problématique suivante :

Après plus d'une année d'existence et au regard des objectifs initiaux du dispositif « service sanitaire » :

- **Quel bilan dresser ?**
- **Quelle(s) perspective(s) pour la prévention de demain ?**

Si vous l'acceptez, nous pourrons être amenés à enregistrer cet entretien et à vous citer dans notre étude.

Au nom du groupe, je vous remercie de l'attention que vous portez à notre demande.

J'aborderai les questions par thématique (5 au total).

Personne interrogée

Identité (nom et prénom) :

Fonction :

Rôle tenu dans le Service Sanitaire :

Bassin d'expériences : Paris 13 • Sorbonne • Réunion •

Thématique 1 : Organisation générale de la mise en œuvre du service sanitaire

- Au regard des directives nationales (décret, arrêté et instruction de 2018), comment avez-vous procédé à la mise en œuvre du service sanitaire d'un point de vue organisationnel (comité stratégique régional, comité technique régionaux, moyens humains, financiers, partenariat, maquettes…) ?
- La maquette du service sanitaire prévoie trois temps :
  - *Formation théorique et pratique,*
  - *Intervention concrète auprès de publics prédéfinis,*
  - *Évaluation de l'action*

  Comment ont été élaborées et mis en œuvre ces différentes étapes au sein de votre institution ?
- D'une manière générale, avez-vous eu des difficultés de mise en œuvre ? si oui ou non, pourquoi ? comment ?
- Différents dispositifs d'aides et de suivi ont été proposés, (plateforme internet, outils pédagogiques, tableaux de reporting, …), avez-vous pu les utiliser ? si oui, si non, pourquoi ? comment ? on ils été facilitants ?

Thématique 2 : Autonomie de l'étudiant / Pédagogie par projet

L'un des objectifs secondaires du service sanitaire est de favoriser l'autonomie de l'étudiant :

- Quels ont été les leviers utilisés ?
  - Pour l'élaboration des projets de prévention (méthode pédagogique, choix des thématiques, de la population ciblée, encadrement)
  - Pour l'accueil des étudiants dans les structures (identification des problématiques, choix des interventions à mener, encadrement)
- Selon vous, quelles ont été les limites de cette autonomie ? (Hétérogénéité des niveaux, discipline, dynamique de groupe…)

Thématique 3 : Développer l'inter-filiarités pour développer l'interprofessionnalité

- Quelle place avez-vous pu accorder à l'interdisciplinarité dans le montage des projets ?
    - Points forts
    - Points de vigilance
- Quelle évaluation faites-vous de l'interdisciplinarité (dynamique, participation...)
    - Points forts
    - Points de vigilance
- Selon vous, quelle en a été la valeur ajoutée pour vos étudiants ? (Impact sur les pratiques professionnelles, vision de la prévention …)
- Les associations représentatives des étudiants ont-elles été associées à la mise en place du SS dans votre région ? si oui ou non, pourquoi ? comment ? intérêt ?

Thématique 4 : Prise en compte des enjeux de santé publique dans le bassin de population / évaluation

Enjeux de santé publique :

Le service sanitaire est organisé autour de thématiques nationales prévalentes (L'alimentation tout au long de la vie, l'activité physique, les addictions alcool, tabac, usage de cannabis et autres drogues illicites, la santé sexuelle) :

- Comment a été sélectionné le public cible dans votre région ?
- Avez-vous eu une approche communautaire ?
- Pouvez-vous me donner des exemples de thématiques de projet mis en place ?

Évaluation :

- Des modalités d'évaluation pour les receveurs/public des projets menés ont-elles été prévues ? si oui ou non, pourquoi ? comment ?
    - Si oui, a qui ont été communiqués les résultats ? Pensez-vous qu'ils seront utilisés par les établissements d'accueil dans le cadre de leurs orientations stratégiques ?
- Les étudiants ont-ils été évalués à partir de mêmes modalités ? si oui ou non pourquoi ? comment ?
    - Si évaluations différentes, pensez-vous que cela ait pu avoir un impact sur l'implication des étudiants ?

Thématique 5 : Le service sanitaire de demain ?

- Avec un an de recul, ce dispositif, correspond-il à vos attentes ? si oui, non, pourquoi ? quelles perspectives d'amélioration ?
- Au regard de la situation sanitaire que connait la France, pensez-vous que le service sanitaire pourrait être orienté vers d'autres thématiques de prévention ? (Covid 19, grippe, canicule…)

Avez-vous quelque chose à rajouter à cet entretien que nous n'ayons abordé ?

ANNEXE 2

Bilan du service sanitaire

Bonjour,

Dans le cadre de notre formation à l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique), nous sommes un groupe de 9 étudiants de différentes filières (Attaché d'administration hospitalière, Directeur d'hôpital, Directeur des soins, Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social et Ingénieur d'étude sanitaire) et nous menons un travail de recherche à partir de la problématique suivante :

Après plus d'une année d'existence et au regard des objectifs initiaux du dispositif « service sanitaire »

- Quel bilan dresser ?
- Quelle(s) perspective(s) pour la prévention de demain ?

Si vous l'acceptez, nous pourrons être amenés à vous citer dans notre étude.

Au nom du groupe, je vous remercie de l'attention que vous portez à notre demande. Votre aide sera précieuse à la réalisation de notre travail.

*Obligatoire

Votre cursus

Une seule réponse possible.

Soins infirmiers

Médecine Pharmacie Odontologie Maïeutique Masseur-Kinésithérapeute Autre :

1. Votre région

Une seule réponse possible.

Paris XIII

Paris Sorbonne

La Réunion

2. Sur quelle thématique avez-vous travaillé ? *Plusieurs réponses possibles.*

Alimentation

Addictions (Tabac,...)

Santé sexuelle Activité physique Autre :

Passer à la question 4

Généralités sur le service sanitaire

3. Le service sanitaire a-t-il répondu à vos attentes ? * *Une seule réponse possible.*

Oui Non

4. Pouvez-vous argumenter ?

5. Avez-vous eu une prise en charge financière ? *Une seule réponse possible.*

Oui

Non *Passer à la question 8*

Généralités

1. Quel type(s) d'aide financière avez-vous obtenu ? *Plusieurs réponses possibles.*

Prise en charge de vos frais de déplacement Vos indemnités de stage

Panier repas

Autre :

Généralités

2. Comment s'est déroulée votre formation théorique ?
3. Comment s'est déroulée votre formation pratique sur le terrain ?

1. Vos représentants étudiants (Délégué ou élu UFR) ou associations locales ont-ils été associés à la conception du service sanitaire ?

Une seule réponse possible.

Oui Non

Interprofesionnalité

1. Avez-vous travaillé avec d'autres filières que la vôtre ? *Une seule réponse possible.*

Oui

Non *Passer à la question 17*

2. Avec quelle(s) filières(s) ? *Plusieurs réponses possibles.*

Soins infirmiers

Médecine Pharmacie Odontologie Maïeutique Masseur-Kinésithérapeute

Autre :

3. Quelle évaluation faites-vous du service sanitaire en interdisciplinarité ? (Dynamique, participation...)

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Très peu intéressant Très pertinent

4. Selon-vous, y a-t-il une valeur ajoutée à travailler en interdisciplinarité ? *Une seule réponse possible.*

Oui Non

Pouvez-vous argumenter ?

5. Comment étaient organisés les temps avec les autres filières ? *Une seule réponse possible.*

Cours en commun

Action en commun sur le terrain Autre :

Votre autonomie

1. Votre degré d'autonomie sur le service sanitaire (Construction de projet, création des outils...)

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Aucune marge d'autonomie Autonomie complète

2. Pouvez-vous argumenter ?

Choix du terrain

3. Comment ont été choisis les terrains d'accueil ? *Plusieurs réponses possibles.*

Par votre établissement d'enseignement Par vous-même

Autre :

Évaluation des actions

4. Avez-vous évalué vos actions sur le terrain ? *Une seule réponse possible.*

Oui

Non *Passer à la question 22*

Pouvez-vous argumenter ?

5. Évaluation du dispositif

Avez-vous eu une évaluation du dispositif du service sanitaire ? *Une seule réponse possible.*

Oui Non

Pouvez-vous argumenter ?

6. Que vous a apporté le service sanitaire ?

7. Le service sanitaire a-t-il changé votre regard sur la prévention ? *Une seule réponse possible.*

1	2	3	4	5
Pas du tout				Tout à fait

Perspectives du service sanitaire

26. Avez-vous quelque chose à rajouter ? Pensez-vous qu'avec la crise sanitaire, le service sanitaire doit évoluer ? Expliquez vos propositions.

ANNEXES 3

SYNTHÈSE ENTRETIEN : Cadre de santé

Bassin d'expériences : Paris 13 ☒ Sorbonne • Réunion •

Thématique 1 : Organisation générale de la mise en œuvre du service sanitaire

Sur cet IFSI, à la demande de la Directrice, le dossier relatif au service sanitaire devait être mis en œuvre très rapidement. En effet, les instructions gouvernementales ayant été parues en juin, cette dernière réclamait un projet bien monté et viable pour la rentrée de septembre.

Contrairement à d'autres structures, l'IFTIS n'a bénéficié d'aucun appui régional, que ce soit des moyens financiers ou humains. De plus, aucune idée d'harmonisation sur le sujet n'existait à Paris 13.

Sur la question de l'organisation et l'élaboration des étapes prévues par la maquette du service sanitaire, qui comprend alors trois temps que sont la formation théorique et pratique, l'intervention concrète auprès de publics prédéfinis et pour finir, l'évaluation de l'action, l'IFSI s'est très largement appuyé sur les autres contenus théoriques dispensés aux étudiants, comme notamment l'unité de communication. Il s'est également inspiré de ce qui existait déjà dans le domaine, conformément aux recommandations nationales.

Cette structure m'a indiqué ne pas avoir rencontré de difficultés de mise en œuvre particulières, sauf pour ce qui est de trouver des partenaires volontaires pour recevoir les étudiants. En effet, pour suivre ce qui a été dit par ces deux cadres de formation, cette difficulté était liée au temps de stage et notamment sur le temps pris par le service sanitaire sur celui-ci.

Le suivi des élèves s'est très bien déroulé ; en effet, trois cadres formatrices se sont chargées de maintenir le lien avec les étudiants dont elles ont la responsabilité (trois groupes d'environ 25 élèves) notamment par le biais de différents temps pour fixer des objectifs ou revenir sur les travaux réalisés.

La documentaliste de l'IFTIS a créé, à la demande des cadres, un onglet avec des documents relatifs au service sanitaire et à sa méthodologie accessible aux étudiants lors de leurs déplacements. Néanmoins, sur la question des moyens et des dispositifs d'aides, cet institut a, à sa charge, tous les frais concernant la papeterie (feutres, papier, etc.…).

Thématique 2 : Autonomie de l'étudiant / Pédagogie par projet

Au sein de cet institut de formation, l'autonomie de l'étudiant est primordiale. En effet, ils disposent d'une grande latitude en ce qui concerne le choix de leurs problématiques, leurs modes d'intervention, les types de support et même encore parfois le thème du projet.

Il est vrai, selon la structure avec laquelle l'IFTIS va entreprendre le partenariat, le thème pourra être laissé au choix soit de l'école, soit des étudiants, soit de la structure d'accueil. Des questionnaires peuvent alors être mis en place de manière à sélectionner le plus populaire d'entre eux.

Néanmoins, quelques étudiants ont pu abuser de cette liberté et n'ont pas joué le jeu. C'est la raison pour laquelle un dispositif de contrôle de l'absentéisme (outil de traçabilité) a été mis en place par les cadres (document sur lequel il faut indiquer le lieu de présence de l'étudiant et le motif de cette dernière).

Le choix des groupes d'étudiants revient au formateur. L'idée est de mixer les niveaux et de ne pas mettre ensemble ceux qui se connaissent déjà bien pour éviter à des étudiants de se retrouver en difficulté.

Thématique 3 : Développer l'inter-filiarité pour développer l'interprofessionnalité

Au sein de cet institut de formation, l'inter-filiarité a été imposée dès la première année avec les étudiants de médecine de Paris 13. Du fait de la crise Covid19, cela n'a pas été rendu possible cette année. Dans l'ensemble, les deux cadres sont favorables à cet aspect du service sanitaire mais restent sceptiques quant à la motivation des étudiants en médecine qui sont souvent absents et dont l'organisation reste obscure.

Selon elles, il est alors question d'une pratique à développer et à harmoniser car elle permettrait aux élèves infirmiers de prendre confiance en eux, et notamment à démystifier la fonction de médecin qui reste parfois un blocage essentiel durant leurs stages de formation.

Aussi, sur le travail effectué par les associations représentatives des étudiants, seul un document a été transmis l'an passé par le FNESI mais n'a pas eu d'effet ou de retombée importante.

Thématique 4 : Prise en compte des enjeux de santé publique dans le bassin de population / évaluation

Sur le choix du public cible du service sanitaire mis en œuvre au sein de cet IFSI, il était d'abord question de ratisser et choisir le public qui le voulait bien. Après avoir fiabiliser quelques partenaires, le choix qui a été fait est celui des publics dits « hors scolaire » soit les publics les plus précaires, dont le travail avec les associations.

Il est alors ici question d'instaurer un climat de confiance entre les étudiants et leurs publics. A titre d'exemple, un des derniers groupes a eu l'occasion d'aborder la question de la sexualité dans un foyer, réservé aux hommes, pour personne sans domicile. Cette démarche a été particulièrement bien accueillie par les étudiants.

Des thèmes divers et variés ont été sélectionnés au cours des différents temps d'action comme le sommeil, les addictions, l'hygiène corporelle, la sexualité, la prévention du tabagisme ou encore l'activité physique.

Sur la question de l'évaluation et de la portée du service sanitaire sur le public cible, seuls les retours des étudiants et des structures ont pu être pris en compte. En effet, à ce jour il n'existe pas d'évaluation ou de questionnaire pour rendre compte des projets menés. Néanmoins, les retours restent importants pour ces cadres puisqu'ils demeurent positifs et notamment car les partenaires réitèrent, jusqu'à six fois, l'engagement pris d'accueillir les étudiants.

Sur la question de l'évaluation des étudiants cette fois, deux grilles d'évaluation ont été mises en place (une pour la personne référente au sein de l'IFSI et l'autre pour celle de la structure d'accueil). Aussi, un projet écrit doit être réalisé par l'étudiant qui retranscrit son projet avec le public cible, mais aussi l'articulation de ce dernier, ce qui compte pour son évaluation.

Thématique 5 : Le service sanitaire de demain ?

Selon ces deux cadres formatrices, le service sanitaire de demain doit nécessairement prospérer. Le projet les a séduites bien qu'elles n'aient pas encore assez d'expérience en la matière pour apporter un réel retour sur la portée des actions sur les populations ciblées. La culture de prévention est ancrée dans l'éducation de la santé et le temps de trois semaines pour chaque étudiant leur semble suffisant.

Elles insistent sur le fait qu'un temps à dégager pour les cadres serait agréable, de manière à leur permettre de rechercher plus sereinement les partenaires, mais aussi pour réfléchir et mettre en œuvre des outils comme une plateforme commune, renforçant de fait les liens entre les structures (IFSI, universités, structures d'accueil) et facilitant l'interfiliarité.

Elles sont d'accord sur un point important : du fait de la crise et pandémie du Covid-19, le service sanitaire a toute sa place dans l'architecture de la santé publique. Néanmoins, il ne doit pas être abandonné au profit du « sanitaire » et de l'hôpital ; la prévention est primaire, indispensable aujourd'hui car elle permet le renforcement des mesures barrières (hygiène, vaccinations, etc) et ne doit, de ce fait, pas être placée en second.

SYNTHÈSE ENTRETIEN : Chargée de mission SS au CRIPS

Bassin d'expériences : Paris 13 • Paris- Sorbonne ☒ Réunion •

Thématique 1 : Organisation générale de la mise en œuvre du service sanitaire

Le CRIPS travaille en partenariat avec l'Université Paris Sorbonne : il prend environ 400 étudiants de 3ème année pour la réalisation du SS.
Les étudiants sont répartis par groupes de 56 à 60, chaque trimestre le CRIPS prend en charge deux groupes.
Le SS dure 4 à 6 semaines selon la planification des stages des étudiants.

Les moyens humains :
Le CRIPS dispose d'une chargée de mission à temps plein sur le service sanitaire, anciennement chargée de prévention. Un temps obligatoire de gestion du SS a été implanté pour l'ensemble des collaborateurs du CRIPS, donc environ une quarantaine de personnes. Il existe un fichier Excel qui répertorie les temps dédiés au SS par professionnels, ce temps par semaine est d'environ 5 heures.

Les moyens financiers :
L'université subventionne la semaine de formation, les étudiants reçoivent une indemnisation pour leurs moyens de transports. Le reste est financé sur les budgets du CRIPS.

Formation :
Le CRIPS organise une formation théorique dont les modalités d'organisation ont évolué entre les deux premières années de mise en œuvre :

- La 1ère année : la formation durait 2 semaines en demi-journées ;
- La 2ème année : 1 semaine de formation en journées complètes.

Partenaires institutionnels :
Le CRIPS travaille en collaboration avec l'Education nationale afin de programmer les actions préventives :

- Avec les infirmières techniques du rectorat pour l'accord de la mise en place des interventions ;
- Les établissements scolaires pour la planification des temps d'intervention.

Il travaille aussi avec l'ARS pour la mise en ligne de proposition d'intervention sur la plateforme d'offre du SS.
La direction du CRIPS participe aux réunions des comités stratégiques et techniques régionaux.

Le déroulement du service sanitaire :
Le CRIPS a organisé le dispositif en plusieurs étapes :

- La recherche de terrains : recours à leur réseau de lycées et démarchage de lycées et collèges de la région IDF intéressés par des actions de prévention ;
- La programmation : le CRIPS programme les interventions en collaboration avec l'Education nationale. Des étudiants salariés par l'Université aident à la planification des interventions : 2 étudiants la 1ère année puis 4 pour la 2ème année ont été missionnés par Paris Sorbonne afin de créer les binômes étudiants et placer les binômes sur les actions programmées par le CRIPS.
- L'accueil et l'accompagnement : le CRIPS accompagne les étudiants dans la réalisation des interventions :
    - L'intervention de prévention se fait en binôme, sur 1 heure avec un temps de pause entre chaque heure. Les sujets traités sont : le VIH/SIDA, la contraception, l'alimentation et la consommation de produits stupéfiants. Plusieurs interventions étaient organisées au sein d'un même établissement afin de limiter les déplacements des étudiants.

  Mais lorsque les étudiants n'étaient pas en intervention sur des établissements extérieurs, le CRIPS a mis en place au sein de leurs locaux :
    - Des ateliers thématiques : ces ateliers durent 2 heures, pendant lesquels des professionnels de santé ou des représentants d'associations de patients/usagers proposent des interventions sur des enjeux de santé (exemple : le retour d'expérience des usagers VIH positifs sur leurs prises en charge).
    - Des missions : 4 missions par groupe et par session de SS, encadrées par 2 chargé.e.s de missions du CRIPS autour d'une thématique (exemple : la création d'un guide de bonnes pratiques sur l'accueil des personnes LGBT) dont l'objectif est de faire travailler les étudiants en groupe.
- L'évaluation (cf Encadré Thématique 4).

Les difficultés :

- Refus de certains car les lieux d'accueil étaient trop éloignés de leur domicile, ou à cause des partiels. Certains lieux d'intervention venaient les récupérer dans des gares pour faciliter leurs déplacements. Pour les partiels, pas d'action terrain la veille et le matin des partiels dès la fin de la première année de mise en œuvre ;
- Pas de financement des temps RH dédiés au SS et des dépenses annexes (matériels) ;

- Modification importante des organisations de travail des personnels du CRIPS ;
- Pas suffisamment de temps d'encadrement ;
- Problématiques d'accueil des 60 étudiants dans les locaux donc fort besoin de gestion des réservations ;
- Indemnisation des étudiants ne s'est pas faite à ce jour ;
- Gestion de l'absentéisme et annulation des interventions ;
- Reprise des bases de formation durant le temps d'intervention du fait d'un absentéisme important pendant la semaine de formation : donc des plaintes de redondances de la part certains étudiants.

Les outils utilisés :

- La plateforme de l'ARS dans une moindre mesure puisque le CRIPS a surtout recouru à son réseau d'établissements scolaires ;
- Le fichier excel partagé avec l'Université qui liste les binômes et les placements sur les interventions ;
- Les outils pédagogiques du CRIPS pour l'éducation à la santé et la prévention, même si les étudiants étaient invités à proposer des outils.

Thématique 2 : Autonomie de l'étudiant / Pédagogie par projet

Les leviers :

- Choix des outils parmi ceux du CRIPS ou proposition d'outils pédagogiques autres ;
- Choix des ateliers facultatifs ;
- Choix du public sur les missions et la méthodologie d'intervention sous la supervision de la chargée de projet, exemple : dans le cadre de la mission sommeil, les étudiants ont choisi le public et les outils utilisés.
- Possibilité de démarcher leurs anciens établissements scolaires ;
- Possibilité de ne pas intervenir sur certaines thématiques s'ils n'étaient pas à l'aise ;
- Présentation le premier jour de stage du projet et du rétroplanning ;
- Lundi et mercredi réservés à l'organisation (une demi-journée) et un bilan avec la chargée de projet (une demi-journée) ;
- Chaque établissement signe une charte avec le CRIPS avec l'engagement des étudiants, une personne de l'établissement est toujours présente lors des interventions.

Les limites :

- Manque de motivation de certains étudiants ce qui génère des groupes avec des hétérogénéités.

Thématique 3 : Développer l'inter-filiarités pour développer l'interprofessionnalité

Pas d'inter-filiarité, à l'exception d'une mission avec en collaboration avec des élèves infirmiers mais c'était anecdotique.
Le CRIPS a tenté de mettre en place un projet en lien avec la vaccination avec des étudiants en pharmacie mais leurs emplois du temps étaient incompatibles avec ceux des étudiants en médecine.

Le CRIPS a associé des associations étudiantes dans le cadre d'actions auprès des universités, notamment l'association des étudiants en pharmacie mais cela n'a pas abouti.
Une étudiante faisant partie de l'association des étudiants de l'Université Paris Sorbonne faisait remonter les difficultés des étudiants.

Thématique 4 : Prise en compte des enjeux de santé publique dans le bassin de population / évaluation

Enjeux de santé publique :

Le choix des thématiques s'est basé sur les thèmes prioritaires désignés dans le décret relatif au SS. Ces thématiques correspondent bien au public jeune auprès duquel intervient déjà, entre autres, le CRIPS. Pour les missions et les ateliers, ce sont des choix du CRIPS.
Il n'y a pas vraiment d'approche communautaire dans le sens des déterminants socio-économiques mais le public pour les interventions reste assez spécifique : les jeunes ; donc il faut adapter les messages, les méthodes (évaluation des représentations et questionnement du moment pour les jeunes), et des outils.
Dans le cadre des missions : intervention auprès de publics prioritaires comme : les enfants en situation de handicap (classe ULYS), les migrants. Les chargées préparent avec les étudiants les interventions et les outils.

Évaluation :

La première année :

- Évaluation à l'issu des semaines de stage ;
- Matinée de valorisation des actions : présentation des étudiants de leurs actions auprès de l'ensemble du groupe.
- Évaluation via une application du stage complet.

La deuxième année :

- Évaluation de la formation par un questionnaire papier pour avoir un retour uniquement sur la semaine de formation ;
- Évaluation globale du stage via une application ;
- Évaluation par des chefs de service : entretien de 10 minutes avec les étudiants en binôme sur les acquis.
- Évaluation par les établissements des interventions via "googleform" ;
- Remplissage d'un livret pour chaque étudiant avec le détail des ateliers, actions et missions réalisés.

Bilan réalisé par le CRIPS présenté fin 2019 à l'université Paris Sorbonne et à l'ARS sur la réalisation du SS. Un rapport sur les deux années d'expérience très détaillé est en attente de validation, il sera sûrement envoyé à l'Éducation nationale.

Thématique 5 : Le service sanitaire de demain ?

Dans le cadre des mesures de lutte contre le COVID-19 : fin du SS depuis janvier (déjà dans un contexte compliqué du fait des grèves), annulation des interventions prévues jusqu'en juillet donc reprise en septembre si possible.

Les perspectives d'amélioration :
Au bout de la 2ème année, une bonne organisation a été trouvée.
Il est important que le CRIPS soit mobilisé dans la mise en œuvre du SS car il dispose d'une forte expertise cultivée depuis 30 ans.
De plus en plus de lien fait avec la pratique future des étudiants.
Il est compliqué de réfléchir au SS de demain : réflexion sur le maintien de l'organisation actuelle : ateliers, missions. Mais il semble nécessaire d'inclure sous une forme la prévention du COVID-19, tout en maintenant les autres thématiques car essentielles.
Il est nécessaire de retravailler la formation, et avoir une organisation sur l'année scolaire entière afin de pouvoir s'adapter aux calendriers universitaires.

Les points positifs :
- Formation des étudiants en médecine par des professionnels autre que médicaux : apport de nouvelles perspectives dans leur formation et pratique future ;
- Confronter certains étudiants à des situations avec lesquelles ils n'étaient pas familiers : établissements dans des réseaux d'éducation prioritaire, changement de leurs perceptions… ;
- Apprentissage du travail en équipe et avec les professionnels de la santé publique ;
- Approfondissement de leurs connaissances, la rencontre avec des patients experts et des associations.

SYNTHÈSE ENTRETIEN : DS-Coordonnateur des instituts

Bassin d'expériences : Paris 13 • Paris- Sorbonne • Réunion ☒

Thématique 1 : Organisation générale de la mise en œuvre du service sanitaire

Pour la première année de mise en œuvre, pas de choix : travail avec l'éducation nationale et le rectorat pour les lieux d'actions car public cible : Lycée et collèges.

❖ **Membres :**

Mise en place du comité de pilotage régional regroupant les divers interlocuteurs pilotés par l'ARS - Ensembles de acteurs impliqués dans le service sanitaire (+++) : représentants UFR Santé (Professeurs en charge de la troisième année de médecine), représentants du rectorat, IREPS (Institut Régional d'Education à la Prévention en Santé), représentants des instituts et les délégués des promotions étudiantes des : sage-femme, infirmier et médecin.

❖ **D'une manière générale** : 2018 : Première année de mise en œuvre dans l'urgence (construction pas tout à fait pertinente) puis réajustement pour l'année suivante (2019).

- 2018 : les étudiants en inter-filiarités : 3eme année médecine, 2 éme année infirmiers et sage-femme.
- 2019 : intégration des étudiants kiné.

Les groupes ont été constitués de manière aléatoire, de 4 à 6 étudiants.

❖ **Organisation des 3 étapes** (formation théorique et pratique /Intervention concrète auprès du public définis/ évaluation de l'action)

2018 : Public cible de l'éducation nationale

- Une journée commune de présentation générale du fonctionnement de l'éducation nationale, qq chiffres (connaissance du système éducatif, le rôle des différents acteurs et des exemples d'actions mises en œuvre actuellement en matière d'éducation à la santé avec focus sur les thématiques retenues et la politique de santé du rectorat...) : **objectif avoir le même niveau de connaissance de base pour tous les étudiants**
- Intervention de l'IREPS en commun (3 jours) : approche méthodologique de la conduite de projet en santé
- Travail en groupe sur la thématique retenue à partir de données épidémiologiques

Points négatifs :

- Pas d'accompagnement intermédiaire de l'IREPS. Fossé parfois trop large notamment pour les étudiants en médecine. Les ESI déjà sensibilisés à la méthodologie.
- Pas de préparation des étudiants en médecine. 90 % ne savaient pas pourquoi ils étaient là. A la première journée de présentation.

Pour 2019 réajustement fait (confère document de planification) :

- Une journée de présentation organisée par les instituts afin de présenter le dispositif et d'éclairer la mise en œuvre.
- Préparation en amont dans les différentes filières.
- 3 jours de préparation dans l'établissement avec phase de pré-enquête ;
- Accompagnement de 4 jours l'IREPS avant et après interventions sur le terrain pour réajustement.
- 70 heures d'actions sur le terrain

❖ **Mobilisation des supports santé publique France** (capsules, approche méthodologique) par les étudiants.

❖ **Points de difficultés / de vigilance :**

- Pas d'organisation régionale car incompatibilité des maquettes et notamment dans les jours d'accompagnement de l'IREPS. (Au nord : IDE + sage-femme / Sud : IDE + médecin + kiné (2019)). Découpage géographique
- **Les maquettes d'organisation des différentes filières**. Faire coïncider les temps. Etudiants médecine en ERASMUS au premier semestre donc difficultés concernant l'apport théorique

Contraintes très fortes.

Thématique 2 : Autonomie de l'étudiant / Pédagogie par projet

Difficultés à évaluer l'autonomie des étudiants.

Les retours des étudiants montrent :

- Satisfaction générale concernant le SS
- Un peu déstabilisés au départ par le travail en inter filière (difficultés à travailler ensemble)
- Jours de travail identifiés insuffisants pour la formalisation des actions, donc obligation de rencontres en dehors des instituts. Donc difficultés quand on ne se connaît pas bien.

❖ Organisation pédagogique dans les instituts :

Autonomie dans :

- L'utilisation de la base de données santé publique France
- L'organisation des travaux de groupe
- Le choix des thématiques

❖ Organisation pédagogique dans les lieux d'accueil : **Très hétérogènes** (dépend de l'implication de l'IDE scolaire, proviseur)

- Accueil plus ou moins formalisé : du laxisme à la rigidité
- Accompagnement pas toujours présent (parfois aucune aide de la part de l'équipe pédagogique d'accueil et des contradictions entre IDE scolaire et proviseur

« Très hétérogène, des établissements pas du tout investis, même pas au courant de l'objectif de l'accueil des étudiants et d'autres où l'étudiant a été inclus dans les projets existants et accompagné »

❖ Autonomie au regard de la constitution des groupes : Disparité entre les ESI et les étudiants médecine / **fonctionnement des groupes**

- Les ESI étaient plus convaincues de l'utilité du SS car briffés avant
- La prévention primaire n'est pas une notion nouvelle pour les ESI
- Représentations différentes de la prévention
- L'investissement s'est régulé au terme des différentes séquences

« Pour les étudiants en médecine, leur représentation est différente : quand je veux être médecin, c'est pour soigner le malade dans une approche somatique et curative »

Points de vigilance pour réajustement :

- Développer l'accompagnement des étudiants dans le travail inter filières
- Programmer plus de temps communs accompagnés sur site institution
- Choix des lieux d'intervention : ceux qui ont posés des problèmes sont « blacklystés » et non sollicités

« L'autonomie est aussi liée au sens qui est donné par chacun dans ce dispositif (encadrement et étudiant), et facteur d'accueil de la structure »

Thématique 3 : Développer l'inter-filiarités pour développer l'interprofessionnalité

- Volonté de développer l'interfiliarité avec pour 2019, l'intégration des étudiants kiné (pas possible en 2018 au regard des maquettes de formation, du délai très court entre la publication du décret et la mise en œuvre du SS.
- Pour 2019, motivation des étudiants médecine plus présente au regard des réajustements faits.

La plus-value :

- faire évoluer les représentations et les mœurs notamment chez les médecins

« Il est important de faire évoluer les représentations : la santé c'est aussi de la prévention, avoir des messages éducatifs »

- Développer les connaissances des champs de compétences des autres métiers en santé

Réflexion commune d'une thématique de santé, permet d'aborder la connaissance des autres métiers. Les étudiants se rendent compte que chacun à sa place dans les activités et chacun apporte une réelle plus-value dans les réflexions.

Exp : les sages-femmes dans la santé sexuelle

« On a forcément des représentations de ce qu'est l'autre, de sa fonction, qui ne sont pas toujours en adéquation avec la réalité »

« L'interfiliarité est nécessaire, dommage qu'elle ne peut pas être davantage développée pour l'instant au sein des formations »

Thématique 4 : Prise en compte des enjeux de santé publique dans le bassin de population / évaluation

❖ **Enjeux de santé publique :** Pas de liens avec le PRS.

Approche communautaire avec pour 2018 des thématiques en lien avec le diagnostic établi dans les collèges et lycées par l'infirmière scolaire en priorité et référent SVT

Education nationale : à partir du rectorat, sollicitation de l'ensemble des proviseurs. 97 établissements sélectionnés (une grande majorité) ; Appel à recueil de besoins.

En copil : retenue des thématiques nationales

Difficultés : Thématiques retenues en juin et en septembre turn over des proviseurs. Donc parfois demande de changement de thématiques en fonction des nouveaux arrivants (car pas le même proviseur ou IDE ou professeur). Cela a généré parfois qq crispations.

Pour 2019 :

- intégration et changement des thématiques au regard du bilan de l'année précédente (exp lycée hôtelier qui avait travaillé sur la sexualité mais au final les besoins sont plus en termes d'alimentation et de l'obésité. Elèves avec prise de poids importante)
- intégration plus opérationnelle d'autres structures que l'éducation nationale

❖ **Évaluation :** Deux niveaux d'évaluation entre filières :

- Stage : évaluation commune pour tous les étudiants : évaluation de l'action, les méthodes pédagogiques, le débriefing. Réalisé par les lieux d'accueil (grille commune d'évaluation de la prestation des étudiants).
- Evaluation des UE contributives au service sanitaire que pour les ESI (dossier à rendre d'une dizaine de pages reprenant les éléments du contexte, la présentation de l'action de prévention au regard de la problématique identifiée.
- Evaluation des actions mises en œuvre et de la satisfaction du public obligatoire (outils préparés et mobilisés par les étudiants)

Confère grille d'évaluation

Point de faiblesses :

- Modalités d'évaluation différentes entre les étudiants des différentes filières
- Impact sur la motivation des étudiants
- Importance d'avoir les mêmes modalités d'évaluation

Thématique 5 : Le service sanitaire de demain ?

Une bonne avancée en termes d'approche de la prévention, mais dispositif insuffisant :

❖ **Une atteinte des objectifs à évaluer à 3 ou 5 ans pour les professionnels en activité**

- Au niveau sanitaire
- Au niveau de l'inter professionnalité
- Au niveau de la vision et les pratiques soignantes

« Je ne suis pas sûr qu'il y ait un véritable impacte sur les pratiques en mettant 2 semaines d'actions communes ; C'est très bien, mais doit être intégrée d'une manière plus large dans l'ensemble des formations. »

❖ **Un dispositif en inter filiarités à intégrer plus largement dans les différentes formations**

Pour développer l'interdisciplinarité dans le travail en réseau, maison de santé.
Actuellement ce heurte toujours à la méconnaissance des autres métiers, ce que peut apporter l'autre dans la prise en soins d'une personne.
Accompagnement et encadrement en stage : Réflexion autour de situations prévalentes

❖ **Un accompagnement à la démarche de prévention à soutenir dans une perspective de responsabilité populationnelle**

Contenu et modalité du SS insuffisant sur l'ensemble d'une formation médicale sur plusieurs années.

- Développer des actions de prévention autour de la réflexion en inter professionnalité dans la prise en charge des patients en formation continue post diplôme.
- Proposer à la population des actions de santé (exp : l'habitat, l'alimentation) en fonction des besoins de santé de la population.
- Des actions dans un mode d'échange avec la population et moins orientée dans un mode prescriptif.

❖ **Un dispositif à réajuster en termes d'évaluation :**

- Même dispositif d'évaluation pour toutes les filières donc intégration dans le programme : identification de la problématique, évaluation des actions et des modalités de mise en œuvre. Être dans une réelle démarche complète de santé publique. C'est un point important dans le cadre de l'investissement de l'étudiant.

« Même si on n'a pas légitimité à donner notre avis sur les évaluations des autres filières, mais à mon sens c'est un point de faiblesse dans le dispositif. Les modalités devraient être cadrées à un niveau national »

❖ **Intégration d'autres filières (AS – AP)**

Même si pas formations de l'enseignement supérieur, les professionnels aides-soignants et auxiliaires de puér sont les premiers interlocuteurs des patients.

❖ **Orientations vers d'autres thématiques**

Exemple de la situation sanitaire épidémiologique liée au coronavirus. Avoir une démarche de prévention plus générale en lien avec les épidémies, les bouleversements climatiques, les risques liés à l'écosystème ou ouverture vers d'autres structures et d'autres publics comme les personnes vulnérables en EHPAD.
La vie sociale a été bouleversée par la crise COVID et l'appropriation des gestes barrières.

ANNEXES 4

CHU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA RÉUNION	l'Europe s'engage à La Réunion — Region Reunion www.regionreunion.com	IES /A/FOR
		Version : 3
INSTITUT D'ETUDES EN SANTÉ	**SERVICE SANITAIRE 2019 / 2020** **STRUCTURE DU DOSSIER**	MAJ : 07/11/2013

PARTIE I

I. INTRODUCTION :

1. Présentation générale de l'Etablissement
2. Contexte et objet de l'étude (service sanitaire, cadre réglementaire)
3. Etude de la population, démarche de sante publique

II. ANALYSE DE LA SITUATION IDENTIFICATION DES BESOINS DE SANTE

1. Concepts mobilisés (compétences psychosociales, santé publique...) :
2. Etude des besoins
3. Etude des déterminants de santé (exemple)

DETERMINANTS	RISQUES associés
COMPORTEMENTAUX	
ENVIRONNEMENT	
SYSTEME DE SOINS	
Etc….	

4. Etude des indicateurs :

PREVALENCE

INCIDENCE

MORBIDITE.

ATTENDUS : Définitions et possibilité d'illustrer par des schémas, diagrammes…et les expliciter/argumenter

III. PRIORISATION ET PROBLÉMATIQUE

1. La problématique ou les problématiques (et celle qui sera traitée en priorité au regard des résultats de l'étude des besoins) :
2. Etablir les priorités dans les actions :

IV. FORMULATION DES OBJECTIFS

1. Objectif général :
2. Objectifs spécifiques : formulés selon les séances réalisées

Séance 1 :

Séance 2 :

Séance 3 : ….

V. IDENTIFICATION DES RESSOURCES

1. Financiers :
2. Humains :
3. Matériels : ….

VI. PROPOSITIONS D'ACTIONS

1. Décrire les différents types d'actions selon les séances : réaliser des fiches actions (préciser la technique de l'action , les outils pédagogiques, l'évaluation et le temps dédié à chaque action)

PARTIE II

VII. ANALYSE DE L'ACTION SUR LE TERRAIN

1. Bilan des acquisitions

SEANCE (Date)	**…/…/…**				
OBJECTIFS					
RESULTATS					
DIFFICULTES					
REAJUSTEMENTS (propositions de réajustements)					
DYNAMIQUE du groupe classe					

2. Auto-évaluation de l'ensemble du projet service sanitaire :

(BILAN : projection professionnelle transposable sur le terrain, échanges, retour d'expérience, propositions… + logos / slogan)

Bibliographie / webographie

NB : Certains documents peuvent être situés en annexe pour expliciter vos fiches action

EVALUATION DE L'ACTION

CRITERES & INDICATEURS	EVALUATION	OBSERVATIONS
1-Rélation & Communication : *-Présentation personnelle* *-Présentation des participants dans le groupe* *-Utilisation d'un vocabulaire adapté* *-Maitrise verbale, gestuelle et corporelle (voix, élocution et attitude)*	Insuffisant	
	Moyen	
	Satisfaisant	
	Très satisfaisant	
2-Pédagogie & Animation : *-Facilitation de l'expression des participants/sollicitation* *-Utilisation des outils à disposition et adaptation des supports* *-Gestion globale de la séance/orientation de la dynamique de groupe/cadrage et discipline* *-Observation attentive et réajustements* *-Positionnement dans le groupe d'animateurs (co-animation, gestion de la parole, du temps, réajustements etc)*	Insuffisant	
	Moyen	
	Satisfaisant	
	Très satisfaisant	
3-Organisation de la séance : *-Annonce et respect de l'organisation prévisionnelle de la séance* *-Structuration de la séance : Introduction, Développement, Animation, Conclusion* *-Utilisation d'outil d'évaluation d'atteinte des objectifs*	Insuffisant	
	Moyen	
	Satisfaisant	
	Très satisfaisant	

CRITERES & INDICATEURS	EVALUATION	OBSERVATIONS
***4*-Connaissances :** *-Clarté et fiabilité des informations* *-Mobilisation des connaissances*	Insuffisant	
	Moyen	
	Satisfaisant	
	Très satisfaisant	
CRITERES & INDICATEURS	**EVALUATION**	**OBSERVATIONS**
5-Debriefing : *-Auto-évaluation et regard critique sur le travail réalisé (enquête, projet, écrit, animation, positionnement et évolution depuis le début de la démarche)* *-Questionnements professionnels nouveaux*	Insuffisant	
	Moyen	
	Satisfaisant	
	Très satisfaisant	

Proposition de Validation :	**OUI**☐	**NON**☐
Si non validation :	Commentaires	

Nom de l'Etablissement d'accueil *Référent de proximité : Nom, signature* *Chef de l'Etablissement : Nom, signature et cachet*

Thème n°28

Animé par *: Jacques DESCHAMPS, Vice-président du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer, Directeur d'hôpital honoraire et Charlotte KANSKI, Responsable de la prévention du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer.*

LE SERVICE SANITAIRE :
UN PAS VERS UNE CULTURE DE LA PREVENTION ?

Anne BUISSON (DS), Anthony CONTARDO (D3S), Sofia HAIAL (AAH), Clarisse MONFORT (IES), Isabelle PAVAGEAU (D3S), Catherine PEURICHARD (DS), Magali ROBERT(DH), Lucie SANSONETTI (AAH), Jean-Baptiste VASSET(DH).

Résumé :

Un rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) publié en 1994 et réactualisé en 1998 relate la bonne situation de la France au regard de l'état de santé de sa population, la plaçant à la première place au classement des systèmes de santé de l'OMS. Cependant, le système de santé français s'est longtemps concentré autour du curatif au détriment de la prévention.

En effet, en 2014, les actions de prévention individuelles ou collectives organisées, ne représentent que 2,24% des dépenses courantes de santé. L'insuffisance de prévention des maladies chroniques, favorisée par les comportements à risques, a eu un fort retentissement sur les charges d'Assurance Maladie.

La prévention est l'un des défis majeurs de la politique de santé en France. Cette approche est confirmée par le président de la République, Mr E. MACRON, lors de la présentation du projet de loi « Ma Santé 2022 », le 18 septembre 2018 « *en France on soigne bien, mais on n'est pas forcément en meilleure santé que chez nos voisins, parce qu'on prévient moins bien que chez nombre de nos voisins* ».

Ainsi, dans une approche interministérielle, Mme A. BUZYN, Ministre des Solidarités et de la santé et Mme F. VIDAL, Ministre de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, ont œuvré à remettre la prévention au cœur de l'action du gouvernement par notamment la mise création en 2018 du service sanitaire, s'adressant à tous les étudiants en santé.

Après un an de mise en œuvre : Quel bilan dresser ? Quelle(s) perspective(s) pour la prévention de demain ?

Mots clés : *Service sanitaire, santé publique, prévention, inter-filiarité, autonomie, étudiants en santé*

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs