

# Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé

## *Rapport final*

Rapport  
du Haut Conseil  
de la santé  
publique

Collection  
*Avis et Rapports*

Juillet 2022

## Table des matières

1.	Contexte du rapport.....	6
1.1.	Définition et fondements du service sanitaire, le rapport Vaillant.....	6
1.2.	Textes règlementaires de référence .....	7
1.3.	Place du service sanitaire dans la politique nationale de santé.....	9
1.4.	Le service sanitaire et l'interprofessionnalité de la formation des étudiants.....	9
1.5.	Gouvernance et pilotage du service sanitaire .....	10
	Gouvernance nationale .....	10
	Gouvernance régionale .....	10
	Le système d'information.....	11
1.6.	La double saisine du HCSP .....	11
1.7.	Organisation de l'évaluation .....	12
	Première phase d'évaluation : objectifs et principales conclusions .....	12
2.	Cadre de la seconde phase d'évaluation.....	13
2.1.	Thèmes et questionnement évaluatif .....	13
	Les représentations et dynamiques interfilières induites par le service sanitaire.....	14
	Les compétences acquises par les étudiants.....	14
	L'effet et l'impact du service sanitaire sur la prévention-promotion de la santé.....	14
	L'impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur le dispositif .....	14
2.2.	Méthode de travail et ressources mobilisées .....	14
	Auditions d'experts .....	14
	Constitution d'un corpus documentaire .....	15
	Utilisation des données du système d'information national .....	15
	Enquêtes flash auprès des structures régionales du réseau de la FNES .....	15
	Etude qualitative dans 3 régions .....	15
	Synthèse des données et construction des constats .....	19
2.3.	Les limites de l'évaluation .....	19
	Seconde phase d'évaluation : contexte et objectifs .....	19
3.	Les constats .....	20
3.1.	L'évolution du système national d'information .....	20
	L'enquête nationale par questionnaire en ligne .....	20
	L'enquête SOLEN complétée par les comités stratégiques régionaux.....	21
	Conclusion et recommandations.....	21
3.2.	La mise en œuvre régionale du service sanitaire .....	22
	Gouvernance régionale .....	25
	Contribution et rôle des IREPS .....	26

Contribution des collectivités régionales .....	27
Conclusion et recommandations.....	28
3.3 Les représentations et dynamiques interfilières induites par le service sanitaire.....	29
Niveaux de mise en œuvre de l'interprofessionnalité dans les régions étudiées.....	30
Les représentations de l'interprofessionnalité par les parties prenantes de ces régions .....	31
Les freins et les leviers de l'interprofessionnalité .....	33
Les enjeux de l'interprofessionnalité du service sanitaire .....	33
Conclusion et recommandations.....	34
3.4 Les compétences acquises par les étudiants.....	36
Définition et caractérisation des compétences en jeu.....	36
Quelques outils de mesure des compétences en éducation pour la santé .....	39
Les représentations des acteurs de terrain .....	43
Les cinq blocs de compétences génériques développées par le service sanitaire.....	44
Conclusion et recommandations .....	46
3.5 Les effets et impacts sur la prévention-promotion de la santé .....	48
Analyse du processus de mise en œuvre des actions dans les 3 régions d'étude .....	48
Les liens établis avec les dispositifs ou programmes existants.....	53
Les retombées et effets perçus par les parties prenantes.....	54
Conclusion et recommandations.....	55
3.6 L'impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur le dispositif .....	57
Les adaptations règlementaires des conditions d'enseignement.....	57
Les données de l'enquête nationale .....	57
Le maintien d'une dynamique pédagogique nationale.....	58
La réalisation du service sanitaire bousculée par la crise .....	58
Conclusion : un impact réel mais des pistes pour l'avenir .....	59
4. Conclusion générale et synthèse des recommandations.....	60
Annexes .....	65
Annexe 1 - Lettre de saisine .....	65
Annexe 2 - Composition du groupe de travail du HCSP .....	67
Annexe 3 - Table des signes et des acronymes .....	68
Annexe 4 – Synthèse des recommandations du rapport intermédiaire d'évaluation du SSES par le HCSP .....	70
Annexe 5 - Monographie Centre-Val de Loire.....	74
A. Présentation de l'académie.....	74
B. Pilotage et gouvernance régionale du SSES .....	74
C. Établissements d'enseignement et étudiants concernés.....	75

D.	Mise en œuvre de l'interprofessionnalité.....	75
E.	Organisation de la formation théorique et pratique .....	76
F.	Lieux d'actions, thématiques et publics rejoints.....	79
G.	Validation du service sanitaire .....	81
H.	Synthèse des points forts et des éléments de fragilité et évolution proposée par les parties prenantes de la région .....	83
	Annexe 6 - Monographie Auvergne-Rhône-Alpes.....	90
A.	Présentation de l'académie.....	90
B.	Pilotage et gouvernance régionale du SSES .....	90
	Annexe 6.1 - Monographie du SSES en région Auvergne-Rhône-Alpes Académie de Grenoble.....	92
C.1	Établissements d'enseignement et étudiants concernés .....	92
D.1	Mise en œuvre de l'interprofessionnalité .....	92
E.1	Organisation de la formation théorique et pratique.....	93
F.1	Lieux d'actions, thématiques et publics rejoints .....	96
G.1	Validation du service sanitaire.....	98
H.1	Synthèse des points forts et des éléments de fragilité et évolution proposée par les parties prenantes de la région .....	100
	Annexe 6.2 - Monographie du SSES en région Auvergne-Rhône-Alpes, Académie de Lyon .....	107
C.2	Établissements d'enseignement et étudiants concernés .....	107
D.2	Mise en œuvre de l'interprofessionnalité .....	108
E.2	Organisation de la formation théorique et pratique.....	109
F.2	Lieux d'actions et publics rejoints .....	112
G.2	Validation du service sanitaire.....	113
H.2	Synthèse des points forts et des éléments de fragilité et évolution proposée par les parties prenantes de la région .....	115
	Annexe 7 - Monographie Guadeloupe .....	121
A.	Présentation de l'académie.....	121
B.	Pilotage et gouvernance régionale du SSES .....	121
C.	Établissements d'enseignement et étudiants concernés.....	122
D.	Mise en œuvre de l'interprofessionnalité.....	122
E.	Organisation de la formation théorique et pratique .....	123
F.	Lieux d'actions, thématiques et publics rejoints.....	124
G.	Validation du service sanitaire .....	125
H.	Synthèse des points forts et des éléments de fragilité et évolution proposée par les parties prenantes de la région .....	128
	Annexe 8 - Liste des tableaux, graphiques et illustrations.....	133
	Annexe 9 - Liste des personnes auditionnées .....	134

Annexe 9.A - Liste des personnes auditionnées en Centre-Val de Loire.....	134
Annexe 9.B - Liste des personnes auditionnées en Auvergne-Rhône-Alpes.....	135
Annexe 9.C - Liste des personnes auditionnées en Guadeloupe .....	138
Annexe 9.D - Liste des personnes auditionnées au titre d'expert .....	138
Annexe 10 – Bibliographie.....	139

## 1. Contexte du rapport

### 1.1. Définition et fondements du service sanitaire, le rapport Vaillant

Le Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES) vise à former les étudiants aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé, en leur permettant de réaliser des actions concrètes de prévention primaire auprès de publics identifiés comme prioritaires. Le dispositif est inscrit conjointement dans le Code de l'éducation (Article D631-23) et dans le Code de santé publique (Articles D4071-1 à D4071-7). Fondé sur l'analyse et les préconisations du rapport Vaillant<sup>1</sup> publié en février 2018, le service sanitaire a été rendu obligatoire à la rentrée universitaire 2018-2019 dans tous les cursus d'étudiants en santé, des professions médicales (médecins, sages-femmes et odontologistes), des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers. A terme il devrait concerner l'ensemble des cursus des professions paramédicales, soit potentiellement plus de 50 000 étudiants concernés chaque année.

Le rapport Vaillant explicite la finalité et les enjeux du service sanitaire, qu'il présente comme un outil de la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022<sup>2</sup>. Il s'agit d'initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire, de permettre la réalisation par les étudiants d'actions concrètes de prévention primaire et de favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité entre les étudiants en santé des différentes filières de formation. Pour les auteurs du rapport, le service sanitaire constitue un vecteur de lutte contre les inégalités territoriales et sociales en santé et concourt au virage préventif préconisé par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP).

Le rapport précise les exigences souhaitables en termes de durée de la formation, de formulation d'objectifs pédagogiques, de double encadrement des étudiants par un référent de proximité sur le lieu d'action et par un responsable pédagogique dans l'établissement de formation, de validation sur la base de référentiels de formation. Il indique que les actions de prévention réalisées dans le cadre du service sanitaire devront s'inscrire en appui ou en complémentarité des actions probantes et en réponse aux besoins de prévention identifiés, en particulier dans les Projets régionaux de santé (PRS). L'accueil des étudiants dans les lieux d'action devra veiller à assurer la bonne intégration dans la politique générale de la structure concernée et la cohérence avec les actions qui y sont réalisées. Pour les auteurs du rapport, la réussite du service sanitaire impose une gouvernance territoriale structurée et qui tient compte de l'existant. Ils proposent un cadrage national sur la nature, les contours et les modalités du service sanitaire qui cependant ménage une souplesse régionale et territoriale dans les modalités de mise en œuvre. Enfin ils soulignent que le service sanitaire, qui intègre la prévention dans les pratiques des futurs professionnels de santé, amorce un changement culturel nécessitant un véritable accompagnement au changement de la part des acteurs nationaux et de terrain. La réussite du service sanitaire et la motivation des étudiants requièrent un partage entre les acteurs du sens de cette réforme.

---

<sup>1</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_service\\_sanitaire\\_pr\\_vaillant.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf)

<sup>2</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

## 1.2 Textes réglementaires de référence

Le décret<sup>3</sup> et l'arrêté<sup>4</sup> du 12 juin 2018 ainsi que le décret<sup>5</sup> et l'arrêté<sup>6</sup> du 22 décembre 2020<sup>7</sup> inscrivent la mise en œuvre du SSES dans les articles D. 4071-1 à D. 4071-7 du code de la santé publique et l'article D. 631-23 du code de l'éducation. Ce double référencement réglementaire indique que le service sanitaire représente une politique publique intersectorielle innovante, dont l'ambition concerne à la fois l'enseignement supérieur dans le cadre de la construction de parcours croisés entre les instituts paramédicaux et les universités de santé et le secteur de la santé, dans sa dimension de prévention primaire et de promotion de la santé.

L'article D. 4071-1 indique que « le service sanitaire contribue à la promotion de la santé, notamment à la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il répond aux enjeux de santé publique de promotion des comportements et environnements favorables à la santé et contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé ».

L'article D. 4071-2 précise les objectifs du SSES, qui s'adresse aux étudiants inscrits dans une formation donnant accès aux professions de santé. « Le service sanitaire vise à former ces étudiants aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé, dans toutes ses composantes, dans tous les milieux et tout au long de la vie, par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires, notamment les élèves des établissements primaires, secondaires et les étudiants des établissements d'enseignement supérieur. Il comprend la préparation de ces actions, l'acquisition de connaissances et compétences pédagogiques spécifiques, la réalisation encadrée des actions ainsi que leur évaluation tant auprès du public concerné qu'au sein de la formation suivie. »

L'article D. 4071-3 indique que « les actions menées dans le cadre du service sanitaire privilégient les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de promotion de la santé incluant la prévention, définis et mis en œuvre dans le cadre de la stratégie nationale de santé, notamment l'alimentation, l'activité physique, les addictions, la santé sexuelle. »

Les objectifs pédagogiques, les compétences à acquérir, l'organisation générale et les modalités de mise en œuvre et de suivi du service sanitaire ont été définis par les arrêtés du 12 juin 2018 et du 22 décembre 2020.

L'arrêté du 12 juin 2018 inscrit le SSES dans la validation des cursus, précise les principaux contenus et modalités pédagogiques, liste les différents lieux d'action, en instaurant les principes suivants : signature d'une convention entre le responsable de la structure d'accueil et le responsable de l'établissement d'inscription de l'étudiant, désignation par la structure d'accueil d'un référent de proximité accompagnant la réalisation de l'action de prévention, désignation par l'établissement d'inscription de l'étudiant d'un référent pédagogique chargé de l'articulation des enseignements en lien avec les objectifs du service sanitaire.

L'arrêté instaure aussi la mise en place du comité national de pilotage et de comités régionaux stratégiques présidés par le directeur général de l'ARS et par le recteur. Il entérine le principe du versement aux étudiants par leur établissement de formation d'une indemnité forfaitaire de déplacement d'un montant de 130€. Cette dernière disposition a été modifiée par l'arrêté du 22

<sup>3</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037051024>

<sup>4</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037051110/>

<sup>5</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/texte\\_jo/JORFTEXT000042731173](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/texte_jo/JORFTEXT000042731173)

<sup>6</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042731332>

décembre 2020 qui instaure un remboursement par les établissements d'inscription ou par les centres hospitaliers universitaires de rattachement sur justificatif, les fonds nécessaires provenant en particulier de crédits d'assurance maladie

L'arrêté comporte 2 annexes, l'annexe I indiquant pour chaque cursus les unités d'enseignement pouvant s'articuler avec le SSES, les objectifs pédagogiques et les connaissances et compétences à acquérir et l'annexe II un modèle de convention entre les responsables des structures d'accueil et l'établissement de formation. L'arrêté du 22 décembre 2020 a réalisé une mise à jour de l'annexe I qui concerne en particulier les domaines d'actions prioritaires et les actions ciblées du SSES.

Le SSES a été également l'objet de trois instructions interministérielles en 2018 et 2020. L'instruction interministérielle du 27 novembre 2018<sup>8</sup>, a été adressée aux directeurs généraux d'ARS et aux recteurs, avec diffusion aux présidents d'Universités, directeurs d'UFR de médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique et d'Instituts en soins infirmiers et en masso-kinésithérapie. Elle apporte des précisions sur les données à recueillir pour le suivi du SSES au plan national, informe sur les ressources disponibles et la communication à mettre en place et précise les modalités de prise en charge financière pour les interventions et les frais de déplacement des étudiants. Son annexe 5 définit le rôle et les missions dans le SSES des différents acteurs nationaux, régionaux et locaux.

### **Prise en compte de la crise du Covid-19**

L'instruction du 19 mars 2020<sup>9</sup> a précisé les grandes lignes des aménagements à mettre en œuvre dans le cadre de la circulation du virus Covid-19, notamment pour la validation du service sanitaire, la présence des étudiants dans les services de soins, et l'aménagement des calendriers et des procédures d'affectation des étudiants.

L'instruction interministérielle du 27 novembre 2020<sup>10</sup> a été adressée aux directeurs généraux d'ARS, aux directeurs d'instituts de formation, aux directeurs de centres hospitaliers universitaires, aux présidents d'universités, et aux directeurs d'UFR de médecine, pharmacie, odontologie et de structures de formation en maïeutique. Prenant en compte le retour d'expérience de la 1<sup>o</sup> année du SSES et les conclusions de l'avis du HCSP publié le 18 juin 2020<sup>11</sup>, elle rappelle les grands principes applicables au dispositif et précise ses nouvelles modalités. Elle propose également des orientations pour adapter la mise en place du SSES à la situation liée à la progression de la pandémie de COVID-19. L'annexe 1 énonce les principes structurants du SSES et des recommandations qui reprennent plusieurs préconisations mentionnées dans l'avis du HCSP. Les annexes 2 et 3 indiquent les modalités permettant la prise en charge financière des frais de déplacement des étudiants pour la réalisation concrète des actions de service sanitaire.

Les étudiants du service sanitaire ont parfois été associés à la gestion de la crise du Covid-19. L'arrêté du 25 avril 2022<sup>12</sup> relatif à la mobilisation des étudiants et élèves en santé et étudiants des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre dans le cadre d'une crise sanitaire précise les conditions de mobilisation des étudiants et élèves en santé en cas de crise sanitaire.

---

<sup>8</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/44139>

<sup>9</sup> <https://www.sfmn.org/drive/CNP/CODIV-19/InstructionMSS-MESRI-EtudiantsSante-19mars.pdf>

<sup>10</sup> [https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-01/Instruction\\_SSES\\_2020\\_216.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-01/Instruction_SSES_2020_216.pdf)

<sup>11</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=884>

<sup>12</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696909>

### 1.3 Place du service sanitaire dans la politique nationale de santé

Le service sanitaire est inscrit dans l'axe 3 de la SNS 2018-2022<sup>13</sup>, intitulé « Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé ». Il y est mentionné en tant que dispositif contribuant à l'adaptation de la formation initiale des professionnels de santé aux évolutions souhaitées du système de santé, telles que le virage préventif.

Dans les documents de présentation<sup>14</sup> du Plan National de Santé Publique (PNSP) « Priorité Prévention » de 2018, le service sanitaire est mentionné parmi les mesures-phares. Le texte de présentation de la mesure phare « Ecole promotrice de santé », qui vise à généraliser le parcours éducatif en santé, mentionne les étudiants en service sanitaire comme devant être mobilisés dans ce cadre. Le dossier de presse du Comité interministériel de la santé du 26 mars 2018<sup>15</sup> présente quant à lui les étudiants en service sanitaire comme de nouveaux acteurs de la prévention et la promotion de la santé et de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, projetés vers des publics et des zones défavorisées.

### 1.4 Le service sanitaire et l'interprofessionnalité de la formation des étudiants

Le service sanitaire s'inscrit dans la temporalité d'un processus de longue haleine d'universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique et de décloisonnement des formations initiales en santé. Le principe et l'intérêt de ce processus ont été réaffirmés en 2016 à la faveur de la Grande conférence de la santé<sup>16</sup>, dont la feuille de route ambitionnait en particulier de mieux préparer les étudiants à leur exercice professionnel, soulignant que la transversalité des formations initiales était un des objectifs concourant à la modernisation du système de santé. L'axe 3 de la SNS corrobore cet objectif, retenant qu'il est nécessaire de « développer dès la formation une culture pluriprofessionnelle et du travail en équipe et une plus grande proximité avec les autres professions, notamment grâce à des modules communs et à des échanges de pratique entre professionnels de santé et avec les travailleurs sociaux et les acteurs médico-sociaux ».

La grande conférence de santé de 2016 ayant observé « qu'on ne peut pas revendiquer la coopération entre professionnels de santé, en les traitant en communautés séparées dès la formation, avec des droits différenciés » proposait dans sa mesure 9 de « Développer et mieux organiser les interactions entre les étudiants des différentes formations de santé ». L'objectif de la mesure était de développer la culture de l'interprofessionnalité et du travail en équipe, en mettant en place des temps de formation théorique et pratique (étude de cas, stages interprofessionnels ou croisés) regroupant les étudiants des différentes filières de santé. La conférence proposait à cet effet de mettre en place un groupe de travail collaboratif (doyens, présidents d'université, enseignants, organismes de formation paramédicale, représentants professionnels, organisations étudiantes...) afin d'identifier les enseignements pouvant être mutualisés et les modalités pratiques de cette mutualisation.

---

<sup>13</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

<sup>14</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_de\\_sante\\_publique\\_psnp.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publique_psnp.pdf)  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier\\_de\\_presse\\_priorite\\_prevention.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier_de_presse_priorite_prevention.pdf)

<sup>15</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/comite-interministeriel-de-la-sante-presentation-des-25-mesures-phares-de-la>

<sup>16</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11\\_02\\_2016\\_grande\\_conference\\_de\\_la\\_sante\\_-\\_feuille\\_de\\_route.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/11_02_2016_grande_conference_de_la_sante_-_feuille_de_route.pdf)

Le rapport de la Mission « Universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique » de Stéphane le Boulter<sup>17</sup> a dressé en 2018 un bilan d'étape du processus d'intégration à l'Université de ces formations en œuvre depuis 2009. La mission propose d'organiser les travaux techniques et la poursuite de la concertation sur ces questions complexes autour de 12 chantiers, le premier des chantiers cités étant « la relance des travaux de réingénierie et l'actualisation des référentiels de formation, dans le but de fabriquer davantage de transversalité ». **Bien que non évoqué par la mission, le service sanitaire représente de fait un cas d'école permettant d'observer les conditions de mise en œuvre d'un tel chantier.**

## 1.5 Gouvernance et pilotage du service sanitaire

### Gouvernance nationale

Conformément à l'article D. 4071-7 du code de la santé publique, un comité national de pilotage et de suivi (COFIL national) est chargé du suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation du service sanitaire. Sa composition est précisée dans l'arrêté du 12 juin 2018. Présidé par le professeur Loïc Vaillant et coordonné par le Secrétariat général du ministère des affaires sociales (SGMAS), il réunit une quarantaine de membres, représentants des ministères en charge de l'éducation nationale, de la justice, du travail et des ministères sociaux, à l'échelon national et territorial et représentants du ministère des armées. Il associe également des représentants des établissements de formation et des enseignants de santé publique dans les UFR, des étudiants en santé, des associations concourant à la politique de prévention en santé et des représentants de l'agence Santé Publique France.

### Gouvernance régionale

L'article D. 4071-4 du code de la santé publique stipule que le directeur général de l'agence régionale de santé et le recteur de la région académique président un comité régional stratégique du service sanitaire. Celui-ci réunit des représentants des acteurs concourant à la réalisation du service sanitaire. Il a pour mission de définir la stratégie de mise en œuvre du service sanitaire, consistant notamment à :

- dresser la liste des thématiques d'actions de prévention à partir des thématiques prioritaires définies et mises en œuvre dans le cadre de la stratégie nationale de santé et de celles qui seront identifiées comme pertinentes au regard des spécificités du territoire et en lien avec le projet régional de santé ;
- identifier les publics auprès desquels le service sanitaire peut être effectué à partir des publics prioritaires mentionnés au deuxième alinéa de l'article D. 4071-2 et de ceux qui seront identifiés comme pertinents au regard des spécificités du territoire et en lien avec le projet régional de santé ;
- veiller à faciliter la mise en œuvre de l'interprofessionnalité et de la pluridisciplinarité dans la réalisation des actions du service sanitaire ;
- s'assurer d'une répartition équilibrée de la réalisation des actions du service sanitaire sur le territoire ;
- présenter chaque année auprès du comité mentionné à l'article D. 4071-7 le suivi et l'évaluation des actions réalisées

L'arrêté du 12 juin 2018 indique que le directeur général de l'agence régionale de santé et le recteur de la région académique définissent la composition du comité régional stratégique, de façon à assurer une représentation des administrations, des collectivités, des directeurs des unités de formation et de

---

<sup>17</sup> Version en ligne : [https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/content\\_migration/document/MissionUniversitarisationRapportintermediairefevrier2018\\_912964.pdf](https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/sites/default/files/content_migration/document/MissionUniversitarisationRapportintermediairefevrier2018_912964.pdf)

recherche et des structures de formation ainsi que des étudiants concernés. Ce même arrêté précise que le comité régional stratégique remet chaque année au COPIL national un rapport annuel relatif à l'état de la réalisation du service sanitaire.

### Le système d'information

Les données de reporting pour le pilotage du SSES et les opérateurs en charge de leur analyse ont été indiqués dans l'instruction de novembre 2018. Sont prévus 2 circuits ayant des sources différentes.

Le premier dispositif correspond à une enquête nationale par questionnaire en ligne qui doit être complété par les étudiants ayant effectué le service sanitaire. En 2018-2019, le Ministère de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation (MESRI) a créé à cet effet une base de données nationale avec le système demarches-simplifiees.fr. Les données recueillies concernent en particulier le lieu d'accueil, le thème et le type d'intervention, la durée, les modalités de préparation, le public rejoint, la dimension d'interprofessionnalité et le niveau de satisfaction des étudiants. Initialement pensé comme une étape obligatoire pour tous les étudiants à l'issue du service sanitaire, le remplissage de ce questionnaire ne peut pas, du point de vue réglementaire, être rendu obligatoire. Il repose de fait sur la bonne information des étudiants, leur assentiment et leur volontariat. A l'issue de la première année de fonctionnement, la base du ministère a recueilli 25 975 réponses exploitables, ce qui correspond à un taux de réponse des étudiants d'environ 55%. Les réponses individuelles ont fait l'objet d'une analyse descriptive par les services du ministère, dont quelques éléments chiffrés ont été indiqués dans le rapport intermédiaire du HCSP. Santé Publique France réalise pour sa part une exploitation de cette base, en appliquant un algorithme de groupage de façon à identifier les actions conduites par une même équipe d'étudiants. L'ensemble des actions ainsi reconstituées alimente la base OSCARS<sup>18</sup> de données cartographiques par région des actions de service sanitaire, gérée par le CRES PACA. En 2018-2019, 13 567 actions ont été ainsi répertoriées à l'échelle nationale dans la base OSCARS service sanitaire.

Le second dispositif s'adresse aux comités stratégiques régionaux, sous la forme d'une enquête SOLEN dont la périodicité devait être semestrielle, les données étant analysées par le SGMAS à l'intention du COPIL national. Ce dispositif a été partiellement mis en œuvre en 2018-2019, le SGMAS ayant produit en janvier 2020 une note de synthèse détaillée, dont les points saillants ont été décrits dans le rapport intermédiaire du HCSP.

### 1.6 La double saisine du HCSP

Le HCSP a été saisi le 30 juillet 2019 par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé et Madame la Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation afin d'évaluer le Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES). La lettre de saisine (annexe 1) rappelle le contexte de la mise en place du SSES et précise le périmètre de l'analyse attendue, qui devra concerner :

- les effets du SSES sur les formations et les enseignements en termes pédagogiques (dynamiques interdisciplinaires et interfilières, évolution des maquettes et des modalités d'enseignement, adhésion des enseignants),
- les effets sur les perceptions, les compétences acquises des étudiants et les pratiques professionnelles (adhésion des étudiants, adoption d'une culture de prévention, retombées à plus long terme),

---

<sup>18</sup> [https://www.oscarsante.org/service\\_sanitaire/national](https://www.oscarsante.org/service_sanitaire/national)

- les effets et impacts sur la prévention et la promotion de la santé (actions répondant aux attentes, effets obtenus sur différents acteurs, couverture territoriale et impact sur inégalités sociales de santé),
- les freins à sa mise en œuvre et les facteurs de réussite.

La lettre indique que le cadre d'évaluation élaboré par le HCSP devra être défini en lien avec les représentants du COPIL national, le calendrier de l'évaluation s'étendant sur une période de deux ans, un rapport d'étape étant attendu en septembre 2020 et un rapport final remis en septembre 2022.

La mission d'évaluation confiée au HCSP a été confirmée par l'article 2 du décret no 2020-1667 du 22 décembre 2020, qui indique qu'une évaluation du dispositif de service sanitaire, portant notamment sur son périmètre, son organisation, sa mise en œuvre et ses effets, sera réalisée au plus tard le 31 juillet 2022 par le HCSP.

### 1.7 Organisation de l'évaluation

Le HCSP a constitué un groupe de travail (GT) ad hoc pluridisciplinaire et pluriprofessionnel en charge de la réalisation de l'évaluation (composition en annexe 2). Pour chaque phase d'évaluation, le GT a bénéficié d'une assistance à maîtrise d'ouvrage et d'un accompagnement effectué par un cabinet sélectionné par le HCSP à la suite d'un appel d'offre selon le code des marchés publics.

#### Première phase d'évaluation : objectifs et principales conclusions

Le GT HCSP a réalisé en 2020 une première phase d'analyse portant sur :

- Les effets du SSES sur les formations et les enseignements en termes pédagogiques,
- Les effets sur les perceptions et représentations des étudiants,
- Les freins à sa mise en œuvre et les facteurs de réussite.

En lien avec le COPIL national, 8 thèmes ont été retenus pour la première phase d'analyse (encadré), l'évaluation à réaliser ciblant les processus et les premiers effets, freins et leviers du service sanitaire.

#### **Les thèmes de la première phase d'évaluation du service sanitaire**

- Mise en œuvre et suivi du SSES en région
- Système d'information
- Pertinence et cohérence du dispositif
- Organisation pédagogique
- Qualité et retombées pédagogiques
- Organisation administrative
- Qualité des actions de prévention
- Opinion des parties prenantes sur le dispositif

Cette première analyse a fait l'objet de 2 livrables :

- un avis relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé présenté au COPIL national le 27 mai 2020 puis publié sur le site du HCSP le 18 juin 2020<sup>19</sup>,

<sup>19</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=884>

- un rapport intermédiaire<sup>20</sup> remis aux commanditaires en mars 2021 ; les 30 recommandations de ce rapport ont fait l'objet d'une présentation détaillée au COPIL national le 6 juillet 2021.

Le projet initial d'évaluation a dû être modifié en raison de la pandémie COVID-19. Au moment de la rédaction du rapport intermédiaire, les seules données de *reporting* disponibles au niveau national étaient celles de l'année 2018-2019, première année de fonctionnement du service sanitaire, aucune donnée sur la deuxième année n'ayant été collectée à la suite de l'interruption du dispositif au printemps 2020.

Le bouleversement des agendas des agences régionales de santé et des rectorats induit par la crise sanitaire n'a pas permis la réalisation en 2020 et 2021 des investigations initialement prévues à l'échelon régional. Ainsi les analyses n'ont concerné que la première année de fonctionnement du SSES et les constats et recommandations inclus dans le rapport intermédiaire se sont appuyés principalement sur les retours exprimés ou synthétisés au niveau national.

En synthèse, à l'issue de ce premier travail, Le HCSP a relevé que le service sanitaire avait induit une dynamique pédagogique forte dans les établissements d'enseignement supérieur en santé et que l'intérêt d'une formation interprofessionnelle à la prévention et la promotion de la santé faisait l'objet d'un large consensus. L'interprofessionnalité était en particulier fortement plébiscitée par les représentants étudiants au niveau national. Cependant le HCSP a noté que l'insuffisance des ressources accordées au cadre pédagogique national était un élément de fragilité. En région, l'ingénierie pédagogique du service sanitaire est consommatrice de ressources et la capacité de formation aux méthodes d'intervention et de communication en prévention et promotion de la santé ressentie comme insuffisante, la disponibilité dans la durée d'intervenants en mesure de dispenser aux étudiants un accompagnement pédagogique de qualité ne paraissant pas assurée.

Le HCSP considère que le service sanitaire renforce les liens entre administrations régionales, organismes de formation et opérateurs de prévention et qu'il représente de ce fait un atout pour l'accomplissement d'un virage préventif dans les territoires. En 2019, 75% des actions du service sanitaire ont eu lieu dans des établissements relevant de l'Education nationale. Cependant le HCSP constate que l'articulation du service sanitaire avec les politiques et programmes existant en région est peu lisible, sa place dans les politiques territoriales de prévention et de réduction des inégalités méritant d'être clarifiée. Le *reporting* prévu par les textes réglementaires est demeuré en construction, ne permettant pas d'avoir un retour sur les réalisations et les publics rejoints.

Dans ce rapport intermédiaire le HCSP a émis 30 premières recommandations, à l'intention du COPIL national, des coordinations régionales, des équipes de direction et référents pédagogiques des établissements de formation et des référents des structures d'accueil pour la préparation, la réalisation et l'évaluation des actions de service sanitaire (voir annexe 4).

## 2. Cadre de la seconde phase d'évaluation

### 2.1 Thèmes et questionnement évaluatif

La seconde phase (2021-2022) permet d'apprécier la dynamique de mise en œuvre du service sanitaire sur le terrain au cours des 3 années suivant son démarrage, en approfondissant quatre thèmes particuliers :

- L'effet du service sanitaire sur les représentations et les dynamiques interfilières,
- L'effet du service sanitaire sur les compétences acquises par les étudiants,

---

<sup>20</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=998>

- L'effet et l'impact du service sanitaire sur la prévention-promotion de la santé,
- L'impact de la crise sanitaire sur la mise en œuvre du SSES.

#### Les représentations et dynamiques interfilières induites par le service sanitaire

Le questionnement évaluatif interroge l'appropriation par les parties prenantes et le niveau d'implantation des collaborations interfilières dans le service sanitaire : le niveau de mise en œuvre et la dynamique observable, les représentations de ces collaborations par les parties prenantes, les déterminants en jeu dans cette mise en œuvre (freins et leviers), les enjeux de l'interprofessionnalité.

#### Les compétences acquises par les étudiants

Le questionnement porte sur la définition et la caractérisation des compétences en jeu, les outils existants de mesure des compétences cibles et leur niveau d'implantation, les représentations et perceptions sur le terrain des compétences mobilisées par le service sanitaire.

#### L'effet et l'impact du service sanitaire sur la prévention-promotion de la santé

Le questionnement porte sur le processus de mise en œuvre des actions (choix des thématiques d'action, choix des publics et des territoires, qualité et pertinence des actions conduites par les étudiants, pérennité), les liens établis avec les dispositifs ou programmes existants et sur les retombées et effets perçus par les parties prenantes. L'analyse produite vise à documenter les composantes du possible modèle d'impact en santé publique du service sanitaire, considérant ses interrelations possibles non seulement avec les publics rejoints par les actions des étudiants mais aussi avec le tissu de l'offre de promotion de la santé déployée sur le terrain par les différents réseaux d'acteurs et d'institutions accueillant des étudiants en service sanitaire.

#### L'impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur le dispositif

Le questionnement vise à comprendre les retombées de la crise sur le processus et l'implantation du service sanitaire en termes de dynamique et continuité pédagogiques, de réorientation des priorités ou de nouvelles opportunités d'apprentissage.

## 2.2 Méthode de travail et ressources mobilisées

Cette méthode a fait appel aux sources de données et outils décrits ci-après.

### Auditions d'experts

Pour clarifier la notion de compétences mobilisées par le service sanitaire et identifier les conditions de leur évaluation, des entretiens approfondis d'une durée d'environ 2 heures ont été réalisés auprès de trois experts, enseignants chercheurs en sciences de l'éducation et en santé publique. Un guide d'entretien semi-directif leur a été adressé en amont de l'audition.

Les questions concernaient l'adéquation des compétences citées en annexe de l'arrêté du 12 juin 2018 et la capacité du dispositif à les mobiliser, l'identification éventuelle de compétences non mentionnées dans l'arrêté, la connaissance d'un cadre de référence national ou international recensant les compétences à mobiliser par les professionnels du soin en matière de prévention et promotion de la santé, les prérequis pédagogiques facilitant l'acquisition de compétences par les étudiants, les modalités possibles et les outils mobilisables pour évaluer les compétences acquises au cours du service sanitaire.

Ont été ainsi auditionnés en visioconférence Messieurs Jacques TARDIF, psychologue de l'éducation et professeur émérite à l'Université de Sherbrooke (Québec, Canada), David AUTHIER, président du réseau UNIRÉS (réseau des Universités pour l'éducation à la santé) et maître de conférences-HDR en Sciences de l'éducation à l'Université de Limoges et Laurent GERBAUD, professeur de santé publique et directeur du pôle santé handicap des étudiants en santé à l'Université de Clermont Ferrand.

Chaque entretien a fait l'objet d'un compte-rendu qui a été soumis pour validation à l'expert auditionné.

#### Constitution d'un corpus documentaire

Une veille bibliographique et documentaire a été effectuée à l'occasion de ce travail par le GT HCSP, de façon à identifier les diverses publications produites ou mises en ligne (articles, ouvrages, brochures, guides, rapports, thèses et mémoires) concernant le service sanitaire (cf annexe 10). Cette recherche documentaire a porté en particulier sur l'interprofessionnalité et les pratiques de coopération en santé et sur la définition des compétences et les référentiels de compétences disponibles en éducation pour la santé.

#### Utilisation des données du système d'information national

Des requêtes à date d'extraction de juin 2022 ont été réalisées par le groupe de travail dans la base OSCARS service sanitaire pour recueillir le nombre et les caractéristiques des actions de service sanitaire renseignées chaque année dans la base aux niveaux national et régional.

#### Enquêtes flash auprès des structures régionales du réseau de la FNES

Deux enquêtes flash par questionnaire à réponses ouvertes ont été réalisées sous l'égide du GT HCSP auprès des directions de ces structures en novembre 2020 et décembre 2021. En 2020, les directions ont été questionnées sur l'impact de la crise sanitaire sur le service sanitaire en région et sur l'identification de personnes ressources pouvant être interrogées sur le dispositif de la région. En 2021, les questions portaient sur l'implication de la structure dans la mise en œuvre régionale du service sanitaire et sur les éléments d'évolution du dispositif, en termes de réalisation de la pluriprofessionnalité, de stratégie de formation initiale et de contribution aux politiques territoriales et institutionnelles de prévention – promotion de la santé.

#### Etude qualitative dans 3 régions

Le contexte de la crise sanitaire n'étant pas favorable à l'envoi de questionnaires d'enquêtes dans l'ensemble des régions, il n'était pas possible d'obtenir une image exhaustive ou même simplement représentative des réalisations et des effets du service sanitaire sur l'ensemble du territoire national.

En conséquence le choix du groupe de travail s'est porté sur une étude qualitative approfondie dans 3 régions, pour disposer de quelques photographies détaillées des modalités de mise en œuvre du service sanitaire sur le terrain et éclairer, par des retours d'expériences diversifiés et contrastés, le questionnement évaluatif du HCSP.

Le choix des régions a veillé à assurer une diversité de situations et des contrastes en matière de démographie, d'activité économique, de nombre d'académies, d'offre universitaire et d'offre de soins. Après un échange avec les membres du COPIL national, ont ainsi été choisis :

- **La région Auvergne-Rhône Alpes**, région fortement urbanisée, avec de grandes métropoles et des établissements universitaires nombreux, comportant 3 académies parmi lesquelles, en raison des contraintes de temps, seules les académies de Grenoble et Lyon ont été incluses dans l'étude,
- **La région Centre-Val de Loire**, où une part importante de la population vit dans des communes rurales, où les métropoles sont de taille moyenne, l'offre universitaire plus limitée, qui connaît des difficultés géographiques d'accès au soin et qui comporte la seule académie d'Orléans-Tours,
- **La région et l'académie de Guadeloupe**, un territoire d'outre-mer archipélagique, siège de l'université médicale Antilles-Guyane.

Le groupe de travail a conduit des entretiens approfondis avec les représentants des principaux acteurs régionaux indiqués dans l'annexe 5 de l'instruction interministérielle du 27 novembre 2018 et présents dans la région. Le tableau 1 énumère les profils et principales missions des acteurs ciblés par l'étude qualitative et sollicités pour un entretien ou une contribution écrite, lorsqu'ils étaient présents en région.

**Tableau 1 : Profils et missions des différents acteurs du service sanitaire auditionnés dans l'étude qualitative**

Structure <ul style="list-style-type: none"> <li>Acteurs sollicités</li> </ul>	Missions exercées dans le cadre du service sanitaire
<b>Agence Régionale de Santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Référent du service sanitaire</li> </ul>	<b>Pilotage et suivi régional du service sanitaire, réalisation de bilans de mise en œuvre</b>
<b>Rectorat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Référent du service sanitaire</li> </ul>	<b>Pilotage et suivi du service sanitaire dans l'académie, identification des structures d'accueil dans l'académie</b>
<b>Etablissements de formation : universités, écoles et instituts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Commission spécialisée du Collégium santé</li> <li>Direction d'UFR santé</li> <li>Enseignants en charge du service sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>Filière médecine</li> <li>Filière pharmacie</li> <li>Filière odontologie</li> <li>Filière maïeutique</li> <li>Filière soins infirmiers</li> <li>Filière masso-kinésithérapie</li> </ul> </li> </ul>	<b>Coordination des filières santé de la région Gestion des cursus de formation Responsabilité des enseignements et de la validation du service sanitaire dans les cursus</b>
<b>Représentants étudiants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filière médecine</li> <li>Filière pharmacie</li> <li>Filière odontologie</li> <li>Filière maïeutique</li> <li>Filière soins infirmiers</li> <li>Filière masso-kinésithérapie</li> </ul>	<b>Représentation des étudiants ayant effectué le service sanitaire en 2021-2022 Tutorats étudiants</b>
<b>Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Référent service sanitaire de la structure</li> </ul>	<b>Appui méthodologique et pédagogique, formation de formateurs, proposition de lieux d'action</b>
<b>Structures d'accueil-lieux d'action</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Référents de proximité <ul style="list-style-type: none"> <li>Education nationale</li> <li>Autres structures</li> </ul> </li> </ul>	<b>Accompagnement et supervision des étudiants dans les lieux d'action</b>
<b>Conseil régional</b>	<b>Financement des frais de mission des étudiants, suivi régional du service sanitaire</b>

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Vice-présidence en charge de la formation sanitaire et sociale</li></ul> |  |
|--|--|

L'accord des directeurs généraux des ARS concernées a été obtenu par l'intermédiaire du Secrétariat général des ministères des affaires sociales (SGMAS), l'accord des recteurs d'académie a été sollicité par un courrier signé du président du HCSP.

A la réception de ces accords, les référents service sanitaire des ARS et rectorats ont été contactés et un entretien individuel avec le groupe de travail leur a été proposé. Ces référents nous ont permis d'identifier les acteurs de l'enseignement supérieur et des conseils régionaux concernés par le service sanitaire. Les contacts des représentants étudiants de promotion ayant fait leur service sanitaire en 2022 ont été fournis par les enseignants ayant participé aux entretiens.

Des entretiens avec des référents de proximité relevant de l'éducation nationale ont été organisés sous couvert des recteurs dans les académies de Lyon, Grenoble et d'Orléans-Tours. Ces entretiens n'ont pas pu être organisés en Guadeloupe, faute de temps. Les référents de proximité ont été contactés de la façon suivante :

- Dans les académies de Lyon et de Grenoble, après information et obtention de l'accord du recteur, une liste des référents de proximité des établissements scolaires de l'académie ayant accueilli des étudiants en 2021-2022 a été transmise au HCSP par le référent service sanitaire du rectorat. A partir de cette liste, un entretien a été proposé dans chaque académie à des référents de proximité d'établissements choisis au hasard, en ménageant la diversité des types d'établissements selon le degré, le classement REP, l'implantation urbaine ou rurale. Ont ainsi participé à l'étude les référents de proximité de 9 établissements de l'académie de Lyon et de 8 établissements de l'académie de Grenoble.
- Dans l'académie d'Orléans-Tours, le rectorat a effectué un appel à volontaire : parmi les 5 établissements s'étant portés volontaires, les référents de 3 établissements ont pu être interrogés par le GT.

Les référents service sanitaire des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) ont été identifiés grâce aux enquêtes flash menées par le GT au sein des structures appartenant au réseau de la FNES. En Centre-Val de Loire, la référente de la FRAPS-IREPS a transmis lors de son entretien les coordonnées d'une personne responsable d'un contrat local de santé accueillant des étudiants du service sanitaire. Cette personne a été sollicitée pour un entretien au titre de sa fonction de référent de proximité.

Les étudiants ont été contactés par l'intermédiaire de leurs référents pédagogiques rencontrés en entretien. A chaque référent, il a été demandé le contact d'un ou des représentant(s) de promotion pour l'année du service sanitaire 2021- 2022. Chaque représentant a ensuite été contacté par mail de façon personnelle par le groupe de travail.

Les contacts avec les personnes identifiées pour les entretiens étaient établis par un courriel présentant la démarche d'évaluation du HCSP. Après avoir donné son accord, la personne sollicitée recevait une trame indicative des questions abordées au cours de l'entretien.

Des trames spécifiques d'entretien ont été élaborées pour chaque profil d'acteur. Elles permettaient de recueillir le descriptif de la mise en œuvre du service sanitaire dans la région ou dans l'établissement de formation avec les conséquences de la crise sanitaire, le nombre d'étudiants concernés, l'organisation pédagogique et le mode de validation, l'identification des compétences cibles, la prise

en compte de la dimension interfilières, les modalités de choix des lieux, publics et types d'intervention réalisés par les étudiants, le lien avec les programmes et dispositifs existants dans les territoires, l'évaluation des actions et enfin l'opinion de la personne auditionnée concernant les points forts et les points faibles du service sanitaire, son bien-fondé et l'utilité éventuelle de réajuster certains points.

Les entretiens d'une durée moyenne d'une heure trente se sont déroulés par visioconférence entre décembre 2021 et juin 2022. Ils ont été conduits dans le cadre d'audition individuelle ou groupée par des membres du GT HCSP assistés par le cabinet PwC. Le contenu de chaque entretien a été retranscrit dans un compte-rendu adressé pour validation aux personnes auditionnées. Au décours de l'entretien, des supports documentaires (diaporamas, compte rendus de réunion ou d'enquêtes internes) ont été transmis par certaines personnes auditionnées. Lorsqu'une personne n'était pas disponible pour l'entretien en visio-conférence, il lui était proposé de fournir une contribution écrite sur la base des questions énoncées dans la trame d'entretien.

Entre décembre 2021 et juin 2022, 42 entretiens ont été réalisés, soit 79 personnes interrogées, et 11 contributions écrites reçues :

- ✓ 22 entretiens et 45 personnes interrogées dans les deux académies de Lyon et de Grenoble, dont 1 entretien et 1 personne interrogée pour l'ensemble de ces deux académies, respectivement 12 entretiens et 23 personnes dans l'académie de Lyon, 9 entretiens et 21 personnes dans l'académie de Grenoble,
- ✓ 15 entretiens et 24 personnes dans l'académie de d'Orléans-Tours,
- ✓ 5 entretiens et 12 personnes dans l'académie de Guadeloupe.

Une recherche webographique a été également effectuée pour chaque région de l'étude, portant sur les indicateurs régionaux de réalisation du service sanitaire mentionnés dans la base OSCARS et sur les éventuels articles, thèses, mémoires ou brochures réalisés par des acteurs régionaux sur le service sanitaire. Les données de mise en œuvre régionale sont présentées sous forme d'une monographie par académie (en annexes 5, 6 et 7). Les monographies sont rédigées selon un plan type (encadré) incluant les principaux éléments descriptifs du dispositif dans l'académie et une synthèse des éléments saillants, points forts, éléments de fragilité et pistes d'évolution envisagées par les acteurs.

**Plan type des monographies présentant les résultats de l'étude qualitative du service sanitaire dans 3 régions**

- A. Présentation de la région et de l'académie
- B. Pilotage et gouvernance régionale du service sanitaire
- C. Etablissements d'enseignements et étudiants concernés
- D. Mise en œuvre de l'interprofessionnalité
- E. Organisation pédagogique de la formation théorique et pratique
- F. Lieux d'actions, thématiques et publics rejoints
- G. Validation du service sanitaire
- H. Synthèse : points forts et éléments de fragilité du dispositif, pistes d'évolution proposées par les parties prenantes

## Synthèse des données et construction des constats

Les constats présentés dans le rapport abordent successivement l'évolution du système d'information mis en place au niveau national, les éléments saillants de la mise en œuvre du service sanitaire dans les 3 régions étudiées ainsi que chacun des quatre thèmes retenus par le HCSP pour la seconde phase de l'évaluation, présentés au paragraphe 2.1 supra.

Les réponses apportées sur un même sujet par les différents experts ou parties prenantes auditionnés ont été systématiquement rapprochées et croisées, de façon à faire apparaître les éléments de convergence et de divergence éventuelle. Les constats présentés ont ainsi été établis après triangulation des différentes sources et des propos tenus lors des entretiens.

### 2.3 Les limites de l'évaluation

Comme expliqué plus haut, la méthode de recueil de données ne peut prétendre évaluer le processus et les effets du service sanitaire sur l'ensemble du territoire national. Le périmètre des territoires étudiés résulte d'un choix raisonné, visant à permettre l'exploration de situations diversifiées et contrastées en matière d'environnement démographique et social, de contexte universitaire et de densité de l'offre en professionnels et établissements de santé.

Le calendrier d'évaluation très contraint n'a pas permis d'enrichir l'analyse par d'autres observations régionales et par les résultats d'échanges organisés au niveau national. Les données indiquées dans les monographies, y compris les données chiffrées, sont essentiellement déclaratives. Il n'a pas été possible de les compléter par des observations sur site. Des données de mise en œuvre du service sanitaire dans les trois régions ont été extraites de la bases OSCARS service sanitaire. Elles ne sont mentionnées qu'à titre illustratif en raison du défaut d'exhaustivité de ces bases.

Enfin les circonstances particulières de la pandémie de la COVID-19 ont eu des répercussions importantes sur le déroulement du service sanitaire, entraînant en 2019-2020 sa suspension dans d'assez nombreux territoires et, en 2020-2021, des adaptations fréquentes de mise en œuvre privilégiant les échanges en distanciel. Ainsi, bien que la durée des travaux d'évaluation allouée par la lettre de saisine soit de trois années universitaires, ce contexte de crise et les perturbations induites ont limité le cadre d'analyse ne permettant qu'une appréciation partielle de la dynamique de montée en charge et de consolidation du service sanitaire dans les territoires d'enquête.

**Au total, trois régions ont fait l'objet d'une étude approfondie, aussi les constats et les recommandations du présent rapport sont établis en fonction des éléments qui ont été recueillis, notamment en fonction l'état d'avancement de la mise en œuvre du SSES dans ces trois régions. Les éléments de constat et les propositions contenues dans ce rapport seront à compléter adapter et extrapoler pour les autres régions, selon la situation locale.**

#### Seconde phase d'évaluation : contexte et objectifs

Cette seconde phase visait à compléter les réponses apportées aux questions posées dans la lettre de saisine en s'appuyant en particulier sur des retours d'expériences de terrain et à analyser les conséquences de la pandémie COVID-19 sur la réalisation du service sanitaire dans les territoires.

Les thèmes d'évaluation retenus, les principes directeurs de la démarche méthodologique et les modalités possibles d'investigations au niveau régional ont fait l'objet d'un échange avec le COPIL national le 6 juillet 2021.

Le contexte de la crise sanitaire et la faible disponibilité subséquente des équipes des ARS et des rectorats ont limité les possibilités de choix méthodologiques, ralenti le démarrage des investigations

en région et a finalement réduit le nombre de territoires pouvant faire l'objet d'une analyse dans les délais impartis.

Conformément aux attentes des commanditaires, l'échéance retenue pour le rendu des travaux de la seconde phase a été maintenue au mois de juillet 2022.

### 3 Les constats

#### 3.1 L'évolution du système national d'information

L'enquête nationale par questionnaire en ligne

L'adossement du questionnaire étudiant au système démarches-simplifiées, qui n'offrait pas toutes les fonctionnalités souhaitées, n'a pas été maintenu au-delà de la 1<sup>o</sup> année. Aucun recueil n'a été effectué en 2019-2020, de nombreuses activités pédagogiques ayant été suspendues en raison du confinement. En 2021, dans l'attente d'une architecture définitive qui nécessiterait d'obtenir au niveau national une liste de tous les lieux d'accueil des étudiants en service sanitaire, la mise en ligne d'un questionnaire étudiant rénové a été confiée à l'institut BVA.

Le nouveau questionnaire<sup>21</sup>, prévu pour être complété en une dizaine de minutes, renseigne en particulier la filière fréquentée, les formations reçues dans le cadre du service sanitaire, la structure d'accueil, la date, le lieu, le thème, le public et les modalités d'action, l'accompagnement reçu, la participation éventuelle à la gestion de la crise sanitaire et la satisfaction des étudiants.

Pour l'année 2020-2021, 8720 réponses ont été collectées en juillet 2021, soit un taux de remplissage par les étudiants d'environ 20%. La distribution des réponses des étudiants a été analysée par le SGMAS. Elle montre une bonne représentativité des filières à l'échelle nationale, en revanche la contribution des différentes régions est très inégale. Le SGMAS n'a pas prévu de faire parvenir aux régions une extraction des réponses fournies par leurs étudiants, ni de produire des états statistiques à l'échelle régionale.

En 2021, l'algorithme de groupage utilisé pour alimenter la base OSCARS service sanitaire a été revu, les étudiants ayant des difficultés à renseigner le numéro SIRET de la structure d'accueil pris en compte dans l'algorithme initial. La base comptabilise 4939 actions de service sanitaire en 2021. Accessible en ligne<sup>22</sup>, elle permet de produire un bilan chiffré des actions réalisées à l'échelle d'une région, malheureusement ni exhaustif et ni représentatif en raison du faible taux de réponse des étudiants. Dans la base OSCARS pour l'année 2020-2021, seul un faible nombre d'actions sont identifiables dans les quatre académies de l'étude régionale du HCSP (tableau 2).

Tableau 2 : Base OSCARS Service sanitaire : Actions répertoriées en 2020-2021 dans les quatre académies d'étude

	Académie du Centre-Val de Loire	Académie de Grenoble	Académie de Guadeloupe	Académie de Lyon Subdivision de Lyon	Académie de Lyon Subdivision de St Etienne
--	---------------------------------	----------------------	------------------------	---	---

<sup>21</sup> Le questionnaire est accessible en suivant le lien : [https://www.evalnatsses.fr/cgi-bin/ciwwweb.pl?hid\\_st\\_udyname=Q22501&hid\\_pagenum=0&hid\\_link=1&hid\\_javascript=1&hid\\_screenwidth=1680](https://www.evalnatsses.fr/cgi-bin/ciwwweb.pl?hid_st_udyname=Q22501&hid_pagenum=0&hid_link=1&hid_javascript=1&hid_screenwidth=1680)

<sup>22</sup> <https://www.oscarsante.org/>

Nombre d'actions répertoriées	151	135	58	241	21
-------------------------------	-----	-----	----	-----	----

Les entretiens avec les diverses parties prenantes du service sanitaire en région montrent que les acteurs régionaux se sont peu appropriés cet outil. Malgré l'information transmise chaque année par le COPIL national rappelant l'existence de l'enquête et indiquant le lien pour accéder au questionnaire, le dispositif de *reporting* basé sur le questionnaire étudiant semble peu connu et son intérêt et ses enjeux ne sont pas perçus par les acteurs, étudiants et responsables pédagogiques.

En revanche les responsables pédagogiques de chaque filière gèrent avec leurs propres outils la liste des étudiants qui doivent valider le service sanitaire. Ils reçoivent et/ou constituent chaque année la liste des structures ayant accepté de recevoir une ou plusieurs équipes d'étudiants et enfin répartissent les étudiants dans ces structures. Dans les régions étudiées, il n'existe pas d'application informatique dédiée et partagée pour la gestion régionale de ces données, les référents des ARS et rectorats et les responsables pédagogiques des filières ne semblent utiliser que de simples fonctionnalités bureautiques monopostes (fichiers Excel) pour le suivi des étudiants et des actions.

#### L'enquête SOLEN complétée par les comités stratégiques régionaux

Sa périodicité devait être semestrielle, les données étant analysées par le SGMAS à l'intention du COPIL national. Ce dispositif a été partiellement mis en œuvre en 2018-2019, le SGMAS ayant produit en janvier 2020 une note de synthèse détaillée, dont les points saillants ont été décrits dans le rapport intermédiaire du HCSP. Pour les 2 années universitaires suivantes, aucune donnée des régions n'a été transmise, en raison de la crise sanitaire.

#### Conclusion et recommandations

Il n'existe pas à ce jour d'outil fonctionnel exhaustif de reporting au niveau national permettant de connaître chaque année le nombre par filière d'étudiants effectuant leur service sanitaire, le nombre et la nature des actions réalisées au titre du service sanitaire. En 2021, seuls 20% des étudiants concernés ont complété le questionnaire national, ce qui ne donne qu'une vision tronquée et non représentative du déploiement du dispositif.

Les données existent cependant en région. Chaque année, les responsables pédagogiques de chaque établissement obtiennent ou constituent une liste des structures volontaires pour l'accueil de groupes, disposent de la liste des étudiants qui doivent effectuer le service sanitaire et valident la répartition des étudiants dans les structures d'accueil. Les entretiens pratiqués en région montrent que la liste des structures volontaires subit de fréquentes mises à jour d'une année à l'autre et en cours d'année, en particulier pour les établissements de l'éducation nationale : pour l'année universitaire N, la première liste dressée en fin d'année N-1 subit plusieurs modifications à la rentrée, à la suite des mouvements de certains personnels survenus au cours de l'été.

Les obstacles à la mise en place d'un reporting national fonctionnel sont de nature diverse :

- Matérielle et technique : difficultés à constituer et consolider une base de données nationale recensant l'ensemble des lieux accueillant des étudiants une année donnée, liée à l'absence d'outil informatique consensuel, l'instabilité au fil du temps des possibilités d'accueil, l'insuffisance des moyens humains pour garantir la mise à jour au fil de l'eau de ces données en région.
- Règlementaire : il est apparu règlementairement impossible de rendre obligatoire le remplissage en ligne du questionnaire national par les étudiants, en le considérant par

exemple comme une condition indispensable à la validation de leur service sanitaire. La contribution des étudiants au reporting national ne peut donc reposer que sur le volontariat.

- Défaut d'information, manque d'incitation et absence d'appropriation : l'ouverture de l'enquête en ligne n'est pas systématiquement relayée à tous les établissements de formation et/ou à tous les étudiants. Les enseignants et les étudiants concernés n'en perçoivent pas les bénéfices potentiels, en particulier en l'absence d'un circuit prévu de retour en région des éléments d'analyse réalisés au niveau national.

### **Recommandations à la coordination nationale**

- Clarifier les objectifs et améliorer la transparence du système d'information national du service sanitaire, de façon à ce qu'il puisse répondre aux attentes et besoins de toutes les parties prenantes ainsi qu'aux besoins spécifiques du MESRI (développement de l'interprofessionnalité) et du SGMAS (implantation et nature des actions de prévention).
- Soutenir la création d'une plateforme numérique nationale paramétrable au niveau territorial et de chaque institution permettant :
  - D'offrir une aide logistique aux comités techniques en région pour l'identification des lieux, thématiques, périodes et référents de proximité des actions et de suivre l'affectation en interfilière des étudiants,
  - La réalisation de bilans en fin d'année universitaire pour transmission au CSR et au COPIL national.
- Charger une instance nationale du suivi des réalisations du service sanitaire et de l'élaboration au niveau national de tableaux de bord annuels destinés au COPIL national et communiqués aux CSR.

### **Recommandations aux ARS et rectorats**

- Lorsque ce n'est pas encore le cas, désigner au sein de l'ARS et/ou du rectorat de chaque région un ou des personnels chargés de mission :
  - pour promouvoir le service sanitaire et lancer un appel à volontariat auprès promoteurs de programmes de prévention ou de promotion de la santé et pour lesquels le service sanitaire peut représenter une opportunité ou un renfort,
  - pour établir et transmettre aux comités techniques de la région une liste annuelle des établissements, institutions et acteurs se portant volontaires pour l'accueil des étudiants.
  - pour coordonner le déploiement d'une plateforme numérique permettant le suivi logistique du service sanitaire en région.
  - pour réaliser des bilans annuels en fin d'année universitaire destinés au comité stratégique régional et au COPIL national.

## **3.2 La mise en œuvre régionale du service sanitaire**

Le tableau présenté ci-dessous synthétise quelques caractéristiques des modalités de mise en œuvre du service sanitaire dans les 3 régions appartenant au périmètre de l'étude qualitative réalisée par le HCSP.

Tableau 3 : Eléments de description du processus du service sanitaire dans 3 régions de métropole et d'outre-mer

Académie	Région			
	Auvergne-Rhône Alpes		Centre-Val de Loire	Guadeloupe
	Grenoble	Lyon	Orléans Tours	Guadeloupe
<b>Nombre de départements</b>	5	3	6	1
<b>Filières : nombre d'étudiants</b>	<i>Environ 1600 étudiants</i>	<i>Environ 3000 étudiants</i>	<i>Environ 1800 étudiants</i>	<i>Environ 290 étudiants</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maïeutique</li> <li>• Masso-kinésithérapie</li> <li>• Médecine</li> <li>• Odontologie</li> <li>• Pharmacie</li> <li>• Sciences infirmières</li> <li>• Autres</li> </ul>	<p>37</p> <p>54</p> <p>190</p> <p>-</p> <p>97</p> <p>1239 (14 IFSI)</p> <p>-</p>	<p>38 (Lyon) 22 (Bourg en Bresse)</p> <p>82 (Lyon)</p> <p>646 (2 UFR de Lyon) 170 (UFR de Saint Etienne)</p> <p>95</p> <p>201</p> <p>1300 (13 IFSI subdivision Lyon), 500 (6 IFSI subdivision St Etienne)</p> <p>Manipulateurs radio</p>	<p>30</p> <p>90</p> <p>320</p> <p>-</p> <p>120</p> <p>1300 (13 IFSI)</p> <p>Ergothérapie</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>165</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>120 (1 IFSI)</p> <p>-</p>
<b>Coordination pédagogique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseillers techniques rectorat : médecin et infirmier conseil auprès du recteur</li> <li>▪ Interne de santé publique stagiaire rectorat</li> <li>▪ Enseignant de santé publique UFR médecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseillers techniques rectorat : médecin et infirmier conseil auprès du recteur</li> <li>▪ Enseignant de santé publique UFR médecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commission SESS du Collégium santé (représentants des filières, Conseillers techniques rectorat : médecin et infirmier conseil auprès du recteur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseillers techniques rectorat : médecin et infirmier conseil auprès du recteur</li> <li>• UFR médecine</li> </ul>
<b>Contribution des IREPS</b>	Formation de formateurs au démarrage Création du programme FEPS <sup>23</sup>	Formation de formateurs et préparation des formations pour les ED de posture éducative au démarrage	Formation de formateurs Participation à certains enseignements sur demande des filières Identification de lieux d'action Accompagnement d'étudiants	Participation aux enseignements de méthodologie de projet au démarrage

<sup>23</sup> Le FEPS est un programme de formation à l'éducation et promotion de la santé.

Académie	Région			
	Auvergne-Rhône Alpes		Centre-Val de Loire	Guadeloupe
	Grenoble	Lyon	Orléans Tours	Guadeloupe
<b>Formation théorique et pratique en interfilière</b>	Oui depuis 2018 pour filières Maï-K-M-P*, et 3 IFSI de l'agglomération Grenobloise depuis 2021 <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation théorique (e-learning)</li> <li>Formation pratique (ED interfilières)</li> </ul> Non pour les autres IFSI hors agglomération grenobloise depuis 2018	<b>En partie</b> pour les filières Maï-K-M-O-P-SI* <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation théorique (e-learning) : pour toutes les filières hors SI*</li> <li>Formation pratique ED : principalement pour les filières Maï-M*</li> </ul>	Oui pour filières Maï-P* Non pour filières K-M-SI*	Pour filières M-SI* <ul style="list-style-type: none"> <li>Non pour la formation théorique</li> <li>Oui pour la formation pratique (ED interfilières)</li> </ul>
<b>Types de lieux d'accueil des étudiants et modalités d'identification</b>	Etablissements scolaires identifiés par le rectorat d'académie	Etablissements scolaires identifiés par le rectorat d'académie Autres établissements identifiés par les référents pédagogiques de filière : DRAAF (Direction régionale de l'alimentation, de l'eau et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes) ; Maisons Familiales et Rurales (5%) ; services ou pôles de santé universitaire ; autres établissements universitaires hors santé	Etablissements scolaires identifiés par le rectorat d'académie Structures identifiées par la FRAPS-IREPS Quelques lieux proposés par les étudiants eux-mêmes	Etablissements scolaires identifiés par le rectorat d'académie Autres établissements devenus partenaires : MFR, le RSMA (Régiment du service militaire adapté), le service de santé de l'Université des Antilles
<b>Liens avec des projets en promotion de la santé du territoire</b>	Contribution aux séances du programme Unplugged-Plugged	Lien non identifié	Quelques contributions à des contrats locaux de santé (en 2021 – 2022, un seul CLS concerné)	Lien non identifié
<b>Actions préparées et conduites en interfilières % étudiants concernés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2018-2019 : 91% des équipes d'étudiants des filières Maï-K-M-P* associaient au moins 2 filières</li> <li>En 2021-2022, les étudiants des 3 IFSI de Grenoble ont participé aux équipes interfilières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2020 – 2021, subdivision de Lyon, 10,6 % des actions étaient conduites en interfilière pour les 6 filières Maï, K, M, O, P et SI* associant deux filières à chaque fois.</li> <li>En 2021 Subdivision de Saint Etienne, ensemble des actions menées en interfilière pour la médecine avec 1 IFSI.</li> </ul>	<i>Données non disponibles</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2021 – 2022, 91% d'actions menées en interfilières pour les 2 filières M-SI*</li> </ul>
<b>Règles communes de validation du SSES</b>	Oui pour les filières Maï-K-M-P* et 3 IFSI intégrés à compter de 2021	non	non	non

\*Maïeutique = Maï ; Masso-kinésithérapie = K ; Médecine = M ; Odontologie = O ; Pharmacie = P ; Sciences infirmières = SI

## Gouvernance régionale

### Pilotage stratégique

Conformément au décret du 12 juin 2018, un comité stratégique régional (CSR) est installé dans chaque région. Réunissant des représentants des acteurs concourant à la réalisation du service sanitaire, il est co-présidé par le Directeur général de l'ARS et le Recteur de la région académique. Ces derniers fixent la composition du comité, en assurant une représentation des administrations, des collectivités, des directeurs d'UFR et des structures de formation et des étudiants concernés. Les missions du comité sont précisées par le décret, il est notamment en charge du choix des thématiques d'actions de prévention, de l'identification des publics cible et de l'organisation de la répartition sur le territoire des actions. Il doit également veiller à assurer l'interprofessionnalité et la pluridisciplinarité et à mettre en place un suivi annuel du fonctionnement du dispositif.

Dans les 3 régions étudiées, les CSR se sont réunis au moins une fois en 2018-2019, pour impulser l'implantation du dispositif. Dans la grande région Auvergne-Rhône Alpes, le CSR a joué un rôle moteur très actif, se réunissant 3 fois la première année puis une fois par an les années suivantes pour un bilan d'étape. En Centre-Val de Loire et en Guadeloupe, le CSR présidé par le DG ARS et le recteur d'académie s'est réuni une fois par an.

La crise sanitaire a fortement réduit la disponibilité des personnels référents du service sanitaire en ARS, confrontés à d'autres priorités et au redéploiement de leurs activités. En Centre-Val de Loire et en Guadeloupe, les référents ARS ont fait part d'un affaiblissement du rôle de pilotage de l'ARS. Ces 2 régions rencontrent des difficultés pour établir une synergie pédagogique entre filières et piloter l'affectation des étudiants dans les lieux d'action qui correspondent aux publics et thématiques prioritaires de la région.

### Pilotage opérationnel

Des comités techniques sont en charge de la coordination pédagogique du dispositif, à l'échelle régionale ou infrarégionale par académie et subdivision universitaire dans la plupart des grandes régions. Les membres de ces comités sont les enseignants responsables du service sanitaire de chaque filière et des représentants de l'ARS et du rectorat ou des directions des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN). Des personnels des IREPS ou de structures de prévention et des représentants étudiants peuvent y participer sur invitation.

Les comités techniques sont des lieux de concertation et de négociation entre filières. Véritables chevilles ouvrières du dispositif, ils ont dû s'organiser « à moyens constants », aucun moyen supplémentaire n'ayant été alloué depuis 2018 aux ARS et rectorats, aux établissements de formation concernés ou aux structures accueillant les étudiants pour leurs actions.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, les comités techniques sont présidés par un enseignant de santé publique universitaire de médecine. En Centre-Val de Loire, le pilotage opérationnel du service sanitaire a été confié à une commission *ad hoc*, présidée par un professeur de médecine en Endocrinologie–Diabétologie–Nutrition et constituée au sein du Collégium Santé Centre-Val de Loire<sup>25</sup>. Ce Collégium, Groupement d'Intérêt Scientifique depuis 2017, a pour mission de rapprocher les formations en santé de la région, de développer la culture du « former ensemble pour travailler ensemble », en vue d'optimiser l'offre de santé sur le territoire.

Les membres de ces instances opérationnelles se réunissent régulièrement au cours de l'année universitaire, généralement plusieurs fois par mois et par visioconférence. L'instance est en charge de l'harmonisation des enseignements, des plannings et des modalités de validation, du recensement des lieux d'accueil et thèmes d'action. Elle doit faciliter la répartition des étudiants en équipes interfilières

---

<sup>25</sup> <https://collegium.sante.cvl.univ-tours.fr/>

et établir des règles de répartition dans les structures d'accueil. Ces tâches, décrites par les personnes auditionnées comme complexes et chronophages, sont effectuées manuellement par différents acteurs, à l'aide de simples outils bureautiques de type fichiers Excel. Dans les régions étudiées, il n'y a pas de système d'information intégré ou de plateforme commune pour gérer et partager les données et établir facilement un bilan des actions réalisées et des publics rejoints.

Les entretiens réalisés par le HCSP montrent que le bon fonctionnement de ces instances et l'accomplissement de leurs missions reposent sur la volonté et l'engagement durable des parties concernées. Apparaissent déterminants l'engagement des universitaires et enseignants de santé publique et celui des référents des rectorats et DSDEN, puisque la majorité voire parfois la totalité des lieux d'accueil relèvent d'établissements de l'éducation nationale dans les régions étudiées. Dans les académies de Lyon et de Grenoble, des postes contractuels ont été redéployés à l'initiative des universités et dédiés au fonctionnement du service sanitaire : un poste d'assistant hospitalo-universitaire en santé publique à Lyon et un poste d'interne DES de santé publique à Grenoble.

Selon les propos reçus en entretien, l'efficacité du pilotage opérationnel du service sanitaire semble reposer principalement sur les piliers suivants :

- L'existence d'un leadership bien identifié et reconnu de tous, en capacité d'assurer l'ordre du jour, l'animation des réunions et la préparation des documents de travail,
- La présence et l'engagement de représentants de l'éducation nationale et de l'ARS, pour préciser le cadre et le sens des actions des étudiants,
- La qualité de l'écoute et du dialogue entre parties prenantes, dans un esprit de co-construction et de recherche de synergies et de complémentarités, en particulier entre filières.

#### Contribution et rôle des IREPS

L'enquête flash réalisée en décembre 2021 auprès des structures régionales du réseau de la FNES indique que les IREPS sont impliquées dans la plupart des régions<sup>26</sup> et à plusieurs niveaux dans la mise en œuvre régionale du service sanitaire. Leurs contributions sont plus ou moins nombreuses selon les régions. L'encadré ci-dessous liste l'ensemble des contributions rapportées par les différentes structures ayant répondu à l'enquête. Les personnels des IREPS peuvent, selon les cas, être associés au pilotage opérationnel du dispositif et contribuer à l'identification de lieux d'action et de structures d'accueil pour les étudiants et/ou fournir diverses prestations de service sous forme de supports pédagogiques, de cours et séminaires ou d'accompagnement méthodologique. Dans quelques cas, des structures régionales se sont associées et ont mutualisé leurs travaux pour produire des outils communs utilisés par plusieurs régions.

#### **Contributions au fonctionnement régional du service sanitaire des IREPS et structures associées**

##### **(Enquête Flash de 2021)**

- Participation au Comité technique du service sanitaire – fonction de copilotage du dispositif
- Identification de lieux d'action
- Appui au développement de l'interprofessionnalité (participation à des groupes de travail)

<sup>26</sup> En région Ile de France, c'est le CRIPS Ile de France qui contribue au service sanitaire des étudiants en santé.

- Formation de formateurs (référénts pédagogiques) – animation de séminaires
- Contribution à la formation des étudiants (cours et enseignements dirigés en IFSI)
- Production de ressources pédagogiques : plateformes, e-learning, MOOC, vidéos...
- Appui documentaire destiné aux étudiants, référénts pédagogiques et référénts de proximité
- Accompagnement méthodologique de référénts pédagogiques et d'étudiants à la conduite de projet (IFSI)
- Formation de référénts de proximité

A noter que toutes les structures ne disposent pas systématiquement d'une ligne budgétaire identifiée pour financer ces différentes activités. Certaines d'entre elles ont été contraintes d'interrompre leur contribution en l'absence de reconduction des financements.

#### Contribution des collectivités régionales

L'article 11 de l'arrêté du 12 juin 2018 indique que les collectivités doivent être représentées au sein du comité régional stratégique du service sanitaire. L'annexe 5 de l'instruction interministérielle du 27 novembre 2018 précise le rôle et les missions dévolues au Conseil Régional. Il revient au conseil régional de financer les indemnités de stage et de rembourser les frais de déplacement pour la réalisation de l'action de service sanitaire. L'annexe 5 précise également « *qu'en tant que membre du comité régional stratégique, le conseil régional contribue à l'identification des publics prioritaires et/ou des thématiques d'action prioritaires.* »

Le HCSP a conduit un entretien avec deux personnes de la Région Centre-Val de Loire, une élue Vice-Présidente en charge des formations sanitaires et sociales et la directrice adjointe de la Direction des politiques d'orientation et de formation. Il n'a pas été possible par manque de temps d'organiser des entretiens similaires pour les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Guadeloupe.

En Centre-Val de Loire au moment du démarrage du service sanitaire, la Direction des politiques d'orientation et de formation a participé à la réunion du comité régional stratégique et à plusieurs réunions de travail de la commission service sanitaire du Collegium santé. C'est principalement la dimension d'interprofessionnalité qui constituait son intérêt, avec l'objectif de permettre en particulier à des étudiants en médecine ou en pharmacie de participer aux actions de prévention déjà mises en place par les instituts de formation paramédicaux.

Sur la question du soutien à la pédagogie, le conseil régional finance la plateforme internet de partage de ressources pédagogiques créée par le service informatique de l'Université de Tours (espace Moodle) et accessible aux étudiants et enseignants des instituts de formation des professions de santé. La Région n'a pas reçu de demande d'aide pour la mise en place d'une plateforme de mutualisation des structures et lieux d'accueil des étudiants du service sanitaire.

Au-delà de la question des aides règlementaires allouées aux étudiants effectuant leur service sanitaire, la Région Centre-Val de Loire, qui souffre d'une désertification médicale et soignante dans des nombreux territoires, apporte une aide financière en matière de transport et de logement, qui peut bénéficier à tout étudiant en santé de la région. La gratuité des transports en train et autocar pour tous les étudiants en santé a été votée par la Région, qui a mis également en place en 2022 un dispositif « Résidence Pro Santé »<sup>27</sup> pour faciliter l'hébergement temporaire (d'une nuitée à 6 mois) à

<sup>27</sup> <https://www.centre-valdeloire.fr/appels-projet/appel-manifestation-dinteret-creation-de-residences-pro-sante>

faible prix d'étudiants en santé stagiaires. Ce dispositif, qui nécessite un cofinancement des collectivités locales, pourrait être utilisé par les étudiants en service sanitaire : ouvert à toutes les filières il peut représenter une aide à la réalisation des actions en interprofessionnalité.

Pour autant, les collectivités régionales considèrent qu'elles n'ont pas à financer en tant que tel le service sanitaire, qui relève d'une politique de l'Etat. Pour ces deux personnes auditionnées, le service sanitaire a du sens, mais il ne leur paraît pas souhaitable de solliciter les collectivités que pour un soutien financier, car cela favorise une forme de mise en concurrence des territoires. La Région, au titre de sa responsabilité des lycées, est attentive aux actions éducatives destinées aux lycéens. Selon les personnes auditionnées, le service sanitaire s'insère dans un écosystème préventif et contribue à l'atteinte d'objectifs généraux que la Région partage avec l'Etat.

### Conclusion et recommandations

La fonction stratégique confiée aux comités stratégiques régionaux est indispensable pour donner un cadre et du sens au service sanitaire effectué par les étudiants en santé de la région. La co-présidence par le DG ARS et le recteur et la composition intersectorielle de ces comités leur permettent d'entretenir la dynamique régionale du dispositif, en identifiant et mobilisant les ressources humaines et matérielles nécessaires au fonctionnement en interfilières. Lorsqu'elle s'est produite, la suspension au cours de la crise sanitaire des réunions du comité stratégique a généré des difficultés pour préserver la cohésion des filières, la lisibilité et la cohérence des actions au regard des priorités de prévention promotion de la santé de la région.

Les comités techniques sont les véritables opérateurs en région du service sanitaire, en charge de l'ingénierie pédagogique interfilières, de l'actualisation annuelle de la liste des lieux d'accueil et thèmes d'action prioritaires, de l'élaboration des modalités d'affectation des étudiants en équipes interfilières. Premier lieu de la collaboration interfilières, leur bon fonctionnement détermine la possibilité d'offrir aux étudiants l'opportunité d'être formés ensemble et de conduire ensemble un projet de prévention ou de promotion de la santé. Ces comités ont besoin de s'appuyer sur une équipe universitaire réunissant les enseignants de santé publique des différentes filières, qui dégagent le temps et les ressources matérielles nécessaires pour assurer ce fonctionnement.

Lorsqu'elles sont présentes en région, les IREPS se sont fortement engagées dans la mise en œuvre opérationnelle du service sanitaire, diffusant les savoirs en promotion de la santé auprès des formateurs académiques et des étudiants, avec la production ou la mise à disposition d'outils. Leur plus-value repose en particulier sur leur connaissance fine des programmes et dispositifs de prévention en région qui leur permet d'être force de proposition pour identifier de nouveaux lieux et thèmes d'action accessibles aux étudiants, en renforçant les synergies et complémentarités des actions sur le terrain.

L'étude qualitative menée par le HCSP montre que les collectivités territoriales régionales, au-delà de leur rôle de financeurs des frais de mission de certains étudiants, peuvent trouver sens et intérêt au service sanitaire. La collectivité rencontrée par le HCSP a déclaré être concernée par la question du développement de l'interprofessionnalité, en particulier dans le cadre d'actions déployées par les étudiants dans des territoires souffrant d'une désertification médicale et soignante. La Région, qui est en charge des lycées, est également sensible aux initiatives de prévention et de promotion de la santé concernant ces publics.

### **Recommandations à la coordination nationale**

- Rappeler aux ARS et aux rectorats le rôle stratégique des CSR pour donner du sens au service sanitaire, recommander la prise en compte du service sanitaire dans les programmes régionaux de santé (PRS), en articulation avec les dispositifs de prévention-promotion de la santé déployés par l'éducation nationale.

### **Recommandations aux ARS et rectorats**

- Relancer dans chaque région le rythme annuel de réunion du comité stratégique régional du service sanitaire.
- Veiller à assurer la cohérence du service sanitaire avec le PRS arrêté par l'ARS et son articulation avec la politique de prévention-promotion de la santé des académies.
- Lorsque ce n'est pas encore le cas, désigner au sein de l'ARS et/ou du rectorat de chaque région un ou des personnels chargés de mission :
  - pour promouvoir le service sanitaire et lancer un appel à volontariat auprès des promoteurs de programmes de prévention ou de promotion de la santé et pour lesquels le service sanitaire peut représenter une opportunité ou un renfort,
  - pour établir et transmettre aux comités techniques de la région une liste annuelle des établissements, institutions et acteurs se portant volontaires pour l'accueil des étudiants.
- Inscrire le service sanitaire dans le système de santé publique territorial en construction (chantier n°4 du rapport Chauvin).

### **Recommandations aux comités stratégiques régionaux (CSR)**

- Consolider et revoir le cas échéant avec les universités, écoles et instituts le maillage géographique de l'organisation du service sanitaire dans la région, en veillant à l'existence et au bon fonctionnement d'un comité technique interfilière par académie ou par subdivision.
- Permettre le déploiement du service sanitaire dans l'ensemble des territoires en zone prioritaire (zones rurales, établissements classés REP / REP+) en assurant la prise en charge intégrale des frais de mission (déplacement, hébergement) des étudiants.
- Encourager la représentation des étudiants de chaque filière dans le CSR.

### **Recommandations aux comités techniques opérateurs du service sanitaire**

- Faciliter la participation au comité technique de l'ensemble des enseignants responsables pédagogiques du Service Sanitaire de chaque établissement de formation (université, écoles et instituts) et des référents du Service Sanitaire de l'ARS et du rectorat, en privilégiant les réunions en visioconférence.
- Désigner de façon collégiale un.e enseignant.e de santé publique coordonnateur.trice en charge de l'organisation des réunions et veillant à la collégialité des décisions.

## **3.3 Les représentations et dynamiques interfilières induites par le service sanitaire**

Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité au cours des temps de formation et des actions réalisées est l'un des objectifs structurants attribué au service sanitaire, signifié dans l'article 1 de

l'arrêté du 12 juin 2018 et dans l'instruction interministérielle du 27 novembre 2018. L'objectif de l'interprofessionnalité concerne à la fois les temps de formation théorique et pratique délivrés par les établissements de formation et le temps de préparation, de réalisation et d'évaluation de l'action conduite dans les structures d'accueil. Selon l'article D. 4071-4 du code de la santé publique, le comité régional stratégique du service sanitaire doit veiller à faciliter la mise en œuvre de l'interprofessionnalité et de la pluridisciplinarité dans la réalisation des actions du service sanitaire.

#### Niveaux de mise en œuvre de l'interprofessionnalité dans les régions étudiées

Les comités techniques du service sanitaire sont les chevilles ouvrières de la dynamique interfilière sur le terrain. Ces comités rassemblent les référents du service sanitaire de l'ARS et du rectorat et les enseignants responsables du service sanitaire de chacune des filières présentes dans la région. Dans les 3 régions d'étude, selon les informations recueillies lors des auditions, les étudiants ne sont pas représentés dans ces comités. En revanche des personnels des IREPS, référents du service sanitaire dans leur région, peuvent y participer (c'est le cas en Centre-Val de Loire).

Selon le nombre d'universités présentes dans la région, les comités techniques sont constitués, soit à l'échelle régionale (Centre-Val de Loire, Guadeloupe), soit à l'échelle de l'académie (Grenoble) ou de la subdivision (Lyon, Saint-Etienne). Les particularités organisationnelles de chacun de ces comités et les conditions facilitant leur bon fonctionnement ont été présentés supra, au paragraphe 3.2.

Résultats des travaux et échanges au sein de ces comités, la dynamique interfilière progresse à un rythme différent entre les régions et académies étudiées, aboutissant à des niveaux et modalités d'interprofessionnalité actuellement inégales (cf Tableau 3).

- Le niveau de réalisation de l'interprofessionnalité est le plus avancé dans l'académie de Grenoble, où sont présentes les 5 filières kinésithérapie, maïeutique, médecine, pharmacie et sciences infirmières. Depuis 2018-2019, l'enseignement théorique et pratique est mutualisé entre les filières kinésithérapie, maïeutique, médecine, pharmacie<sup>28</sup>. L'enseignement théorique comporte un séminaire présentiel de présentation puis est dispensé via une plateforme numérique. L'enseignement pratique comporte 2 jours de séminaires en présentiel où sont travaillés la posture éducative, les techniques d'animation de groupes, les compétences psychosociales. La préparation, la réalisation et l'évaluation des actions de service sanitaire sont également conduites en équipes interfilières : en 2018-2019, 91% des actions de service sanitaire des étudiants grenoblois de kinésithérapie, maïeutique, médecine et pharmacie ont été conduites par des groupes rassemblant au moins 2 filières. Les tâches administratives induites par le suivi des étudiants, mutualisées entre les filières, sont effectuées par un personnel de scolarité de l'UFR de médecine. Depuis 2021-2022, les 3 IFSI de la région grenobloise ont rejoint les 4 autres filières : ainsi 750 étudiants de cette académie, qui compte environ 1600 étudiants en santé, réalisent à présent leur service sanitaire entièrement en interfilières, avec des modalités de validation également uniformisées. L'interprofessionnalité n'est cependant pas accessible aux étudiants des 11 IFSI éloignés de Grenoble, qui sont contraints de réaliser leur service sanitaire en monofilière.
- Dans la subdivision de Lyon, où les 6 filières kinésithérapie, maïeutique, médecine, odontologie pharmacie et sciences infirmières regroupent plus de 3000 étudiants, une plateforme numérique est partagée entre les filières kinésithérapie, maïeutique, médecine,

---

<sup>28</sup> Busi, A., Boussat, B., Rigaud, M., Guyomard, A., Seigneurin, A., & François, P. Bilan du service sanitaire 2018-2019 de l'Université Grenoble Alpes, interfilière médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie ; 2020 [cité le 8 juin 2022]. *Sante Publique*, 32(2), 149-159. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-149.htm>

odontologie pharmacie pour l'enseignement théorique. Les enseignements dirigés ne sont actuellement mutualisés qu'entre les filières médecine (UFR Lyon Sud) et maïeutique et seules environ 10% des actions de service sanitaire ont été réalisées en équipes de 2 filières en 2020-2021. Les modalités de validation du service sanitaire ne sont pas actuellement uniformisées entre les filières.

- Dans la subdivision de Saint-Etienne, qui comporte les 2 filières médecine et sciences infirmières, l'enseignement théorique et pratique est mutualisé entre les étudiants en médecine et les étudiants d'un IFSI (Saint Chamond, hôpital du Gier) ; pour ces étudiants les actions de service sanitaire sont conduites en interfilières et les modalités de validation sont harmonisées. L'interprofessionnalité n'est en revanche pas accessible aux 4 autres IFSI du département de la Loire.
- Dans l'académie d'Orléans-Tours (région Centre-Val de Loire), où sont présentes, sous l'égide de la commission service sanitaire du Collégium santé, les 5 filières kinésithérapie, maïeutique, médecine, pharmacie et sciences infirmières, les filières se sont organisées en trois sous-ensembles pour la mise en œuvre de l'interprofessionnalité. Les filières maïeutique et pharmacie ont mutualisé leurs temps de formation théorique et pratique et constituent des groupes interfilières pour la conduite des actions. Les filières kinésithérapie, médecine et quelques IFSI constituent des groupes interfilières pour la préparation, la réalisation et l'évaluation des actions, mais ne partagent pas leurs temps de formation théorique et pratique, dispensés indépendamment dans chaque filière, et n'ont pas harmonisé leurs modalités de validation. Enfin, à l'exception de l'institut régional de formation sanitaire et sociale de Chambray les Tours qui a mis en place un service sanitaire commun aux étudiants de sciences infirmières et d'ergothérapie, les autres IFSI organisent en monofilière leurs temps de formation théorique et pratique ; leurs étudiants réalisent indépendamment les actions de service sanitaire et valident le service sanitaire selon des modalités propres à leur filière.
- L'académie de Guadeloupe ne compte que les 2 filières médecine et sciences infirmières, qui regroupent environ 300 étudiants. Seul l'enseignement pratique est commun aux 2 filières et plus de 90% des actions de service sanitaire sont réalisées en équipe bi-filières. Les modalités de validation du service sanitaire ne sont pas uniformisées.

#### Les représentations de l'interprofessionnalité par les parties prenantes de ces régions

L'objectif de l'interprofessionnalité est ressenti comme complexe à réaliser pour les enseignants, compte tenu des contraintes pédagogiques propres à chaque cursus de formation, structuré selon un planning spécifique de périodes de cours et de stages hospitaliers. Ces difficultés sont ressenties parfois comme quasiment insurmontables, en particulier s'il s'agissait de placer le service sanitaire dans la même année d'étude dans toutes les filières.

Lorsque l'interprofessionnalité est ressentie comme une plus-value par les filières, des compromis sont plus facilement trouvés pour définir un calendrier commun de temps de formation et de créneaux partagés pour la préparation et la réalisation en interfilières des actions par les étudiants. Ces compromis sont cependant fréquemment bâtis sur la base des contraintes de la filière qui compte le plus grand nombre d'étudiants (c'est en général la filière médecine), induisant chez les autres filières le sentiment d'être insuffisamment prises en compte lors de l'élaboration des plannings communs.

L'interprofessionnalité du service sanitaire n'est cependant pas systématiquement ressentie comme une plus-value, en particulier par certains enseignants auditionnés de maïeutique, de pharmacie ou de sciences infirmières. Ces derniers ont en particulier fait observer que, bien avant la mise en place du service sanitaire, leur filière offrait déjà à leurs étudiants des modalités de formation pratique dans le domaine de la prévention ou la promotion de la santé. Certains enseignants en sciences infirmières

considèrent ainsi le nouveau cadre induit par le service sanitaire comme moins légitime que le précédent. Des enseignants de maïeutique et pharmacie déplorent la trop grande précocité du service sanitaire réalisé en premier cycle dans les filières de kinésithérapie et de médecine pour des étudiants qu'ils considèrent comme immatures et moins bien armés, alors qu'il est positionné en deuxième cycle en maïeutique et en pharmacie.

Pour la majorité des enseignants et étudiants entendus en entretien, les disparités entre filières pour l'année d'étude où s'effectue le service sanitaire représentent un obstacle au bon fonctionnement de l'interprofessionnalité. L'année d'étude de chaque filière est précisée dans l'article 14 de l'arrêté du 12 juin 2018<sup>29</sup>, qui prévoit cependant une possibilité de dérogation pour les établissements. Les choix opérés à l'échelle nationale lors de la mise en place en 2018 visaient à faciliter l'intégration du service sanitaire dans chaque cursus, en bouleversant le moins possible les plannings préexistants de cours et de stages. Obéissant à une logique explicite de commodité, ce choix entretient une forme de controverse entre filières sur la fonction pédagogique du service sanitaire. Pour les unes, il s'agit d'un apprentissage qui relève des connaissances et compétences fondamentales, communes à toutes les professions de santé et devant être acquises précocement dans les cursus, avant que les étudiants n'aient solidement fixé la représentation de leur rôle professionnel spécifique. Pour les autres, il s'agit d'acquérir des savoir-faire en promotion de la santé, utiles et adaptés aux particularités d'un exercice professionnel futur et qui nécessitent un prérequis de connaissances disciplinaires solides et de mises en situation professionnelle.

Les représentants des étudiants entendus par le HCSP formulent une opinion nuancée sur la dimension interprofessionnelle du service sanitaire. Parmi les points positifs cités, ils évoquent l'opportunité, créée par les temps communs de formation et d'action, de découvrir d'autres professions de santé, de comprendre et d'expérimenter les complémentarités, de déconstruire des stéréotypes professionnels de supériorité ou des préjugés. Parmi les points négatifs, ils relèvent des différences entre filières quant aux centres d'intérêt des étudiants, à la maturité nécessaire pour la conduite d'une action de prévention, à l'investissement effectif dans le projet porté par l'équipe d'étudiants. Les représentants d'étudiants ont dénoncé les effets délétères induits par les disparités entre cursus, en termes d'obligations de stages hospitaliers, de plannings de partiels ou de concours qui font obstacle à la possibilité de dégager des créneaux horaires communs pour préparer, réaliser et évaluer l'action en équipe interprofessionnelle. La critique majeure émise par les étudiants porte sur les attentes en ce qui concerne les modalités de validation du service sanitaire, qui, dans la plupart des cas, diffèrent entre filières. La disparité des modalités de validation est ressentie à la fois comme injustifiée et inéquitable. Elle peut conduire les étudiants des différentes filières à s'impliquer différemment dans le projet et elle contribue à entretenir les stéréotypes professionnels de positionnement hiérarchique conférant des passe-droits, lorsque le service sanitaire effectué par les étudiants en médecine est validé de façon quasi automatique par leur université, alors qu'il fait l'objet pour les étudiants en sciences infirmières d'un niveau d'exigence plus élevé pour obtenir sa validation.

---

<sup>29</sup> L'action concrète du service sanitaire est réalisée dans les années de formation suivantes :

- première année du diplôme de formation approfondie en sciences maïeutiques ;
- troisième année du diplôme de formation générale en sciences médicales ;
- première année du diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques ;
- deuxième année du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques ;
- deuxième année de formation en sciences infirmières ;
- deuxième année de formation en masso-kinésithérapie.

### Les freins et les leviers de l'interprofessionnalité

La capacité des établissements de formation, universités, écoles et instituts, à construire un parcours de service sanitaire partagé entre leurs étudiants est soumise aux mêmes aléas que ceux subis depuis 2009 par le processus d'intégration des formations paramédicales et de maïeutique dans des universités de santé. Interviennent comme déterminants majeurs de cette capacité :

- La carte universitaire et l'offre plus ou moins large en région de formations proposée par les universités de santé, certaines n'assurant qu'un seul cursus d'études, généralement de médecine, comme les universités de Saint Etienne ou de Guadeloupe et d'autres préparant à l'ensemble des professions médicales comme les universités de Lyon.
- L'implantation territoriale et le statut administratif public ou privé des écoles et instituts préparant aux professions paramédicales, qui sont fréquemment rattachés à un centre hospitalier, dispersés sur le territoire régional et parfois très éloignés des centres universitaires.
- Les effectifs des promotions d'étudiants, qui sont à la fois très inégaux entre filières et en progression d'année en année, pour compenser la baisse du nombre de professionnels de santé médicaux et paramédicaux qui affecte de nombreux territoires.

Ces contraintes excluent la possibilité d'uniformiser les modalités d'interprofessionnalité du service sanitaire sur l'ensemble du territoire, en raison des importantes différences d'offres de formation selon les territoires et d'effectifs d'étudiants selon les filières.

Les entretiens conduits en région ont permis d'identifier certains leviers capables d'encourager et de faciliter la mise en œuvre du service sanitaire en interfilière :

- L'impulsion et le soutien des institutions membres du comité régional stratégique du service sanitaire : ARS, rectorat d'académie, Région, directions d'UFR ou d'instituts. Ce soutien, s'il s'accompagne de l'affectation et de la mutualisation entre filières de moyens matériels ou humains permettant de faire face aux tâches complexes de la coordination interfilière, peut constituer un levier efficace. L'étude en région montre que les sites les plus avancés dans l'interprofessionnalité ont bénéficié de ces soutiens : dans l'académie de Grenoble, des moyens humains dédiés au service sanitaire existent au sein du rectorat d'académie et l'UFR de médecine a affecté un personnel de scolarité pour le suivi des étudiants en service sanitaire des différentes filières ; dans la subdivision de Lyon les universités médicales ont créé 2 postes de personnels administratifs en charge de la gestion du service sanitaire pour toutes les filières.
- La mobilisation des enseignants membres des comités techniques du service sanitaire, leur volonté commune de coopération, la qualité de l'animation de ces comités qui permet l'expression de chaque filière et la transparence des prises de décision, l'existence d'un leadership légitime aux yeux des enseignants des différentes filières, l'écoute des représentants des étudiants sont autant d'éléments qui favorisent et développent les conditions nécessaires à l'interprofessionnalité.

### Les enjeux de l'interprofessionnalité du service sanitaire

Comme évoqué supra au paragraphe 1.4, le service sanitaire représente pour le milieu académique une expérience grandeur nature de la concertation et de l'ampleur des travaux d'ingénierie pédagogique qu'il faut mettre en œuvre pour construire en transversalité un parcours de formation initiale commun aux différentes professions de santé. Le service sanitaire rendu obligatoire dans tous les cursus conduit les établissements de formation d'un territoire, leurs directions et leurs corps

enseignants en charge de la prévention, à dialoguer, négocier, rechercher des complémentarités, envisager des mises en commun, approfondir des collaborations.

L'apprentissage collectif et la réalisation d'un projet d'action en interprofessionnalité représentent actuellement pour les étudiants du service sanitaire une première expérience d'un travail en équipe pluriprofessionnelle. L'interprofessionnalité dans la formation des professionnels de santé est un élément clé qui a du sens, car elle prépare au travail en équipe pluriprofessionnelle, promu par les standards internationaux de pratique des soins et en France par différents textes de loi en cours de mise en œuvre dans le système de santé<sup>30</sup>.

Selon Christine Ferron<sup>31</sup>, la formation et le travail pluriprofessionnels permettent de réduire le cloisonnement et l'hyperspécialisation éducative, disciplinaire, académique, professionnelle dans laquelle les acteurs de la santé ont l'habitude de fonctionner et de s'inscrire, particulièrement en France. L'expérience pluriprofessionnelle au cours du service sanitaire favorise l'adoption d'une posture d'ouverture aux compétences des étudiants des autres filières, qui s'avère particulièrement précieuse dans les actions de promotion de la santé.

### Conclusion et recommandations

Objectif structurant du service sanitaire, l'interprofessionnalité ne peut pas être déclinée de façon homogène dans l'ensemble des territoires, car elle est tributaire de la carte universitaire et de l'implantation géographique des instituts et écoles de formation des professionnels paramédicaux. La mise en œuvre de l'interprofessionnalité du service sanitaire partage les difficultés et les craintes et résistances au changement que soulève le processus d'intégration à l'université des formations paramédicales et de maïeutique. Le bon fonctionnement des comités techniques réunissant l'ensemble des enseignants des filières est indispensable à la mise en œuvre en interprofessionnalité du service sanitaire.

L'intérêt de l'expérience interprofessionnelle dans les cursus de formation initiale est présent dans les discours de l'ensemble des personnes entendues en entretien par le HCSP. Si le principe paraît faire consensus, les niveaux actuels de mise en œuvre sont disparates d'une université à l'autre, à l'aune de l'engagement et du volontarisme des comités techniques mais aussi des réticences et des craintes<sup>32</sup> des responsables pédagogiques de filières se considérant en situation d'infériorité hiérarchique symbolique.

Dans le meilleur des cas, l'interprofessionnalité est mise en œuvre tout au long du processus et elle concerne les temps de formation théorique et pratique et la constitution des équipes pour la

---

<sup>30</sup> Haute autorité de santé. Travail en équipe pluriprofessionnelle. (2014) Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1757245/fr/axe-travail-en-equipe-pluriprofessionnelle](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757245/fr/axe-travail-en-equipe-pluriprofessionnelle)

Fournier C. Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. (2014) Disponible sur : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf>

Castel P. Politiques de la coordination : enjeux organisationnels et professionnels. In : Denise, T., Divay, S., Dos Santos, M., Fournier, C., Girard, L. and Luneau, A. Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques. Ouvrage (Irdes) ; 8 ; Paris : Irdes 2022. ISBN: 978-2-87812-578-8

<sup>31</sup> Ferron C Comprendre les principes et savoir organiser le travail en équipe pluriprofessionnelle ; in :Service sanitaire des étudiants en santé- Bases théoriques et pratiques sous la direction de Nelly Agrinier. 2021 Elsevier Masson SAS.

<sup>32</sup> Schlegel V. Devenir éducateur, rester soignant ? Permanences et reconfigurations des frontières professionnelles au sein des programmes d'éducation thérapeutique et au-delà. In Denise T., Divay S., Dos Santos M., Fournier C., Girard L., Luneau A. Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques. ; 8, Paris : Irdes 2022. ISBN: 978-2-87812-578-8

préparation et la réalisation des actions, avec des modalités communes d'évaluation et de validation du service sanitaire. Cette harmonisation est délicate, nécessite des compromis et des ajustements fréquents pour répondre aux différentes contraintes de chaque filière. Parmi ces contraintes, les disparités entre filières pour l'année d'étude du service sanitaire compliquent l'alignement des plannings et créent des distorsions dans les priorités et les objectifs d'étude alloués aux étudiants des différentes filières.

Dans d'autres cas, l'interprofessionnalité n'intervient qu'*a minima* lors de la constitution des équipes pour la réalisation des actions, chaque filière ayant organisé en amont des temps spécifiques de formation pour ses seuls étudiants et appliquant des modalités propres d'évaluation des actions et de validation du service sanitaire. Cette situation est ressentie comme insatisfaisante par la majorité des parties prenantes, conduisant à l'affaiblissement ou à la perte du sens de l'interprofessionnalité pour tous les acteurs concernés.

A noter que l'interprofessionnalité a pu être comprise de façon différente dans les régions explorées : elle peut ne regrouper que deux filières (exemple, maïeutique/pharmacie, infirmier/médecin), ou même parfois intégrer des filières qui n'étaient pas initialement prévues par les textes (exemple brancardiers, aides-soignantes).

Enfin l'interprofessionnalité reste pour l'instant hors de portée pour un grand nombre d'étudiants en sciences infirmières, pour des raisons d'isolement géographique de leur institut de formation.

#### **Recommandations à la coordination nationale**

- Rappeler aux établissements de formation (universités, écoles, instituts) que le temps passé par les étudiants du service sanitaire dans les lieux d'accueil ne constitue pas un stage, ce qui implique, pour la mise en œuvre et la validation de ce temps, de déroger aux dispositions s'appliquant habituellement aux stages de la filière, en termes de durée, de conditions d'encadrement et de validation.

#### **Recommandations aux équipes de direction des UFR, écoles et instituts**

- Désigner un personnel de scolarité en charge de la gestion administrative mutualisée des étudiants aux différentes filières présentes sur leur territoire, pour le suivi des modalités de contrôle des connaissances, d'affectation dans les lieux d'action et de validation du service sanitaire.
- Revoir les modalités de contrôle des connaissances et de validation du service sanitaire par les étudiants, de façon à ce qu'elles soient identiques dans toutes les filières présentes sur le territoire.

#### **Recommandations aux comités techniques opérateurs du service sanitaire**

- Harmoniser entre filières les modalités de formation théorique et pratique des étudiants du service sanitaire et favoriser la mutualisation des temps d'enseignement en utilisant les méthodes hybrides (présentiel et/ou distanciel).
- Mutualiser entre les filières la gestion administrative des étudiants pour le suivi des modalités de contrôle des connaissances, d'affectation dans les lieux d'action et de validation du service sanitaire.

- Harmoniser entre les filières les modalités de contrôle des connaissances et de validation du service sanitaire par les étudiants.
- Mutualiser entre établissements de formation (université, écoles et instituts) la liste annuelle des établissements, institutions et acteurs se portant volontaires pour l'accueil des étudiants.
- Privilégier la constitution d'équipes interprofessionnelles d'étudiants en coordonnant entre filières l'affectation des étudiants dans les lieux d'action.
- Mutualiser entre filières l'accompagnement pédagogique des étudiants affectés dans une même équipe interprofessionnelle.
- Harmoniser entre filières les modalités d'évaluation des actions de service sanitaire réalisées par les étudiants.
- Renforcer le partage d'expérience et la complémentarité des différentes filières en organisant une journée annuelle d'échange pédagogique ouverte à tous les référents pédagogiques et de proximité accompagnant les étudiants.

### 3.4 Les compétences acquises par les étudiants

#### Définition et caractérisation des compétences en jeu

Pour être en mesure de préciser les conditions de l'évaluation des compétences acquises par les étudiants du service sanitaire, le groupe de travail du HCSP a souhaité mieux cerner la notion générale de compétence et identifier la marche à suivre pour caractériser les différentes compétences en jeu. A cet effet, le groupe de travail s'est appuyé sur différentes sources documentaires et a auditionné trois experts, enseignants chercheurs en sciences de l'éducation et en santé publique.

Dans un référentiel de compétences en éducation pour la santé publié en 2013<sup>33</sup>, l'INPES indique que « *la compétence est une notion polysémique qui est au cœur de différents débats et qui ne fait pas l'objet d'une définition consensuelle* » (Perrenoud, 2000 ; Masson et Parlier, 2004 ; Jonnaert et al., 2005)<sup>34</sup>. Elle est à appréhender comme un savoir agir reconnu dans un environnement et dans le cadre d'une méthodologie définie. Pour Guy Le Boterf<sup>35</sup> « *être compétent, c'est être capable d'agir et de réagir de façon pertinente et durable dans une famille de situations* ».

A propos de cette définition, Jacques Tardif, dans son audition du 21.07.2021, insiste sur le fait que la notion de « *familles de situations* » est très importante. Par exemple, intervenir en face d'un public, que ce soit dans une école, dans un collège, dans un lycée ou dans une université correspond à une même famille de situation. La situation d'intervention dans un collège ou dans un EHPAD peut également entrer dans une même famille de situation, face à un public.

---

<sup>33</sup> Référentiel de compétences en éducation pour la santé. Comité consultatif pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé (Décret no 2006-57 du 16 janvier 2006 relatif aux programmes d'éducation pour la santé NOR : SANC0524012D). INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). Mars 2013.

<sup>34</sup> Perrenoud, P. Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle. 2001. Disponible sur : [https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2001/2001\\_33.html](https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html)

<sup>35</sup> Le Boterf, G. Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence. Eyrolles, Editions d'Organisation. 2010.

Ainsi, si l'étudiant a mis en œuvre une compétence dans quelques-unes de ces situations, il devrait être capable de la transférer sur d'autres situations. Cette idée est capitale car il n'est jamais possible de faire le tour de la totalité des situations. Dans un dispositif de formation, il est important de faire en sorte que ce qui est mis en place dans une situation donnée soit transférable à une autre. Les équipes de formation doivent être attentives au transfert des compétences.

Sur le fait d'agir et de réagir « de façon pertinente », Tardif souligne qu'il s'agit d'une préoccupation majeure pour les formateurs, celle de l'efficacité et de l'efficience. Il note l'importance, dans le cadre d'une formation par compétence, d'être préoccupé avant tout par les actions mises en œuvre : sont-elles efficaces ? répondent-elles à la problématique identifiée et à quel degré ? Selon Tardif, la formation par compétence correspond toujours au fait de « mettre en œuvre ».

La compétence est, selon Tardif, un « savoir agir complexe », qui correspond à une action très englobante, impliquant la mobilisation de ressources internes et externes. La prévention-promotion de la santé répond à cette définition de compétence, comportant plusieurs composantes, dont le fait d'utiliser avec pertinence des méthodes qualitatives et quantitatives. Tardif précise que cette définition ne s'inscrit pas en rupture de celle proposée par Le Boterf. La logique reste identique, même si Le Boterf ajoute la notion de « savoir réagir ».

Tardif explique que la démarche pédagogique doit comprendre la triade suivante d'actions : contextualiser, décontextualiser, recontextualiser. Pour lui, ancrer l'apprentissage au sein d'un projet permet de contextualiser et en conséquence de donner du sens, de la signification, à ce que l'étudiant va apprendre. Après cette première phase, la décontextualisation est importante car elle doit conduire l'étudiant à s'interroger sur ce qu'il a appris, sur ce qu'il sait maintenant et qu'il ne savait pas auparavant.

Cette seconde phase est cruciale car c'est un moment particulier de construction très explicite de compétences transversales. Enfin la recontextualisation, qui met en situation de transférabilité des compétences est également essentielle, de la même façon que, dans un projet de recherche doctorale de type qualitative, il importe de valoriser et de transférer les résultats de la recherche.

Dans le contexte du service sanitaire, cette démarche de contextualisation, décontextualisation, recontextualisation pourrait être :

- de permettre aux étudiants de s'inscrire rapidement dans un projet ou un contexte donné,
- de prévoir en milieu d'année un moment de debriefing, comprenant l'analyse de ce que les étudiants ont pu mettre en place, ce debriefing correspondant à la décontextualisation,
- de réinvestir les acquis de la première démarche dans un second projet mis en œuvre plus tard.

La recontextualisation peut aussi s'envisager au terme d'un debriefing « à chaud », cependant, la recontextualisation dans le cadre d'un nouveau projet concret est plus puissante.

### **Identifier les compétences en éducation pour la santé**

L'annexe 1 de l'arrêté du 22 décembre 2020 contient une liste de compétences devant être acquises à l'issue du service sanitaire (encadré).

<p style="text-align: center;"><b>Compétences devant être acquises à l'issue du service sanitaire</b></p>
---

<p style="text-align: center;"><b>Annexe I de l'arrêté du 22 décembre 2020</b></p>
--

- Utiliser avec pertinence les méthodes qualitatives et quantitatives d'analyse des besoins de prévention et de promotion de la santé d'une population cible ;
  
- Utiliser les sources de données et d'informations, ainsi que les outils disponibles pour participer en tant que professionnel de santé en devenir à la définition et à la priorisation d'action de santé publique ;
  
- Faciliter la promotion des comportements et environnements de vie plus sains pour les publics ciblés (travail collaboratif, communication interpersonnelle, de groupe, ou via les outils numériques et réseaux sociaux) ;
  
- Conduire un projet de prévention et de santé publique ;
  
- Promouvoir auprès des publics cibles la démarche d'autodétermination afin de permettre aux publics cibles d'avoir plus de pouvoir d'agir et de décision sur leur environnement et leur vie ;
  
- Auto évaluer l'impact des actions de prévention primaire et de promotion de la santé menées au cours du stage.

Le groupe de travail HCSP a examiné avec David Authier, lors de son audition la question de l'adaptation de ces compétences pour les étudiants effectuant leur service sanitaire. Pour cet expert, les compétences listées dans l'arrêté seraient appropriées pour la formation de professionnels de l'éducation à la santé, notamment les compétences qui relèvent de la planification et de la programmation d'actions en fonction des besoins identifiés et priorités auprès de publics cibles. En revanche, elles lui semblent trop ambitieuses pour les étudiants du service sanitaire.

Authier considère que le service sanitaire n'a pas pour objectif de former les étudiants à devenir des experts en éducation à la santé mais de les sensibiliser aux questions de prévention et d'éducation pour la santé et de les rendre aptes à s'adapter à des publics différents. Pour lui, le service sanitaire est un dispositif ambitieux, notamment au regard de la connaissance des thématiques et des domaines d'action prioritaires visés par les textes: nutrition, activité physique, addictions, éducation à la sexualité.

Pour David Authier, les connaissances transversales citées dans les textes réglementaires du service sanitaire correspondent en réalité à une multitude d'apprentissages. Prenant l'exemple de la compétence « conduire un projet de prévention et de santé publique », il lui paraît nécessaire de définir en amont et donc permettre à l'étudiant de savoir, ce qu'on attend de lui à l'issue des six semaines de formation, opérationnellement et concrètement, quels sont les attendus ? Le fait de privilégier les projets de terrain est une bonne façon de parvenir à ce que les compétences attendues puissent être maîtrisées par les étudiants. La question de transférabilité des apprentissages, de ce que les étudiants ont appris doit aussi être considérée. A propos d'une compétence transversale comme la communication, il n'est pas certain qu'elle soit facilement transférable d'un public à un autre par les étudiants.

Selon Authier, le service sanitaire peut contribuer à développer chez les étudiants des compétences relationnelles et communicationnelles, des compétences émotionnelles en développant la capacité à repérer et à gérer ses propres émotions et celles des autres, la capacité à adapter sa posture en fonction des publics rencontrés, la capacité à développer une réflexion éthique en santé et des compétences liées à l'interprofessionnalité et à l'interdisciplinarité : capacité à travailler en

transversalité, capacité à travailler en mode projet, connaissance des autres métiers. Pour lui, il est important de travailler les compétences psychosociales (OMS, 1993) et leur mise en pratique avec les étudiants. Il rappelle que des travaux de recherche démontrent que l'acquisition de compétences psychosociales représente un levier important pour réduire à long terme les comportements à risques.

Dans l'ouvrage « Bases théoriques et pratiques pour le service sanitaire »<sup>36</sup>, Deyra et collaborateurs synthétisent, à l'intention des enseignants et des étudiants du service sanitaire, quelques éléments clés de la dynamique éducative en éducation à la santé. Ils indiquent les principes qui permettent de sortir du modèle transmissif et normatif réputé paternaliste et inefficace pour établir une relation pédagogique et éducative avec la personne et le groupe. Ces principes représentent un socle de connaissances disciplinaires fondamentales sur lequel se fondent des compétences génériques en éducation pour la santé et en éducation du patient, concernant la posture éducative, l'approche motivationnelle, la capacité à communiquer face à une opposition etc.

Lors de son audition, Laurent Gerbaud a souligné quelques-unes des compétences cibles pour les étudiants du service sanitaire : la capacité à négocier avec le référent de la structure d'accueil pour construire un consensus sur les objectifs et le contenu de l'action, l'autonomie, l'adaptation de la posture éducative, l'adaptation de la communication personnelle, l'apprentissage de la réflexivité vis-à-vis des autres et de soi-même, l'analyse de pratiques après la réalisation de l'action.

#### Quelques outils de mesure des compétences en éducation pour la santé

##### **Le référentiel de compétences en éducation pour la santé 2013 de l'INPES<sup>37</sup>**

Ce document a été rédigé par le comité consultatif national pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé, auquel a participé David Authier. Le référentiel identifie les activités et compétences communes à l'ensemble des professionnels de la santé, du social et de l'éducation lorsqu'ils interviennent en éducation pour la santé, en relation directe auprès d'un public cible, quel que soit le secteur d'activité (santé, social, éducation) ou le milieu d'intervention (école, hôpital, entreprise, prison, etc.). Son élaboration a nécessité une analyse de l'activité des professionnels, en s'attachant à identifier toutes les situations. Il concerne les acteurs de la formation en lien avec l'éducation pour la santé, mais aussi l'ensemble des acteurs intervenant auprès de populations.

Nous rapportons ici quelques extraits de ce document. Pour ses auteurs, « *l'éducation pour la santé fait partie intégrante de la promotion de la santé. Ils la considèrent comme une partie de l'éducation « en général », mais elle s'en distingue en ayant pour objectif explicite la santé (Deccache, 1996)<sup>38</sup>. L'éducation pour la santé s'inscrit dans une perspective d'amélioration globale de la santé, notamment en ce qui concerne les attitudes, comportements de santé, modes de vie actuels ou potentiels des individus et rassemble des approches qui ont pour but d'aider, de motiver et d'informer la population maintenir et améliorer sa propre santé (Bury<sup>39</sup>, 1998 ; Deccache, 1996). Cette approche globale de la santé peut être abordée sur la base de thèmes spécifiques (nutrition, tabac, etc.), par catégories de*

<sup>36</sup> Deyra M, Gerbaud L, Odoul J, Pizon F. les éducations en santé. : in :Service sanitaire des étudiants en santé- Bases théoriques et pratiques sous la direction de Nelly Agrinier. 2021 Elsevier Masson SAS.

<sup>37</sup> Foucaud J, Hamel E. Éducation pour la santé : un référentiel de compétences pluriprofessionnel. Santé Publique 2014/2 Vol. 26 : 173-82. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-2-page-173.htm>

<sup>38</sup> Deccache, A. (1996). Education pour la santé, éducation du patient. Quelques concepts et leur signification en médecine générale. In : Sandrin-Berthon, B., Ottenheim, C., Martin, F. *L'éducation pour la santé en médecine générale*. Vanves : CFES, 46-55.

<sup>39</sup> Bury, J. (1998). *Education pour la santé : concepts, enjeux, planification*. Bruxelles : De Boeck Université, 235p.

population (jeunes, personnes en situation de précarité, etc.) et par lieux de vie (école, hôpital, etc.). Elle est construite à partir de l'identification et de la prise en compte des représentations, des croyances, des compétences préalables et des attentes de la population. Elle concerne tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat exercent une influence sur la santé de la population (Sandrin-Berthon<sup>40</sup>, 2002)". »

## Tableau Extrait du référentiel de compétences en éducation pour la santé 2013 de l'INPES : présentation synoptique de la mission, des fonctions, des finalités et des compétences en éducation pour la santé

Rappel : la mission s'exerce en référence aux principes et aux valeurs de l'éducation pour la santé.

MISSION			
Dans le cadre de son activité professionnelle habituelle, seul ou en équipe, l'intervenant en éducation pour la santé mobilise des ressources pluridisciplinaires et met en place des actions ou des projets éducatifs pour aider des personnes ou des groupes à prendre conscience des postures ou des attitudes favorables à leur santé, ainsi qu'à s'approprier des techniques et des démarches en vue d'agir sur leur mode de vie et leur environnement.			
Fonction 1	Fonction 2	Fonction 3	Fonction 4
Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé.	Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation.	Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé.	Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé.
Finalité			
Identifier et formaliser une problématique d'éducation pour la santé dans un contexte donné.	Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé.	Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé.	Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé.
Compétences requises pour tenir la fonction			
<p><b>Compétence 1.1</b> Questionner son propre rapport à la santé et ses représentations sur l'éducation pour la santé.</p> <p><b>Compétence 1.2</b> Situer les enjeux d'éducation pour la santé au regard de son terrain d'intervention professionnelle.</p> <p><b>Compétence 1.3</b> Ajuster sa compréhension des problématiques des personnes ou des groupes en matière d'éducation pour la santé, en tenant compte de leurs situations concrètes d'existence et de leurs représentations.</p>	<p><b>Compétence 2.1</b> Amener les personnes, dans le cadre d'une relation individuelle, à identifier leurs représentations, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p> <p><b>Compétence 2.2</b> Inciter les personnes, éventuellement dans un cadre pluridisciplinaire, à engager des actions pouvant contribuer à la préservation de leur santé et accompagner leur démarche.</p>	<p><b>Compétence 3.1</b> Concevoir une démarche d'éducation pour la santé en collaboration avec d'autres acteurs professionnels.</p> <p><b>Compétence 3.2</b> Amener les personnes, dans un cadre collectif, à identifier leurs conceptions, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p> <p><b>Compétence 3.3</b> Mettre en œuvre et animer, avec des groupes de personnes favorisant l'implication de chacun, des actions visant à la préservation de leur santé.</p>	<p><b>Compétence 4.1</b> Échanger entre acteurs pour analyser ses pratiques professionnelles.</p> <p><b>Compétence 4.2</b> Suivre, évaluer et valoriser les actions d'éducation pour la santé réalisées.</p> <p><b>Compétence 4.3</b> Entretenir et perfectionner ses savoirs professionnels en matière d'éducation pour la santé.</p>

Les compétences du référentiel de l'INPES s'organisent selon 4 principales fonctions :

- Compétence 1 : Capacité à analyser les besoins de la population cible dans un contexte donné
- Compétence 2 : Capacité à accompagner une personne dans une démarche de maintien ou d'amélioration de leur santé

<sup>40</sup> Sandrin-Berthon, B. (2002). *Éducation pour la santé, éducation thérapeutique : quelles formations en France ? Etat des lieux et recommandations*. Rapport établi à la demande du Ministre délégué à la Santé.

- Compétence 3 : Capacité à mener une action éducative collective favorisant une prise de conscience et renforçant les capacités d'agir d'un public pour préserver et améliorer sa santé
- Compétence 4 : Capacité d'analyse de sa pratique professionnelle pour contribuer au développement de la qualité de l'éducation pour la santé

Lors de son audition, David Authier a souligné les avantages et inconvénients de l'utilisation d'un référentiel de compétences. L'identification de compétences au sein d'un référentiel, à condition que celles-ci soient suffisamment précises, a l'avantage de rendre plus lisible ce qui va être travaillé avec l'étudiant. Pour l'enseignant le référentiel de compétences permet de clarifier les objectifs de l'apprentissage. Pour l'étudiant, il permet de connaître les attendus et les enjeux de la formation. Néanmoins, le référentiel, s'il est fixé de manière trop centralisée avec peu de marge de manœuvre, risque d'enfermer l'enseignant dans un cadre inadapté à son contexte de travail, conduisant au risque d'abandon du référentiel ou à l'inverse à une sur-adaptation au référentiel des activités. Pour l'expert, il est préférable que les enseignants puissent choisir dans le référentiel les compétences qu'ils souhaitent travailler avec leurs étudiants.

### **La grille d'évaluation du service sanitaire de Promotion Santé Normandie**

L'IREPS de Normandie<sup>41</sup> a élaboré un guide pratique Service Sanitaire des étudiants en santé qui propose un protocole assez complet d'évaluation de l'acquisition des compétences des étudiants en service sanitaire. Selon ce protocole, l'évaluation de l'acquisition des compétences doit porter, d'une part sur les contenus théoriques qui sont sous la responsabilité des référents pédagogiques et d'autre part sur une évaluation de l'action qui relève de la responsabilité du référent de proximité.

Le guide inclut une grille d'évaluation destinée à être complétée par le référent de proximité des étudiants dans la structure d'accueil. Il est prévu que le référent de proximité évalue individuellement chaque étudiant à la fin de la période d'action, après un entretien individuel permettant des échanges. Une notice d'aide à l'évaluation des compétences est jointe au document.

Les compétences évaluées concernent les 3 phases de préparation, réalisation et évaluation de l'action.

#### *Extrait de la grille d'évaluation des compétences des étudiants par le référent de proximité*

---

<sup>41</sup> GUIDE PRATIQUE SSES 2021-2022, service sanitaire des étudiant.e.s en santé, IREPS Normandie ; 2021. Disponible sur : [https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf)

ÉTAPE 01 - LA PRÉPARATION DE L'ACTION (4 items)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Comprendre et savoir expliquer la raison de cette action en Prévention et Promotion de la Santé (PPS)</li> <li>▸ Savoir identifier les étapes de la démarche de l'action (présenter les objectifs de l'action et son déroulement, définir les messages-clés, réaliser un séquençage des séances, prévoir des outils d'intervention adaptés et prévoir les modalités d'évaluation de l'action)</li> <li>▸ Savoir identifier les structures d'orientation</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impliquer le public lors de la réalisation de l'action de PPS</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Envisager la participation effective du public dans la conception de l'action</li> <li>▸ Prendre en compte les commentaires du public dans l'ajustement des modalités d'intervention</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S'intégrer à des dispositifs existants</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Identifier les différents acteurs thématiques impliqués</li> <li>▸ Envisager les collaborations possibles avec les acteurs</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S'inscrire dans la durée</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Comprendre l'intérêt d'une intervention inscrite dans un programme qui s'inscrit dans la durée</li> <li>▸ Envisager la continuité de l'action (autres actions complémentaires)</li> </ul>				

ÉTAPE 02 - LA RÉALISATION DE L'ACTION (4 items)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faire plus que transmettre un savoir</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Interroger les représentations et les croyances des personnes sur la thématique</li> <li>▸ Amener le public à identifier les avantages et les inconvénients du statu quo et d'un éventuel changement de comportement</li> <li>▸ Faire participer le public dans l'élaboration des messages-clés</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Communiquer à travers des messages adaptés</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Partir des connaissances et du vécu du public</li> <li>▸ Délivrer des informations adaptées aux contextes de vie des personnes</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adapter son action aux étapes de vie et au public</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Tenir compte des caractéristiques individuelles et collectives du public (contexte, âge...) dans l'animation de l'intervention (message-clés)</li> <li>▸ Savoir adapter son discours au public</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S'adresser au public de façon appropriée</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Utiliser des méthodes interactives</li> <li>▸ Bannir les approches moralisatrices</li> <li>▸ Privilégier la qualité de la relation</li> <li>▸ Savoir orienter les personnes vers les structures adaptées</li> </ul>				

ÉTAPE 03 - ÉVALUATION DE L'ACTION (2 items)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Penser à l'évaluation auprès du public</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Vérifier comment le public a intégré les messages clés</li> <li>▸ Prendre en compte les remarques du public dans l'ajustement de l'intervention</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Penser à l'évaluation à toutes les étapes du projet</b></li> </ul>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Identifier les axes d'amélioration de l'action</li> <li>▸ Envisager les ajustements nécessaires</li> </ul>				

Le groupe de travail ne dispose pas d'information sur la mise en œuvre de cette grille d'évaluation, son acceptabilité par les enseignants et les étudiants des différentes filières, son utilisation effective par les référents de proximité de la région Normandie. Si elle était incluse dans un portfolio remis aux

étudiants, une grille de ce type pourrait permettre de suivre la progression au cours du cursus de l'acquisition de compétences en matière d'action de promotion de la santé.

#### Les représentations des acteurs de terrain

Les parties prenantes rencontrées en entretien considèrent que le service sanitaire contribue à développer de nombreuses compétences chez les étudiants en santé. Au fil des entretiens, la liste des compétences citées s'est allongée (encadré). Les compétences les plus souvent citées concernent le travail en groupe et l'interprofessionnalité, la gestion de projet, l'apprentissage de la communication en santé, la posture éducative.

Le fait qu'une compétence soit citée lors de l'entretien traduit l'importance qu'elle revêt pour la personne auditionnée. L'importance donnée à la compétence dépend des centres d'intérêt de la personne et de son propre domaine de compétences, lié à son niveau de formation et son champ professionnel personnel.

Le groupe de travail constate cependant que cette perception par les acteurs rencontrés des compétences mobilisée au cours du service sanitaire reste empirique et n'est pas objectivable : aucune équipe enseignante ne semble avoir mis en place de méthode ou d'outil permettant d'observer et d'évaluer en interprofessionnalité les compétences effectivement mises en œuvre par les étudiants.

#### **Compétences citées par les parties prenantes du service sanitaire auditionnées dans le cadre de l'enquête qualitative en région**

- capacité à mobiliser les connaissances sur les thématiques de prévention
- prise de conscience des déterminants sociaux et familiaux des comportements de santé
- capacité à mobiliser les principes d'éducation à la santé
- capacité d'adaptation à un nouvel environnement, à un évènement imprévu
- capacité d'observation et capacité d'écoute
- capacité à adapter son action aux besoins
- capacité à négocier
- capacité d'expression orale, capacité à communiquer
- compétence de posture éducative
- capacité à rentrer en relation avec un nouveau public (enfants, adolescents) en bonne santé, capacité à adapter son expression au public
- capacité à appréhender une problématique de santé en partant du vécu des personnes
- capacité à susciter une réflexion auprès du public rejoint
- savoir être dans une institution (établissement de l'éducation nationale)
- initiation à l'entretien motivationnel
- capacité d'autoréflexivité
- capacité de recherche, d'observation et d'analyse
- compétences de gestion de projet, de travail en mode projet, de gestion du temps
- mise en situation de responsabilité
- compétence de travail en groupe
- compétence de travail en équipe interprofessionnelle

Pour les personnes rencontrées, le service sanitaire offre aux étudiants une première opportunité de développer des compétences, qu'il conviendrait de consolider en leur proposant d'autres temps de formation en interprofessionnalité au cours de leurs études, sous forme de séminaires ou de réalisation de projets communs.

Pour les enseignants de santé publique, l'inclusion du service sanitaire représente une plus-value indiscutable dans la formation de tous les étudiants, en leur offrant l'occasion d'expérimenter au cours de leurs études la mise en œuvre pratique d'une action de santé destinée à un public en bonne santé. Il constitue à ce titre une première brique fondamentale de culture pratique de santé publique, dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. Des éléments plus théoriques, abordés au cours des années suivantes, peuvent trouver appui sur le socle des premiers acquis à l'issue du service sanitaire. Une interrogation demeure en effet sur la façon d'entretenir et d'approfondir cette première culture, que les Directeurs d'UFR de médecine auditionnés ont unanimement jugée indispensable pour tous leurs étudiants, quel que soit leur mode d'exercice futur.

#### Les cinq blocs de compétences génériques développées par le service sanitaire

Selon les divers éléments recueillis par le groupe de travail, le service sanitaire mobilise cinq blocs de compétences en cours de développement chez les étudiants:

##### **1. Une dimension interprofessionnelle et interdisciplinaire : bloc de compétences n°1: l'interprofessionnalité**

Mots clés : la participation à un groupe de travail et la réalisation d'une action d'éducation à la santé menée en interfilière : le partage de connaissances, la reconnaissance de la complémentarité de chaque filière, la coopération, la collaboration autour d'un projet commun, la préparation à l'exercice partagé, l'approche collective.

Pour Laurent Gerbaud, l'interprofessionnalité du service sanitaire permet aux étudiants de se rencontrer, de travailler sur les représentations des autres professions. Pour Jacques Tardif (2021), l'interprofessionnalité souligne la dimension collective des compétences.

Pour David Authier l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité sont des dimensions très intéressantes du service sanitaire qui représentent des compétences à part entière à inclure dans un référentiel pour le service sanitaire. Cela permet de donner du sens au travail en interprofessionnalité et de guider l'apprentissage de la transversalité, de la connaissance des autres métiers. Le service sanitaire en interprofessionnalité peut faire évoluer les stéréotypes de représentation hiérarchique des métiers et préparer les étudiants à un mode d'exercice professionnel en structures pluriprofessionnelles. Il développe les aptitudes au travail en équipe, à la communication interprofessionnelle et à la résolution des problèmes/conflits. A ce titre, le service sanitaire représente un atout pédagogique important car ce qui est retenu dans la pratique quotidienne de l'exercice professionnel est ce qui a été réalisé concrètement pendant les études.

##### **2. Une dimension identitaire, culturelle : bloc de compétences n°2 : la posture professionnelle**

Mots clés : le positionnement professionnel (attitude, posture), la prise d'autonomie, la prise de responsabilité, la capacité d'adaptabilité à un nouveau public/terrain, les valeurs professionnelles, l'approche éthique.

Dans un processus progressif de positionnement professionnel, l'étudiant se questionne sur sa posture, son attitude, son rapport au collectif de travail, la coordination avec d'autres professionnels, le sens de son travail et de ses responsabilités, les valeurs humaines et l'esprit d'équipe. Il met en

œuvre un processus de prise d'initiative et d'autonomie, une capacité d'adaptation au terrain, aux personnes rencontrées.

Il accomplit un travail sur la posture à adopter face aux autres. Une démarche réflexive est nécessaire pour interagir avec des collègues, avec un public qu'il ne connaît pas et pour contribuer aux objectifs de la structure d'accueil. Cette compétence comporte une dimension visible, l'attitude, le positionnement, l'agir et une dimension non visible intérieure, concernant les choix à effectuer pour réaliser le projet de manière collégiale.

Il est amené à se questionner sur les principes éthiques de respect mutuel, de confidentialité des données, de valeurs humaines d'équité et de dignité. Selon les personnes entendues en entretien, le service sanitaire permet aux étudiants de comprendre qu'ils ont une responsabilité populationnelle, que la santé n'est pas que le soin et que sa préservation passe par la prévention.

### **3. Une dimension relationnelle : bloc de compétences n°3: les compétences relationnelles**

Mots clés : les stratégies de communication, la capacité à interagir avec un collectif de travail et un nouveau public (gestion de la dynamique d'un groupe), l'écoute active, la reformulation, l'empathie, l'approche collective (intervention menée de manière collégiale avec un groupe de travail).

Le développement des compétences relationnelles est transférable dans l'activité professionnelle à venir pour les relations futures entre professionnels et personnes prises en charge. Ces compétences vont aussi développer la capacité de négociation et de médiation.

David Authier souligne que la profession de soignant nécessite, en sus des compétences techniques, des compétences humaines pour faire face à l'altérité et l'hétérogénéité des publics rencontrés. Les compétences humaines suivantes doivent être travaillées avec les futurs soignants : compétences relationnelles, communicationnelles, émotionnelles, gestion du stress, capacité à prendre la parole en public, capacité d'adaptation de posture en fonction des publics rencontrés.

Les témoignages reçus lors des entretiens en région confirment que le service sanitaire mobilise ces compétences chez les étudiants, qui sont amenés à rechercher la bonne distance à installer avec les publics, à réfléchir au vocabulaire à utiliser, à se situer par rapport à leur référent de proximité et à leurs coéquipiers. Le mode de communication avec un public autonome et en bonne santé diffère du mode de communication avec une personne soignée et il conduit les étudiants à s'adapter aux profils et besoins des personnes concernées.

Selon les personnes auditionnées, le besoin d'accompagnement des étudiants dans l'acquisition de ces compétences relationnelles est important. Plusieurs témoignages font état des difficultés de certains étudiants à conduire une action face un public.

### **4. Une dimension pédagogique : bloc de compétences n°4 : les compétences pédagogiques**

Mots clés : l'apprentissage d'une démarche réflexive vis-à-vis de soi-même et des autres pour élaborer une stratégie pédagogique, la capacité d'observation et d'adaptation aux besoins d'apprentissage d'un public cible, la mise en œuvre d'une approche de pédagogie active, la gestion des outils pédagogiques. Ces compétences concernent la capacité d'écoute des besoins, la capacité à établir une relation pédagogique avec la personne et le groupe, la démarche d'analyse de pratiques.

David Authier propose également de travailler les compétences en lien avec la capacité à développer une réflexion éthique sur la promotion de la santé. Avant de mener un projet d'éducation à la santé, les étudiants doivent prendre conscience qu'un problème de santé est bien souvent plus complexe qu'il n'y paraît. La réflexion éthique permet de saisir la complexité des déterminants des comportements et habitudes de vie et conduit l'étudiant à comprendre l'inutilité du modèle

pédagogique descendant top/down paternaliste de prescription de ce qu'il faut faire et ne pas faire pour préserver la santé.

#### **5. Une dimension éducative : bloc de compétences n°5 les compétences en conduite de projet en éducation à la santé**

Mots clés : la démarche de projet (approche méthodologique, respect des étapes, gestion du temps) et sa mise en pratique avec expérimentation sur le terrain, la posture de promoteur de santé, l'approche globale de la santé, la réponse aux besoins de la population cible, l'approche populationnelle.

En utilisant la méthodologie de gestion de projet, les étudiants développent leur rôle de promoteur de santé. Ils construisent l'organisation des travaux du groupe, prévoient les étapes et les échéances à respecter, identifient les ressources disponibles.

Cette compétence est soulignée par les acteurs de terrain auditionnés qui considèrent que le service sanitaire permet aux étudiants de sortir de la vision hospitalo-centrée qui est dominante au cours de leurs études. Elle met cependant en difficulté certains enseignants peu familiarisés avec la manière d'aborder un public et de communiquer en éducation à la santé.

#### Conclusion et recommandations

Mis en place en un temps record à la rentrée 2018-2019, le service sanitaire représente une innovation pédagogique précieuse dans la formation des étudiants en santé, qui leur donne l'opportunité de conduire un projet en équipe interprofessionnelle et d'expérimenter la mise en œuvre pratique d'une action de prévention-promotion de la santé.

Les experts auditionnés considèrent que ce temps de formation et de mise en situation est l'occasion de développer de nombreuses compétences transversales utiles aux étudiants. Cet avis est corroboré par les propos rapportés par les différentes parties prenantes dans l'étude en région.

La perception des compétences mobilisées par les étudiants reste cependant subjective : en l'absence d'un référentiel de compétences adapté au service sanitaire, il n'est pas possible de mesurer les acquis et la progression accomplie grâce au service sanitaire.

Sachant que l'approche par compétence est à présent un standard<sup>42</sup> pour les universités dans l'organisation pédagogique de leurs formations, il serait utile de reformuler et d'affiner les compétences énoncées dans l'annexe de l'arrêté du 22 décembre 2020 et d'élaborer un référentiel de compétences applicable au service sanitaire. En effet, comme l'indiquent Georges et Poumay<sup>43</sup>, le référentiel de compétences constitue la colonne vertébrale d'une formation. Il permet en particulier d'indiquer de façon transparente les visées et attendus de la formation aux étudiants et aux partenaires socio-professionnels concernés. Doter le service sanitaire d'une telle colonne vertébrale contribuerait à préciser les principaux attendus du parcours et à aider les enseignants, les étudiants et leurs accompagnateurs à mieux identifier et s'approprier les enjeux d'apprentissage du service sanitaire.

---

<sup>42</sup> HCERES Référentiel d'évaluation des formations du 1er et du 2e cycle. Campagne d'évaluation 2022-2023 Vague C. Disponible sur [https://www.hceres.fr/sites/default/files/media/downloads/def\\_referentiel-1er-2e-cycle\\_valide-college-2-11-21\\_0.pdf](https://www.hceres.fr/sites/default/files/media/downloads/def_referentiel-1er-2e-cycle_valide-college-2-11-21_0.pdf)

<sup>43</sup> Georges, F. et Poumay, M. Rédiger le référentiel de compétences du Bachelor Universitaire de Technologie. ADIUT. 2020. Disponible sur : [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/252906/1/IMPRIMER\\_%20Guide\\_competences\\_ADIUT\\_FINAL.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/252906/1/IMPRIMER_%20Guide_competences_ADIUT_FINAL.pdf)

Pour les pédagogues experts et les parties prenantes auditionnés par le HCSP, la dimension d'interprofessionnalité représenterait en elle-même un bloc de compétences. Pour la consolider, le référentiel devra logiquement être élaboré en interprofessionnalité, partagé entre les filières tout en constituant un cadre souple et adaptable à la diversité des établissements et de leurs ressources pédagogiques propres.

#### **Recommandations à la coordination nationale**

- Positionner le service sanitaire dans la première partie des études (année de L2 ou de L3) de toutes les filières, de façon à ce qu'il constitue un premier socle commun d'apprentissage des démarches de prévention-promotion de la santé dans toutes les études de santé.
- Mettre en place un groupe national interprofessionnel en charge d'élaborer un référentiel de compétences et un référentiel de formation adaptés aux objectifs du service sanitaire de toutes les filières. Ce référentiel de compétence pourrait constituer le socle commun de portfolios spécifiques guidant les étudiants de chaque filière dans la poursuite de leur développement de compétences en éducation pour la santé, posture éducative et conduite de projets au cours de leur cursus spécifique d'étude.
- Lancer un appel à projet de recherche en pédagogie des professions de santé et en sciences de l'éducation pour l'élaboration de dispositifs d'évaluation des compétences développées par les étudiants au cours du service sanitaire.
- Charger une instance nationale de répertorier, évaluer et mutualiser les différents modules de formation élaborés en région par les IREPS, les experts en démarches d'éducation en santé et les équipes universitaires et destinés aux différents opérateurs du service sanitaire (équipes enseignantes, référents pédagogiques, référents de proximité, étudiants).

#### **Recommandations aux équipes de direction des UFR, écoles et instituts**

- Désigner un personnel de scolarité en charge de la gestion administrative mutualisée des étudiants aux différentes filières présentes sur leur territoire, pour le suivi des modalités de contrôle des connaissances, d'affectation dans les lieux d'action et de validation du service sanitaire.
- Revoir les modalités de contrôle des connaissances et de validation du service sanitaire par les étudiants, de façon à ce qu'elles soient identiques dans toutes les filières présentes sur le territoire.
- Attribuer au service sanitaire les ressources humaines (enseignant responsable, référents pédagogiques, le cas échéant intervenants extérieurs) et des crédits pédagogiques annuels nécessaires à son bon fonctionnement dans chaque établissement de formation.

#### **Recommandations aux comités techniques opérateurs du service sanitaire**

- Encourager la réflexivité des étudiants sur l'action réalisée, développer la phase de debriefing de l'action avec les étudiants en associant les référents de proximité et valoriser la phase de debriefing dans la validation du service sanitaire.

### 3.5 Les effets et impacts sur la prévention-promotion de la santé

Selon le cadre réglementaire qui l'a défini, le service sanitaire relève à la fois d'objectifs de santé publique (réalisation d'actions concrètes de prévention primaire auprès de territoires et de publics prioritaires, lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé) et d'objectifs pédagogiques (initier les étudiants aux enjeux de la prévention primaire, favoriser l'interprofessionnalité, intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé). Cette double portée pose la question de l'ambiguïté possible du dispositif et de la capacité effective du service sanitaire à répondre conjointement aux deux attentes du législateur.

La portée du service sanitaire en tant qu'«outil de prévention» dans les territoires nécessite d'être examinée, en particulier compte tenu de l'absence de données probantes validant sa plus-value ou simplement son absence d'effet délétère, en matière de prévention ou de réduction des inégalités de santé<sup>44</sup>.

Pour apporter des éléments de réponse à la question centrale des effets et impacts du service sanitaire sur la prévention et la promotion de la santé, le HCSP a examiné dans les trois régions d'étude le processus de mise en œuvre des actions, les liens établis avec les dispositifs ou programmes existants et a recueilli l'opinion des parties prenantes sur les retombées et effets perçus des actions réalisées par les étudiants.

#### Analyse du processus de mise en œuvre des actions dans les 3 régions d'étude

Dans la perspective d'identifier les possibilités d'impact du service sanitaire en région, ce processus a été examiné de façon à documenter les modalités du choix des structures d'accueil, des thématiques d'action et des publics ciblés par les actions des étudiants et à recueillir des éléments d'appréciation de la qualité des actions conduites par les étudiants.

#### **Modalités de choix des structures d'accueil**

Dans les 3 régions étudiées, les établissements de l'éducation nationale du premier et du second degré sont les structures d'accueil uniques ou principales des étudiants du service sanitaire (cf Tableau 3 supra). En Auvergne-Rhône Alpes, le comité régional stratégique a convenu de restreindre les lieux d'accueil aux seuls établissements de l'éducation nationale pour les deux premières années de mise en place. Les conseillers techniques référents du service sanitaire dans les rectorats d'académie ou les DSDEN sont membres des comités techniques et jouent un rôle important dans l'identification des établissements. Un appel à candidature signé du recteur est adressé aux établissements au cours du dernier trimestre de chaque année scolaire pour identifier les établissements désireux d'accueillir des étudiants l'année suivante. Une commission d'affectation des équipes d'étudiants est organisée à chaque rentrée par les comités techniques, rassemblant l'ensemble des enseignants responsables du service sanitaire des UFR et instituts fonctionnant en interfilière. Dans les 3 régions, il n'y a pas de plateforme partagée listant les structures d'accueil et permettant un suivi au fil de l'eau de l'affectation des étudiants.

Dans la région Auvergne-Rhône Alpes, une convention établie entre l'ARS et les trois rectorats d'académie fixe les grandes orientations des projets de santé menés auprès des élèves et donne priorité aux établissements classés REP et REP+ et aux territoires ruraux et de petite montagne. A l'issue des appels à candidature auprès des établissements, les deux académies de Lyon et Grenoble reçoivent un nombre de propositions d'accueil plus élevé que le nombre d'équipes d'étudiants constituées. L'affectation finale de ces équipes est effectuée par la commission locale d'affectation,

---

<sup>44</sup> Prigent O, Bureau A, Aromatario O, Cambon L. Impacts et mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) français : étude de cas dans deux académies françaises. Glob Health Promot. 2022 Jan 27:175

qui tient compte des contraintes exprimées par les différentes filières et des vœux formulés par les étudiants. A l'issue de l'opération d'affectation, un certain nombre d'établissements volontaires pourtant prioritaires car REP, REP+ ou situés en zone rurale ne sont pas pourvus, en raison de réticences des enseignants ou des étudiants ; l'éloignement, les difficultés d'accès et l'insuffisante prise en charge des frais de déplacement et d'hébergement des étudiants constituant des obstacles.

Dans la région Guadeloupe, le rectorat mène une campagne annuelle d'appel à candidature auprès des chefs d'établissements et infirmiers scolaires et auprès des inspecteurs du 1<sup>o</sup> degré et sélectionne les établissements selon la disponibilité en interne d'un référent infirmier scolaire. Le nombre de structures d'accueil se portant volontaires et disposant de capacité d'encadrement est insuffisant sur l'île de Guadeloupe pour accueillir tous les étudiants, compte tenu de la hausse des effectifs. Il n'y a pas de ciblage de territoires ou publics prioritaires, une grande majorité des établissements de l'île étant classés en zones prioritaires. Il est difficile de parvenir à affecter des étudiants dans des établissements situés sur des îles de l'archipel, en raison des surcoûts de transport et d'hébergement. Des structures hors éducation nationale commencent à être sollicitées (cf tableau 3).

Dans la région Centre-Val de Loire, chaque filière s'est dotée d'une liste de structures d'accueil, à partir de listes préexistantes établies par les IFSI. Il n'y a pas de ciblage véritablement organisé et le référent du rectorat souhaiterait pouvoir mieux orienter les équipes d'étudiants sur les établissements prioritaires et mieux articuler les actions avec les dispositifs d'écoles promotrices de santé qui se déploient dans l'académie. Les territoires d'action diffèrent entre filières : les filières maïeutique et pharmacie envoient leurs étudiants exclusivement dans des établissements d'Indre et Loire, proches de la ville universitaire, les filières kinésithérapie et médecine envoient les leurs dans les six départements de la région et les IFSI affectent leurs étudiants de façon autonome dans des établissements scolaires de proximité. Le manque de coordination entre ces trois modalités a pu provoquer l'affectation dans le même établissement de deux équipes d'étudiants, créant des tensions entre filières. L'UFR de médecine offre également à ses étudiants la possibilité de rechercher et de proposer l'établissement ou la structure de leur choix pour effectuer leur service sanitaire. Enfin, la FRAPS-IREPS de la région propose aux adhérents de son réseau de devenir lieux d'accueil pour le service sanitaire. Elle contribue ainsi à identifier de nouveaux lieux d'action, qui sont proposés aux filières kinésithérapie et médecine et aux IFSI. Certains animateurs de contrats locaux de santé (CLS), en particulier en zones rurales, ont considéré le service sanitaire comme une opportunité et se sont portés candidats,

Le HCSP a conduit un entretien avec une animatrice de CLS d'un territoire rural profond situé dans la partie sud du département du Cher, pays du Berry Saint Amandois. Pour cette animatrice, membre depuis 2020 de la commission service sanitaire du Collégium santé Centre-Val de Loire, le service sanitaire peut apporter un concours à certains objectifs inscrits dans le CLS : la prise en compte des besoins spécifiques des populations vulnérables et l'accès aux soins. En 2021-2022, près d'une cinquantaine d'étudiants des filières de médecine et kinésithérapie ont effectué un service sanitaire d'une semaine dans ce cadre, pour conduire des actions dans des structures diverses (maisons d'accueil rural et établissements d'hébergement pour personnes âgées, mission locale, association de travailleurs handicapés, service petite enfance, plateforme de répit pour aidants) et en rencontrant à cette occasion des représentants d'associations, des professionnels exerçant en maison de santé et des élus. Les municipalités du territoire financent les frais d'hébergement et de restauration des étudiants pendant la semaine.

## **Modalités de choix des thématiques d'action**

En Auvergne-Rhône-Alpes, les référents du service sanitaire des rectorats de Lyon et de Grenoble veillent à ce que les thématiques d'action permettent de répondre aux orientations académiques et aux besoins des établissements. Lors de la procédure d'appel à candidature, les établissements sont invités à exprimer leurs besoins en s'appuyant sur les thèmes portés par leur comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) ou inclus dans leur parcours éducatif de santé. Dans l'académie de Grenoble, les principaux de collège sont invités à se positionner sur le programme Unplugged<sup>45</sup> de prévention des addictions, que le rectorat a développé en lien avec la maison des sciences de l'homme de l'Université de Grenoble. Dans l'académie de Lyon, il s'agit couramment de thématiques ciblées au niveau national : la nutrition, l'activité physique, le sommeil, l'hygiène bucco-dentaire, l'usage des écrans, les gestes de premiers secours, la prévention des maladies infectieuses, les addictions. Ces thèmes sont affectés de manière aléatoire aux équipes d'étudiants. Les établissements souhaitant des actions portant sur l'éducation à la sexualité, les addictions et la santé mentale doivent disposer d'un référent de proximité formé et disponible pour encadrer les étudiants. Les thématiques santé mentale et éducation à la sexualité ne sont confiées qu'à des étudiants recrutés sur lettre de motivation et ayant accepté de suivre un enseignement complémentaire ciblé.

En Guadeloupe, la thématique d'action est fixée par les structures d'accueil sans possibilité de choix par les étudiants. En Centre-Val de Loire, les étudiants du service sanitaire sont amenés à négocier avec leur structure d'accueil la thématique à traiter, pour laquelle ils effectuent un diagnostic de terrain.

### **Choix des territoires et des publics rejoints par les étudiants**

Les modalités d'affectation des étudiants dans les structures d'accueil décrites ci-dessus n'offrent pas la garantie que le service sanitaire dans ces trois régions rejoigne en priorité des publics relevant de dispositifs d'éducation prioritaire ou se déroule dans des territoires où l'accès aux soins doit être amélioré, contrairement à ce que prévoit l'arrêté du 12 juin 2018.

Dans la région Auvergne-Rhône Alpes, qui promeut une politique de priorisation des établissements classés REP ou REP+ et des territoires ruraux, la réticence de certaines filières et de certains étudiants et plus généralement les difficultés logistiques et financières d'organisation d'actions dans des territoires éloignés des centres universitaires sont des obstacles à la mise en œuvre de cette politique.

A la lumière de ces constats, le HCSP considère que le service sanitaire dans les régions étudiées ne peut pas être considéré comme contribuant significativement à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Par contre, le SSES a pu apparaître pour certaines personnes auditionnées comme une « rencontre » entre des étudiants et un territoire, pouvant faire espérer d'éventuelles installations de futurs professionnels de santé. De même, les lieux d'accueil tels que les EHPAD pourraient être sensibilisés à la prévention, et remettre ainsi en avant des pratiques qu'ils avaient quelque peu délaissées avant l'accueil des étudiants.

### **Qualité des actions conduites par les étudiants**

En matière de promotion des comportements favorables ou de prévention des addictions, il existe un corpus de données scientifiques qui définissent les conditions de l'efficacité et de la non-nocivité des interventions : mise en œuvre de programmes validés, respect des bonnes pratiques, cohérence des

---

<sup>45</sup> <https://www.federationaddiction.fr/unplugged/>

messages, continuité des actions. Pour les experts de Santé publique France auditionnés en 2020 par le HCSP, ces impératifs constituent une problématique centrale de la promotion de la santé en France.

L'obtention d'un impact sur la santé du public rejoint par l'action nécessite d'appliquer des interventions validées par des données probantes, même s'il est indispensable de prendre en compte les éléments clés de transférabilité de ces actions sur le terrain et de laisser une forme d'initiative et d'autonomie aux acteurs locaux. C'est un travail de longue haleine qui nécessite de capitaliser les expériences de terrain.

Dans son rapport intermédiaire publié en avril 2021, le HCSP a souligné que la formation des étudiants à la prévention-promotion de la santé représentait un point faible du service sanitaire et recommandait aux équipes de direction des UFR, écoles et instituts de « *renforcer les capacités des équipes pédagogiques à former les étudiants aux méthodes d'intervention et de communication en prévention-promotion de la santé, en s'appuyant sur les ressources et le savoir-faire des praticiens de la prévention- promotion de la santé et/ou des équipes universitaires de sciences humaines ou sciences de l'éducation en région* », (recommandation 24).

- **Dispositifs mis en œuvre pour renforcer la qualité des actions**

A l'échelle nationale, les enseignants de santé publique et les IREPS ont fourni en quelques années un effort important en faveur de la qualité des actions des étudiants du service sanitaire. Le chapitre « Méthodologie de développement de l'intervention et de projet en promotion de la santé », de l'ouvrage<sup>46</sup> du Collège Universitaire de santé publique publié en 2021 présente les différents éléments-clés de la qualité d'une intervention en promotion de la santé. Il comporte en particulier plusieurs check-lists pratiques utilisables par les étudiants pour la préparation et l'évaluation de l'action, explique les bonnes pratiques issues de la recherche et présente une trentaine de techniques pédagogiques en précisant leur utilité et leurs conditions d'utilisation. Les IREPS ont élaboré, parfois dans le cadre d'une collaboration interrégionale, des guides pratiques<sup>47</sup> destinés aux étudiants du service sanitaire ou des modules d'autoformation en ligne<sup>48</sup>.

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, l'ARS a financé l'année du démarrage une formation par l'IREPS destinée aux enseignants et formateurs en charge des étudiants du service sanitaire. Ce financement n'a pas été reconduit les années suivantes, les enseignants de santé publique des UFR de médecine de la région ayant pris le relais et assurant chaque année un séminaire de formation des nouveaux référents pédagogiques en charge de l'accompagnement d'équipes d'étudiants dans leur université. Pour cet accompagnement, les universités de Lyon mobilisent chaque année plus d'une soixantaine de référents volontaires de profils variés : internes de santé publique, psychiatres, addictologues, réanimateurs, chirurgiens, médecins du travail, qui considèrent le service sanitaire comme une expérience innovante à laquelle ils souhaitent participer. Les étudiants sont autonomes dans le choix de leurs outils et techniques d'action.

---

<sup>46</sup> Service sanitaire des étudiants en santé- Bases théoriques et pratiques sous la direction de Nelly Agrinier. 2021 Elsevier Masson SAS

<sup>47</sup> Guide pratique Mon service sanitaire en 10 questions. DRAPPS et IREPS Occitanie 2019. Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/36989/download?inline>  
Le service sanitaire en Région Centre-Val de Loire. Force de FRAPS n°5, Janvier 2020. Disponible sur : [https://frapscentre.org/wp-content/uploads/2020/01/F2F5\\_SESA\\_2020\\_light.pdf](https://frapscentre.org/wp-content/uploads/2020/01/F2F5_SESA_2020_light.pdf)  
GUIDE PRATIQUE SSES 2021-2022, service sanitaire des étudiant.e.s en santé, IREPS Normandie. 2021. Disponible sur : [https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf)

<sup>48</sup> PepSSES construire, animer et évaluer une action. Disponible sur : <https://www.fnes.fr/actualites-generales/pepseses>

A Grenoble, le rectorat a souhaité centrer le service sanitaire sur la thématique du développement des compétences psychosociales, thème travaillé par l'académie en lien avec la Maison des Sciences de l'Homme (MSH) de l'université de Grenoble et pour lequel un Observatoire territorial des conduites à risque de l'adolescent (OTCRA)<sup>49</sup> a été mis en place en 2016. Le rectorat a considéré le service sanitaire comme une opportunité pour amplifier l'offre du programme Unplugged en cours de déploiement dans les collèges. Au moment du lancement de ce programme, la MSH a assuré la formation d'un pool d'environ 80 accompagnateurs référents pédagogiques des différentes filières, grâce à des financements obtenus auprès de la MILDECA et de l'ARS. En complément d'Unplugged, un programme de formation à l'éducation et promotion de la santé (programme FEPS)<sup>50</sup> a été développé par l'IREPS de l'Isère grâce à un financement de l'ARS. Les enseignants de santé publique de l'UFR médecine ont pris le relais de la formation des référents pédagogiques accompagnateurs des étudiants mettant en œuvre ces deux programmes. Les étudiants conservent cependant une marge de manœuvre dans la conception de leur intervention : selon les enseignants, ils utilisent le contenu de ces programmes comme une boîte à outils et l'acceptabilité de ce cadrage par les étudiants paraît satisfaisante.

En Guadeloupe, l'IREPS assure une part importante de la formation théorique et pratique des étudiants en médecine et sciences infirmières, suite au manque d'enseignants formés disponibles à l'UFR de Pointe-à-Pitre. L'IREPS a mis en ligne un corpus documentaire<sup>51</sup> destiné aux étudiants du service sanitaire et leur propose des permanences méthodologiques au cours de la période de préparation de l'action.

En Centre-Val de Loire, l'accompagnement des étudiants varie selon les filières. Les filières pharmacie et maïeutique font appel à la FRAPS et à différentes associations de promotion de la santé choisies en fonction des thématiques attribuées aux étudiants et l'accompagnement des étudiants sur le terrain est confié aux référents de proximité. Les IFSI proposent aux étudiants un programme de formation qui leur est propre, au cours duquel la FRAPS peut être sollicitée pour des interventions. L'accompagnement des étudiants en sciences infirmières est assuré par les référents de proximité des structures d'accueil et par les référents pédagogiques de chaque IFSI, qui réalisent une évaluation individuelle de chaque étudiant qui nécessite leur présence dans la structure d'accueil au moment la réalisation de l'action. Les filières kinésithérapie et médecine s'appuient sur la FRAPS pour présenter des outils de prévention, les étudiants doivent réaliser un diagnostic des besoins dans la structure d'accueil et réaliser une fiche action qui fait l'objet d'une validation par les référents pédagogiques.

- **Opinions exprimées par les structures d'accueil sur la qualité des actions réalisées par les étudiants**

Dans les trois régions étudiées, tous les étudiants, à de très rares exceptions près, valident leur service sanitaire. Les structures d'accueil remplissent une fiche d'évaluation généralement commune aux étudiants d'une même équipe, avec des appréciations qui sont le plus souvent très positives. La plupart des établissements reconduisent d'une année à l'autre leur accord pour accueillir des étudiants, ce qui manifeste leur intérêt et traduit un bon niveau moyen de satisfaction. En témoignent les résultats de l'enquête annuelle de satisfaction effectuée par le rectorat de l'académie de Grenoble auprès des chefs d'établissement, qui se déclarent satisfaits ou très satisfaits dans plus de 90% des cas.

---

<sup>49</sup> <https://otcra.fr/>

<sup>50</sup> Busi, A., Boussat, B., Rigaud, M., Guyomard, A., Seigneurin, A., & François, P. Bilan du service sanitaire 2018-2019 de l'Université Grenoble Alpes, interfilière médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie ; 2020 [cité le 8 juin 2022]. *Sante Publique*, 32(2), 149-159. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-149.htm>

<sup>51</sup> <https://ireps.gp.fnes.fr/service-sanitaire>

Les référents de proximité de Lyon et Grenoble entendus en entretien ont émis un jugement généralement positif sur la créativité des étudiants qui proposent aux élèves des séances variées, bien construites et documentées et sur la prise en compte par les étudiants des conseils donnés pour ajuster leur posture éducative. Selon les référents de proximité entendus en entretien, lorsque l'intervention des étudiants est bien adaptée au public, le contact avec les élèves peut être excellent et susciter de leur part une bonne participation et de nombreuses questions. Dans ces situations, la présence d'étudiants de santé dans la classe suscite la curiosité et des questions de la part des élèves sur les métiers et les études de santé, en particulier dans les établissements en zones prioritaires ou rurales. Cependant les référents de proximité signalent aussi que certaines interventions d'étudiants ne sont pas adaptées à l'âge des publics, particulièrement à l'école maternelle ou au lycée. Certains étudiants ont des difficultés de positionnement ou de communication face aux élèves, ce qui rend la présence du référent de proximité dans la classe au moment de l'action indispensable pour permettre un recadrage le cas échéant. Ils signalent également que l'implication des étudiants dans l'action est variable et que les contraintes liées au fonctionnement en interfilière peuvent nuire à la continuité et la cohérence des actions. Les étudiants ne se rendent pas systématiquement disponibles pour participer au debriefing de fin d'action souhaité par les référents de proximité.

- **Opinions exprimées par les représentants des étudiants sur la qualité de leur action et de l'encadrement dans les structures d'accueil**

Les représentants d'étudiants entendus en entretien dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Centre-Val de Loire signalent que les outils et techniques de communication présentés au cours des séances de formation pratique ou des enseignements dirigés ne sont pas toujours adaptés ou adaptables à la particularité des différents public-cible. Ils souhaiteraient que ces séances pratiques soient modulables et prennent en compte les différents profils possibles de publics rencontrés sur les lieux d'action.

D'une façon générale, les représentants d'étudiants signalent que la qualité de l'accueil et de l'accompagnement par les référents de proximité est très inégale. A Grenoble, 25% des étudiants considèrent que leur stage s'est très bien passé, 25% déclarent n'être pas parvenus à entrer en lien avec leur référent, 25% ne l'ont que très peu rencontré et 25% considèrent que leur référent était présent mais a eu des difficultés à les guider (pourcentages déclaratifs que le HCSP n'a pas pu vérifier). Une hétérogénéité du même type a été rapportée par les représentants des étudiants de Lyon et de Centre-Val de Loire.

Les représentants des étudiants signalent également que certaines structures d'accueil et certains référents de proximité leur paraissent très mal informés sur les objectifs et le déroulement du service sanitaire.

Les liens établis avec les dispositifs ou programmes existants.

Si l'on envisage que le service sanitaire puisse produire des bénéfices en termes de prévention et de réduction des inégalités de santé, son articulation avec les programmes ou dispositifs existants ou en cours de déploiement sur les territoires est une nécessité absolue.

L'étude conduite en région en fournit quelques illustrations. Dans la région Auvergne-Rhône Alpes, les rectorats incitent les établissements d'enseignement à confier aux étudiants une thématique d'action inscrite dans leur projet d'école, leur parcours éducatif de santé ou promue par leur CESC. Dans l'académie de Grenoble, le rectorat a saisi l'opportunité du service sanitaire pour renforcer le déploiement du programme Unplugged de prévention des conduites addictives au collège. Ses effets bénéfiques ont été démontrés dans plusieurs pays d'Europe et son adaptation au contexte français a

été évalué par Santé publique France<sup>52</sup>. Cependant la contribution des étudiants du service sanitaire à ce programme est limitée par la durée du temps d'action réservé au service sanitaire dans leur cursus d'étude, qui ne leur permet d'assurer qu'environ la moitié des 12 séances prévues dans le programme validé. Ainsi il est probable que les séances Unplugged réalisées par les étudiants du service sanitaire n'aient pas la capacité de produire les effets escomptés du programme complet.

Dans la région Centre-Val de Loire, des animateurs de contrats locaux de santé sollicités par la FRAPS ont également saisi l'opportunité du service sanitaire pour mettre en valeur les ressources de leur territoire et renforcer leurs réalisations au bénéfice de populations vivant dans une zone de grande ruralité.

#### Les retombées et effets perçus par les parties prenantes

Pour l'ensemble des parties prenantes rencontrées en entretien, il n'est ni possible ni acceptable de considérer les étudiants du service sanitaire comme de nouveaux acteurs de la prévention et la promotion de la santé et de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, susceptibles d'être projetés auprès de publics peu desservis ou dans des zones défavorisées. De leurs points de vue, les effets des actions conduites par les étudiants sur les publics rejoints ne peuvent être que modestes. Il ne leur paraît pas légitime de compter sur les seuls étudiants pour répondre aux besoins de prévention et de promotion de la santé, de réduction des inégalités de santé ou de renforcement de l'offre de santé dans les territoires fragiles.

L'efficacité des actions du service sanitaire leur paraît intrinsèquement limitée pour deux grands motifs : 1) les étudiants sont en apprentissage et il est illusoire d'espérer que des « apprentis promoteurs de santé » puissent atteindre d'emblée le niveau de professionnalisme et d'efficacité de professionnels expérimentés de la promotion de la santé ; 2) les actions de service sanitaire sont le plus souvent ponctuelles et isolées, alors que la répétition et la durabilité des actions de prévention sont des conditions nécessaires à leur efficacité.

Pour autant, l'étude menée par le HCSP révèle que le service sanitaire, quatre ans après son démarrage en 2018, est susceptible de contribuer au développement de la prévention promotion de la santé en région. Il produit en effet un ensemble d'externalités et d'effets leviers potentiellement intéressants, parmi lesquels :

- à court terme : le renforcement des collaborations intersectorielles à l'échelle de la région, la (re)découverte des principes de l'éducation en santé par les personnels enseignants, souvent hospitaliers, en charge de l'accompagnement pédagogique des étudiants pour les actions, l'identification et la valorisation de l'expertise disponible au sein des IREPS, la découverte par les étudiants de territoires et de réalités sociales qui leur étaient jusque-là inconnus ;
- à moyen terme : la valorisation et le soutien au déploiement à grande échelle de programmes de promotion de la santé promus en particulier par l'éducation nationale, la valorisation et le soutien des réalisations des contrats locaux de santé ;
- à long terme, une meilleure sensibilisation aux approches de prévention-promotion de la santé des jeunes professionnels de santé passés par le service sanitaire, qui facilitera l'implantation et l'appropriation par les usagers de la culture de santé publique dans le système de santé.

---

<sup>52</sup> Santé Publique France. Résultats de l'évaluation du programme "Unplugged" dans le Loiret. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/resultats-de-l-evaluation-du-programme-unplugged-dans-le-loiret>

Des travaux complémentaires de recherche et d'évaluation sont nécessaires pour conforter ou infirmer ces possibilités.

### Conclusion et recommandations

Compte tenu des attentes et des craintes qu'il a pu soulever au moment de sa mise à l'échelle en 2018, la portée du service sanitaire en tant qu'«outil de prévention» dans les territoires mérite d'être examinée, en particulier compte tenu de l'absence de données probantes validant sa plus-value ou simplement son absence d'effet délétère, en matière de prévention ou de réduction des inégalités de santé.

Un pilotage effectif du dispositif par les comités stratégiques régionaux (CSR), sous l'égide des ARS et des rectorats, est indispensable pour veiller à la cohérence du dispositif avec le cadre d'orientation stratégique (COS) arrêté par les autorités régionales et avec les orientations et besoins des établissements de l'éducation nationale. Il revient également au CSR d'examiner comment pourraient être levés les obstacles matériels et financiers entravant la conduite d'actions dans les territoires éloignés des centres universitaires, de façon à surmonter les réticences des enseignants et des étudiants à s'y rendre.

Les conseillers techniques des recteurs ont un rôle important à jouer pour mobiliser les établissements de l'éducation nationale, les encourager à développer les parcours éducatifs en santé, leur diffuser des informations sur le service sanitaire et proposer aux référents de proximité des établissements volontaires une formation leur permettant de s'approprier l'opportunité que peut représenter le service sanitaire pour le développement de leurs programmes d'éducation à la santé.

Les publications d'ouvrage et d'articles sur le service sanitaire par des équipes universitaires et la riche production en quelques années de guides et de modules de formation en ligne par les IREPS et structures du réseau de la FNES démontrent que la dynamique pédagogique forte relevée par le HCSP en 2020 s'est poursuivie et enrichie, malgré le contexte particulier de la crise sanitaire qui aurait pu l'entraver. Cette dynamique est à l'œuvre dans les trois régions étudiées, les témoignages collectés montrant l'appropriation du service sanitaire par les équipes universitaires de santé publique et l'appui et le soutien déterminants apportés par les IREPS qui ont déployé ou déploient encore beaucoup d'énergie pour permettre la montée en compétences des équipes enseignantes, donner du sens aux actions et parfois, encore, accompagner directement les étudiants.

D'importantes marges d'amélioration de la qualité de la formation et de l'accompagnement des étudiants du service sanitaire persistent, en particulier pour qu'ils soient mieux préparés et outillés pour intervenir auprès de publics diversifiés, pour lesquels la boîte à outils « standard » d'animation et de communication proposée peut s'avérer peu adaptée.

La question du niveau de preuve d'efficacité des actions de service sanitaire réalisée par les étudiants reste posée. Le HCSP s'est penché avec intérêt sur la démarche mise en œuvre dans l'académie de Grenoble, où le rectorat, en lien avec la MSH de l'université, et l'équipe enseignante de santé publique ont saisi l'opportunité du service sanitaire pour renforcer le déploiement dans l'académie d'un programme de prévention des conduites addictives à l'efficacité validée par Santé Publique France. Construire leur action dans un cadre aussi formalisé ne semble pas soulever de problèmes d'acceptabilité par les étudiants. En revanche, le programme a dû être allégé et le nombre de séances face aux élèves réduit, avec en conséquence une probable perte d'efficacité du programme.

Cependant, pour le HCSP, il ne faut pas escompter que les actions conduites par les étudiants aient la capacité de produire un effet direct et mesurable d'amélioration des attitudes, compétences et pratiques de santé des publics rejoints. S'il fallait, à l'issue de l'étude conduite par le HCSP, proposer

un modèle de théorie d'impact des effets du service sanitaire sur la prévention promotion de la santé, les effets à mesurer relèveraient de différents effets leviers, en matière de développement d'offres de promotion de la santé et de collaboration entre organisations. Ces leviers sont en effet considérés comme contribuant effectivement à la promotion de la santé des populations dans le modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse<sup>53</sup>. En référence à ce modèle, le SSES paraît en mesure de produire des résultats dans les catégories suivantes :

- Développement de la notoriété de l'offre des programmes ou dispositifs existant dans la région,
- Amélioration des compétences des professionnels multiplicateurs,
- Engagements fermes des décideurs et de personnalités clés,
- Modifications organisationnelles fonctionnelles,
- Échanges et collaborations efficaces.

Comme indiqué supra, il s'agit à ce stade de simples hypothèses, qu'il convient de conforter par des travaux de recherche et d'évaluation complémentaires.

#### **Recommandations à la coordination nationale**

- Charger une instance nationale d'évaluer les possibilités d'articulation du service sanitaire avec des programmes probants ou prometteurs de prévention-promotion de la santé, en particulier en identifiant les initiatives et les travaux déjà réalisés dans le domaine.
- Encourager les travaux d'évaluation en région sur les modalités et les effets de l'articulation du service sanitaire avec les programmes d'éducation pour la santé développés par l'éducation nationale (parcours éducatifs de santé, écoles promotrices de santé).
- Encourager les travaux d'évaluation en région de l'articulation du service sanitaire avec les dispositifs ou programmes de prévention mis en place dans les territoires.
- Encourager la réalisation d'enquêtes qualitatives pour évaluer l'acquisition d'une culture de prévention et l'évolution des représentations survenues chez les professionnels (référénts universitaires et pédagogiques et référénts de proximité) en charge de l'accompagnement des étudiants sur les lieux d'action.

#### **Recommandations aux ARS et rectorats**

- Développer les travaux de recherche-évaluation sur les modalités et les effets d'une articulation du service sanitaire avec les programmes d'éducation pour la santé développés par l'éducation nationale (parcours éducatifs de santé, écoles promotrices de santé).
- Développer les travaux de recherche-évaluation sur les modalités et les effets d'une articulation du service sanitaire avec les dispositifs ou programmes de prévention mis en place dans les territoires.

#### **Recommandations aux comités stratégiques régionaux (CSR)**

- Réaliser des enquêtes qualitatives en région pour documenter l'acquisition d'une culture de prévention et l'évolution des représentations des professionnels (référénts universitaires et

---

<sup>53</sup> Promotion Santé Suisse. Modèle de catégorisation des résultats. 2013. Disponible sur : <https://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1011>

pédagogiques et référents de proximité) en charge de l'accompagnement des étudiants sur les lieux d'action.

### 3.6 L'impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur le dispositif

Le HCSP a souhaité documenter les retombées de la crise sur le processus et l'implantation du service sanitaire en termes de dynamique et de continuité pédagogiques, de réorientation des priorités ou de nouvelles opportunités.

#### Les adaptations réglementaires des conditions d'enseignement

Le confinement décrété le 16 mars 2020 a fortement perturbé la 2<sup>e</sup> année de mise en œuvre du service sanitaire. Suite aux consignes du MESRI<sup>54</sup>, les établissements de formation ont été brutalement fermés et un plan de continuité pédagogique à distance mis en place. Les conditions d'organisation des enseignements au cours des deux années universitaires suivantes ont été précisées par plusieurs circulaires<sup>55</sup> successives du MESRI. A la rentrée universitaire 2020-2021, le recours au numérique a été vivement encouragé, la continuité pédagogique devant être assurée par des enseignements hybrides ou complètement à distance, avec quatre niveaux d'organisation possibles selon la situation sanitaire locale. En 2021-2022, la rentrée a été programmée en présentiel, avec des possibilités d'hybridation des formations en cas de dégradation de la situation sanitaire.

Le maintien en 2020-2021 du service sanitaire a été confirmé par l'instruction interministérielle du 27 novembre 2020<sup>56</sup>, avec différentes adaptations possibles pour faire face à la situation sanitaire liée à la pandémie : suspension des actions conduites en établissement d'hébergement pour personnes âgées, adaptation du calendrier, des lieux et/ou des contenus d'actions. L'instruction réaffirme la vocation pédagogique du SSES et sa nécessaire insertion dans les dispositifs de prévention existants. La prévention des risques infectieux et de l'antibiorésistance est ajoutée à la liste des thématiques à privilégier. A titre exceptionnel, les actions du SSES peuvent appuyer les activités de dépistage et de contact tracing pour le contrôle de l'épidémie de COVID-19.

#### Les données de l'enquête nationale

Aucune donnée n'est disponible pour l'année universitaire 2019-2020. Alors qu'en 2018-2019, première année du service sanitaire, 25975 étudiants avaient complété le questionnaire en ligne du MESRI, ce nombre a été divisé par trois en 2020-2021, avec 8720 réponses collectées. Le taux de remplissage du questionnaire, de l'ordre de 55% la première année du service sanitaire, s'est réduit à environ 20% en 2020-2021.

La base OSCARS service sanitaire recense 12698 actions pour l'année 2018-2019 et 4939 actions pour l'année 2020-2021. Parmi ces dernières, 975 (20%) avaient un lien avec la gestion de la crise COVID-19 : 315 actions d'information sensibilisation sur les mesures barrières et la prévention (32%), 217 actions de dépistage par prélèvement naso-pharyngé (22%), 90 actions de réalisations d'injections de vaccins anti COVID-19 (9%), 46 actions de contact tracing (5%) et 258 actions (26%) ont intégré la thématique de la COVID-19 dans des actions d'éducation portant sur d'autres thèmes.

<sup>54</sup><https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/covid-19-mesures-prises-par-le-gouvernement-pour-les-etablissements-d-enseignement-superieur-et-de-46963>

<sup>55</sup>[https://services.dgesip.fr/T712/S373/annee\\_universitaire\\_2021\\_2022](https://services.dgesip.fr/T712/S373/annee_universitaire_2021_2022)

<sup>56</sup>[https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-01/Instruction\\_SSES\\_2020\\_216.pdf](https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-01/Instruction_SSES_2020_216.pdf)

### Le maintien d'une dynamique pédagogique nationale

Comme indiqué au paragraphe 3.5 supra, les ressources pédagogiques dédiées au service sanitaire se sont enrichies en 2021, avec la parution chez Elsevier Masson de l'ouvrage<sup>57</sup> « Service sanitaire des étudiants en santé- Bases théoriques et pratiques » réalisé par le collège universitaire des enseignants de santé publique (CUESP). L'élaboration par les IREPS de guides pratiques<sup>58</sup>, d'outils pédagogiques et de modules d'autoformation en ligne<sup>59</sup> s'est également poursuivie.

### La réalisation du service sanitaire bousculée par la crise

Les parties prenantes entendues en entretien par le HCSP ont été questionnées sur le déroulement du SSES au cours des années de crise sanitaire et sur les adaptations effectuées.

### Un affaiblissement de la gouvernance régionale

Dans les trois régions d'étude, la gouvernance du service sanitaire a marqué le pas pendant les deux premières années de la crise sanitaire. Les réunions des comités stratégiques régionaux ont été suspendues ou se sont espacées, les ARS et rectorats étant confrontés à d'autres priorités. Survenu au cours de sa 2<sup>e</sup> année de mise en place, cet affaiblissement de gouvernance a fragilisé la cohérence du dispositif, induisant parfois une perte de vue de certains objectifs structurants, comme l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité. Considérant la sortie de crise survenue en cours d'année 2021-2022, les référents des ARS et rectorats entendus en entretien ont exprimé la volonté de remettre sur les rails en région une gouvernance partagée du service sanitaire.

### Des comités techniques bousculés mais résilients

Au printemps 2020, dans le contexte du 1<sup>er</sup> confinement et des jauges mises en place dans les établissements scolaires par le ministère de l'éducation nationale, de nombreuses actions de service sanitaire ont été annulées. Le contexte de la crise a réduit la disponibilité et la contribution à ces réunions des référents du service sanitaire de l'ARS et du rectorat appelés à gérer d'autres priorités. Les comités techniques se sont toutefois rapidement adaptés aux directives données par le MESRI, en organisant leurs réunions en visioconférence. Le recours à la visioconférence dès la rentrée 2020-2021 a ainsi contribué à faciliter la présence à ces réunions des responsables pédagogiques des différentes filières, quels que soient leur établissement d'affectation et leur éloignement de la ville universitaire et à garder des contacts avec les référents en ARS et rectorats.

### Un déroulement perturbé du service sanitaire pendant les deux années de crise

En 2019-2020, les temps de formation théorique et pratique, généralement programmés au premier semestre, ont pu être dispensés. En revanche, seules les actions programmées avant le début du confinement, comme dans l'académie de Grenoble, ont pu être réalisées et les actions programmées entre mars et mai 2020 ont été annulées. Le service sanitaire a fait l'objet d'une validation systématique pour tous les étudiants, parfois après remise par les étudiants d'une fiche projet décrivant l'action prévue dans certains IFSI. Les annulations d'action ont pu constituer un message négatif auprès de certains étudiants, qui ont considéré que cette décision d'annulation traduisait le

---

<sup>57</sup> Service sanitaire des étudiants en santé- Bases théoriques et pratiques sous la direction de Nelly Agrinier. 2021. Elsevier Masson SAS

<sup>58</sup> GUIDE PRATIQUE SSES 2021-2022, service sanitaire des étudiant.e.s en santé, IREPS Normandie. 2021. Disponible sur : [https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf)

<sup>59</sup> PepSSES construire, animer et évaluer une action. Disponible sur : <https://www.fnes.fr/actualites-generales/pepses>

peu d'importance et le faible niveau de priorité de la prévention promotion de la santé dans leur cursus de formation.

En 2020-2021, conformément aux plans de continuité pédagogique préconisés par le MESRI et aux directives des établissements de formation, les enseignements ont été généralement adaptés en format distanciel, avec cependant des annulations de séances d'enseignements dirigés. Les actions programmées en tout début d'année 2021 ont été généralement annulées, celles programmées entre mars et mai généralement maintenues, les décisions d'annulation ou d'adaptation dépendant des calendriers et des filières. Les actions conduites en interfilières dans les établissements de l'éducation nationale ont été entièrement annulées dans l'académie de Grenoble mais globalement maintenues dans l'académie de Lyon. En Centre-Val de Loire, les actions ont été majoritairement annulées dans les filières kinésithérapie et médecine mais le plus souvent maintenues dans les filières maïeutique et pharmacie et certains IFSI ont choisi de redéployer en interne les actions auprès d'étudiants de 1<sup>o</sup> année, sur des thématiques portant sur la gestion du stress et les liens avec la nutrition, le sommeil ou les conduites addictives. Dans cette région, certains étudiants, sur la base du volontariat, ont conduit des actions de dépistage ou de vaccination en lien avec la gestion de la crise COVID-19.

Dans la région de Guadeloupe, des perturbations ont affecté la conduite des actions en 2020-2021 et elles se sont prolongées en 2021-2022 en raison de la crise sociale affectant l'île. Certaines actions ont ainsi été annulées ou reportées d'une année.

Ces perturbations et cette épreuve ne semblent cependant pas avoir découragé les principaux acteurs du service sanitaire dans les régions étudiées. Dans la plupart des cas, l'année 2021-2022 a constitué une année de reprise, où les acteurs semblent en majorité s'être approprié le dispositif, en particulier grâce à une utilisation plus poussée des outils numériques. Plusieurs acteurs ont fait part de leur intention de développer des initiatives multimédia sous forme de séquences vidéos réalisées par les étudiants, pour mieux faire connaître et partager les objectifs et/ou les réalisations du service sanitaire dans les territoires.

#### Conclusion : un impact réel mais des pistes pour l'avenir

La survenue en 2020 de la crise sanitaire de la COVID-19 a fragilisé le SSES, encore incomplètement implanté en sa deuxième année. Sur le terrain, la gouvernance régionale s'est affaiblie, les capacités de formation et d'accompagnement des étudiants ont été entravées et les accès aux lieux d'action réduits ou empêchés au cours des années universitaires 2019-2020 et 2020-2021.

Malgré cette épreuve, la dynamique pédagogique nationale portée par les universitaires de santé publique et le réseau des IREPS n'a pas fléchi. Les comités techniques opérateurs sur le terrain du service sanitaire ont été réactifs et se sont adaptés aux contraintes imposées par les différentes mesures barrières. L'organisation des réunions en visioconférence a pu faciliter la participation et l'assiduité des responsables pédagogiques des différentes filières.

L'année 2021-2022 a constitué une année de reprise pour la plupart des acteurs qui paraissent à présent s'être approprié davantage un dispositif qui a du sens pour eux, même s'ils en reconnaissent les difficultés et parfois les insuffisances.

Actant du fait que la crise de la COVID-19 révélait les faiblesses de l'organisation collective des actions de prévention en France, le HCSP a considéré dans son rapport d'étape de 2021<sup>60</sup> que le service sanitaire pouvait renforcer la capacité des futurs professionnels de santé à agir collectivement en prévention primaire. A ce titre, le service sanitaire pourrait être une des briques du dispositif de

---

<sup>60</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=998>

renforcement de la santé publique, que le rapport Pittet<sup>61</sup> appelle de ses vœux en recommandant aux autorités de « **Concevoir un plan d'actions visant à accroître la place de la santé publique dans la formation des professionnels de santé** » (proposition 12).

#### 4. Conclusion générale et synthèse des recommandations

A l'issue des deux phases d'évaluation qu'il a conduites à la demande des Ministres des Solidarités et de la Santé et de l'Enseignement supérieur, **le HCSP recommande le maintien et le renforcement du service sanitaire dans la formation des étudiants en santé.**

Prenant acte du ressenti de l'ambiguïté du positionnement initial du dispositif exprimé par de nombreuses parties prenantes au cours des auditions qu'il a menées, **le HCSP recommande de recentrer les objectifs du service sanitaire sur sa fonction pédagogique** d'implantation d'une culture opérationnelle de santé publique et d'acquisition de compétences socles en matière de conduite d'actions de prévention primaire et de promotion de la santé en équipe interprofessionnelle pour tous les étudiants de santé.

Pour le HCSP, il n'est pas légitime de considérer les étudiants du service sanitaire comme de nouveaux acteurs de prévention-promotion de la santé, aptes à suppléer à la faiblesse de l'offre de prévention affectant certains publics ou territoires défavorisés. **Le HCSP observe cependant que le service sanitaire peut utilement contribuer à renforcer l'écosystème de prévention-promotion de la santé de l'éducation nationale ou de certains territoires**, en particulier lorsqu'il accroît la notoriété et les capacités opérationnelles de dispositifs ou programmes déployés dans la région.

Les recommandations sont catégorisées dans le corps du rapport par thème abordées, et dans la synthèse des recommandations ci-dessous par acteurs. Le tableau 4 présente la répartition des recommandations.

Tableau 4 : Synthèse des recommandations classées par thématiques et acteurs concernés

Thématiques des recommandations	Acteurs concernés par les recommandations				
	Coordination nationale	ARS et rectorats	Comités stratégiques régionaux	Comités techniques	Equipes de direction des UFR, écoles et instituts
<i>Système d'information</i>	A1 ; A2 ; A3	B3			
<i>Gouvernance locale</i>				D1 ; D2	
<i>Gouvernance Régionale</i>	A4	B1 ; B2 ; B3 ; B4 ;	C1 ; C2 ; C3		
<i>Interprofessionnalité</i>	A5			D3 ; D4 ; D5 ; D6 ; D7 ; D8 ; D9 ; D10	E1 ; E2
<i>Compétences</i>	A6 ; A7 ; A8 ; A9			D11	E1 ; E2 ; E3
<i>Impact en santé publique</i>	A10 ; A11 ; A12 ; A13	B5 ; B6	C4		

<sup>61</sup> Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques. Rapport final mars 2021 <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/279851.pdf>

Dans cette perspective, le HCSP formule les 37 recommandations suivantes :

**A) Recommandations à la coordination nationale**

A1) Clarifier les objectifs et améliorer la transparence du système d'information national du service sanitaire, de façon à ce qu'il puisse répondre aux attentes et besoins de toutes les parties prenantes ainsi qu'aux besoins spécifiques du MESRI (développement de l'interprofessionnalité) et du SGMAS (implantation et nature des actions de prévention).

A2) Soutenir la création d'une plateforme numérique nationale paramétrable au niveau territorial et de chaque institution permettant :

- D'offrir une aide logistique aux comités techniques en région pour l'identification des lieux, thématiques, périodes et référents de proximité des actions et de suivre l'affectation en interfilière des étudiants,
- La réalisation de bilans en fin d'année universitaire pour transmission au CSR et au COPIL national.

A3) Charger une instance nationale du suivi des réalisations du service sanitaire et de l'élaboration au niveau national de tableaux de bord annuels destinés au COPIL national et communiqués aux CSR.

A4) Rappeler aux ARS et aux rectorats le rôle stratégique des CSR pour donner du sens au service sanitaire, recommander la prise en compte du service sanitaire dans les programmes régionaux de santé (PRS), en articulation avec les dispositifs de prévention-promotion de la santé déployés par l'éducation nationale.

A5) Rappeler aux établissements de formation (universités, écoles, instituts) que le temps passé par les étudiants du service sanitaire dans les lieux d'accueil ne constitue pas un stage, ce qui implique, pour la mise en œuvre et la validation de ce temps, de déroger aux dispositions s'appliquant habituellement aux stages de la filière, en termes de durée, de conditions d'encadrement et de validation.

A6) Positionner le service sanitaire dans la première partie des études (année de L2 ou de L3) de toutes les filières, de façon à ce qu'il constitue un premier socle commun d'apprentissage des démarches de prévention-promotion de la santé dans toutes les études de santé.

A7) Mettre en place un groupe national interprofessionnel en charge d'élaborer un référentiel de compétences et un référentiel de formation adaptés aux objectifs du service sanitaire de toutes les filières. Ce référentiel de compétence pourrait constituer le socle commun de portfolios spécifiques guidant les étudiants de chaque filière dans la poursuite de leur développement de compétences en éducation pour la santé, posture éducative et conduite de projets au cours de leur cursus spécifique d'étude.

A8) Lancer un appel à projet de recherche en pédagogie des professions de santé et en sciences de l'éducation pour l'élaboration de dispositifs d'évaluation des compétences développées par les étudiants au cours du service sanitaire.

A9) Charger une instance nationale de répertorier, évaluer et mutualiser les différents modules de formation élaborés en région par les IREPS, les experts en démarches d'éducation en santé et les équipes universitaires et destinés aux différents opérateurs du service sanitaire (équipes enseignantes, référents pédagogiques, référents de proximité, étudiants).

A10) Charger une instance nationale d'évaluer les possibilités d'articulation du service sanitaire avec des programmes probants ou prometteurs de prévention-promotion de la santé, en particulier en identifiant les initiatives et les travaux déjà réalisés dans le domaine.

A11) Encourager les travaux d'évaluation en région sur les modalités et les effets de l'articulation du service sanitaire avec les programmes d'éducation pour la santé développés par l'éducation nationale (parcours éducatifs de santé, écoles promotrices de santé).

A12) Encourager les travaux d'évaluation en région de l'articulation du service sanitaire avec les dispositifs ou programmes de prévention mis en place dans les territoires.

A13) Encourager la réalisation d'enquêtes qualitatives pour évaluer l'acquisition d'une culture de prévention et l'évolution des représentations survenues chez les professionnels (référénts universitaires et pédagogiques et référénts de proximité) en charge de l'accompagnement des étudiants sur les lieux d'action.

### **B) Recommandations aux ARS et rectorats**

B1) Relancer dans chaque région le rythme annuel de réunion du comité stratégique régional du service sanitaire.

B2) Veiller à assurer la cohérence du service sanitaire avec le PRS arrêté par l'ARS et son articulation avec la politique de prévention-promotion de la santé des académies.

B3) Lorsque ce n'est pas encore le cas, désigner au sein de l'ARS et/ou du rectorat de chaque région un ou des personnels chargés de mission :

- pour promouvoir le service sanitaire et lancer un appel à volontariat auprès des promoteurs de programmes de prévention ou de promotion de la santé et pour lesquels le service sanitaire peut représenter une opportunité ou un renfort,
- pour établir et transmettre aux comités techniques de la région une liste annuelle des établissements, institutions et acteurs se portant volontaires pour l'accueil des étudiants.
- pour coordonner le déploiement d'une plateforme numérique permettant le suivi logistique du service sanitaire en région.
- pour réaliser des bilans annuels en fin d'année universitaire destinés au comité stratégique régional et au COPIL national.

B4) Inscrire le service sanitaire dans le système de santé publique territorial en construction (chantier n°4 du rapport Chauvin).

B5) Développer les travaux de recherche-évaluation sur les modalités et les effets d'une articulation du service sanitaire avec les programmes d'éducation pour la santé développés par l'éducation nationale (parcours éducatifs de santé, écoles promotrices de santé).

B6) Développer les travaux de recherche-évaluation sur les modalités et les effets d'une articulation du service sanitaire avec les dispositifs ou programmes de prévention mis en place dans les territoires.

### **C) Recommandations aux comités stratégiques régionaux (CSR)**

C1) Consolider et revoir le cas échéant avec les universités, écoles et instituts le maillage géographique de l'organisation du service sanitaire dans la région, en veillant à l'existence et au bon fonctionnement d'un comité technique interfilière par académie ou par subdivision.

C2) Permettre le déploiement du service sanitaire dans l'ensemble des territoires en zone prioritaire (zones rurales, établissements classés REP / REP+) en assurant la prise en charge intégrale des frais de mission (déplacement, hébergement) des étudiants.

C3) Encourager la représentation des étudiants de chaque filière dans le CSR.

C4) Réaliser des enquêtes qualitatives en région pour documenter l'acquisition d'une culture de prévention et l'évolution des représentations des professionnels (référents universitaires et pédagogiques et référents de proximité) en charge de l'accompagnement des étudiants sur les lieux d'action.

#### ***D) Recommandations aux comités techniques opérateurs du service sanitaire***

D1) Faciliter la participation au comité technique de l'ensemble des enseignants responsables pédagogiques du Service Sanitaire de chaque établissement de formation (université, écoles et instituts) et des référents du Service Sanitaire de l'ARS et du rectorat, en privilégiant les réunions en visioconférence.

D2) Désigner de façon collégiale un.e enseignant.e de santé publique coordonateur.trice en charge de l'organisation des réunions et veillant à la collégialité des décisions.

D3) Harmoniser entre filières les modalités de formation théorique et pratique des étudiants du service sanitaire et favoriser la mutualisation des temps d'enseignement en utilisant les méthodes hybrides (présentiel et/ou distanciel).

D4) Mutualiser entre les filières la gestion administrative des étudiants pour le suivi des modalités de contrôle des connaissances, d'affectation dans les lieux d'action et de validation du service sanitaire.

D5) Harmoniser entre les filières les modalités de contrôle des connaissances et de validation du service sanitaire par les étudiants.

D6) Mutualiser entre établissements de formation (université, écoles et instituts) la liste annuelle des établissements, institutions et acteurs se portant volontaires pour l'accueil des étudiants.

D7) Privilégier la constitution d'équipes interprofessionnelles d'étudiants en coordonnant entre filières l'affectation des étudiants dans les lieux d'action.

D8) Mutualiser entre filières l'accompagnement pédagogique des étudiants affectés dans une même équipe interprofessionnelle.

D9) Harmoniser entre filières les modalités d'évaluation des actions de service sanitaire réalisées par les étudiants.

D10) Renforcer le partage d'expérience et la complémentarité des différentes filières en organisant une journée annuelle d'échange pédagogique ouverte à tous les référents pédagogiques et de proximité accompagnant les étudiants.

D11) Encourager la réflexivité des étudiants sur l'action réalisée, développer la phase de debriefing de l'action avec les étudiants en associant les référents de proximité et valoriser la phase de debriefing dans la validation du service sanitaire.

#### ***E) Recommandations aux équipes de direction des UFR, écoles et instituts***

E1) Désigner un personnel de scolarité en charge de la gestion administrative mutualisée des étudiants aux différentes filières présentes sur leur territoire, pour le suivi des modalités de contrôle des connaissances, d'affectation dans les lieux d'action et de validation du service sanitaire.

E2) Revoir les modalités de contrôle des connaissances et de validation du service sanitaire par les étudiants, de façon à ce qu'elles soient identiques dans toutes les filières présentes sur le territoire.

E3) Attribuer au service sanitaire les ressources humaines (enseignant responsable, référents pédagogiques, le cas échéant intervenants extérieurs) et des crédits pédagogiques annuels nécessaires à son bon fonctionnement dans chaque établissement de formation.

## Annexes

### Annexe 1 - Lettre de saisine



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

*Les Ministres*

*Paris, le 30.07.2019*

Monsieur le Président,

Engagement du Président de la République, le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) traduit la volonté du Gouvernement de placer la prévention au cœur de son action. Il porte un double objectif : initier à la prévention primaire ceux qui seront les professionnels de santé de demain et leur permettre d'intervenir auprès de la population, notamment les enfants et les jeunes, pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le service sanitaire, institué par un décret et un arrêté du 13 juin 2018, est constitué de trois semaines de formation théorique et pratique, incluant l'acquisition de compétences spécifiques et trois semaines d'actions concrètes de prévention auprès des publics ciblés. Les actions concrètes de prévention conduites par les étudiants privilégient les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention et promotion de la santé. Dès septembre 2018, 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers sont entrés dans ce dispositif. L'ensemble des filières d'études en santé devrait à terme prévoir la réalisation du service sanitaire au cours de leur formation.

Ce dispositif, pour sa mise en œuvre, s'appuie sur les recommandations du rapport remis par le Professeur Loïc Vaillant le 26 février 2018. Celui-ci préside le comité national de pilotage et de suivi du SSES. L'implication des acteurs locaux est déterminante et se décline au travers des comités stratégiques régionaux, coprésidés par les directeurs généraux d'agence régionale de santé (ARS) et les recteurs de région académique, associant l'ensemble des acteurs impliqués.

Mesure phare de la Stratégie nationale de santé, le service sanitaire concerne particulièrement son axe I visant à « mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » en répondant à de nombreux objectifs de promotion des comportements favorables à la santé, dont la mise en œuvre relève du Plan « Priorité Prévention ». Il s'inscrit aussi dans l'axe III de la SNS, à travers l'objectif de « l'adaptation des formations initiales et des métiers des professionnels de santé [aux enjeux de demain] », également un objectif de la stratégie « Ma Santé 2022 », qui renvoie à la mise en œuvre du service sanitaire pour concrétiser cette volonté.

A ce titre, l'évaluation du SSES constitue une attente forte de l'ensemble des parties prenantes et du comité de pilotage national, compte tenu de son caractère innovant et de ses multiples impacts attendus.

Pr Franck CHAUVIN  
Président  
Haut Conseil de la santé publique  
10, Place des cinq martyrs du lycée Buffon  
75014 PARIS

*...*

A la suite de la proposition du Comité de pilotage, nous souhaitons vous confier l'évaluation du Service sanitaire des étudiants en santé, qui devra analyser les éléments suivants :

- les effets de ce dispositif sur les formations et les enseignements en termes pédagogiques (dynamiques interdisciplinaires et interfilières, évolution des maquettes et des modalités d'enseignement, adhésion des enseignants, ...);
- les effets sur les perceptions, les compétences acquises des étudiants et les pratiques professionnelles (adhésion des étudiants, adoption d'une culture de prévention, retombées à plus long terme ...);
- les effets et impacts sur la prévention et la promotion de la santé, (actions répondant aux attentes, effets obtenus sur différents acteurs, couverture territoriale et impact sur inégalités sociales de santé),
- les freins à sa mise en œuvre et les facteurs de réussite.

Vous préciserez avec les représentants du Comité de pilotage les questions évaluatives qui structureront l'évaluation et la méthodologie adoptée. Le comité de pilotage et de suivi sera régulièrement informé de l'avancée des travaux et bénéficiera de restitutions des rapports intermédiaire et final.

Vous devrez fonder vos travaux sur une analyse préalable et le cas échéant une articulation avec les expérimentations évaluatives régionales en cours.

Pour la réalisation de cette mission, vous pourrez vous appuyer sur les services ou opérateurs du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de l'enseignement supérieur qui pourront vous apporter l'ensemble des informations et contacts utiles à vos travaux.

Certains partenaires pourront être associés en tant que de besoin à vos travaux d'évaluation, notamment la Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et de la statistique des ministères sociaux, afin d'articuler l'évaluation du service sanitaire avec les travaux qu'elle coordonne pour l'évaluation de la stratégie nationale de santé.

Vous proposerez un cadre d'évaluation et un calendrier que vous présenterez pour validation au comité de pilotage prévu à l'automne 2019.

Ce cadre d'évaluation comprendra :

1. Les questions évaluatives, identifiées et définies avec les représentants du comité de pilotage,
2. La méthodologie choisie pour répondre à ces questions,
3. Le planning des différentes phases de l'évaluation, dont un premier rapport portant sur les principales questions évaluatives devra être disponible en septembre 2020 et le rapport complet en septembre 2022.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos considérations distinguées.

  
Agnès BUZYN

  
Frédérique VIDAL

## Annexe 2 - Composition du groupe de travail du HCSP

### Composition du groupe de travail du HCSP

- Johann CAILHOL, Membre de la Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes de la 3ème mandature du HCSP jusqu'au 1er octobre 2021, docteure en santé publique et en maladies infectieuses.
- Emily DARLINGTON, Maitresse de conférences Sciences de l'éducation, Laboratoire Parcours Santé Systémique (P2S) EA 4129, Université Claude Bernard Lyon 1
- Anne-Paule DUARTE, Membre de la Commission spécialisée système de santé et sécurité des patients, HCSP
- Zeina MANSOUR, Vice-présidente du HCSP
- Isabelle MILLOT, Membre de la Commission spécialisée maladies chroniques, HCSP
- Elisabeth MONNET, Membre du Collège du HCSP, Pilote
- Michel SETBON, Membre de la Commission spécialisée risques liés à l'environnement, HCSP
- Pierre SONNIER, Pharmacien, formateur au CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Secrétariat général du HCSP :  
Jean-Michel AZANOWSKY  
Stagiaire : Inès SARTORI
- Assistance à Maitrise d'Ouvrage : Cabinet PwC

*Ce rapport a été validé le 16 juin 2022 par le bureau du Collège du HCSP : 6 participants sur les 9 membres du bureau du Collège étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 6 votes, 0 vote contre, 0 abstention.*

### **Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

## Annexe 3 - Table des signes et des acronymes

ARS = Agence Régionale de Santé

CESC = Comité d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté

CLS = Contrat Local de Santé

COFIL = Comité de Pilotage

COS = Cadre d'Orientation Stratégique

CPTS = Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CSCVL = Collégium Santé Centre-Val de Loire

CSR = Comité Stratégique Régional

DG ARS = Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

DRAAF = Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Alimentation et de la Forêt

DREETS = Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DSDEN = Directions des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

ECTS = système européen de transfert et d'accumulation de crédits

ED = Enseignement Dirigés

EHPAD = Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPSA = Ecole promotrice de santé

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

FRAPS = Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé

IFMK = Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers

INPES = Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

IREPS = Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé

ISTR = Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation

MARPA = Maison d'Accueil Rural pour les Personnes Agées

MESRI = Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

MPMK = Médecine, Pharmacie, Kinésithérapie et Maïeutique

MPMKI = Médecine, Pharmacie, Kinésithérapie, Maïeutique et soins Infirmiers

MSP = Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

OSCARS = Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé

OTCRA = Observatoire Territorial des Conduites à Risques de l'Adolescent

PNSP = Plan National de Santé Publique

REP = Réseau d'Education Prioritaire

REP + = Réseau d'Education Prioritaire renforcée

RSMA = Régiment du Service Militaire Adapté

SGMAS = Secrétariat Général des Ministères des Affaires Sociales

SIRET = Système Informatique pour le Répertoire des Entreprises sur le Territoire

SSES = Service Sanitaire des Etudiants en Santé

TD = Travaux dirigés

UA = Université des Antilles

UE = Unité d'Enseignement

UFR = Unité de Formation et de Recherche

## Annexe 4 – Synthèse des recommandations du rapport intermédiaire d'évaluation du SSES par le HCSP

HCSP Evaluation du SSES | rapport intermédiaire

Mars 2021



Le SSES est un dispositif prometteur et apprécié des étudiants,

- inducteur d'une forte dynamique intersectorielle et multi acteurs en région,
- qui préfigure les nouvelles pratiques de formation et d'exercice des professionnels de santé,
- en mettant l'accent sur le nécessaire renforcement des pratiques de prévention et promotion de la santé dans les territoires.

A l'issue de cette première phase d'évaluation, le groupe de travail du HCSP émet les recommandations suivantes :

### A. Recommandations à la coordination nationale

- A1** Améliorer la diffusion des comptes-rendus du COPIL national et harmoniser la communication institutionnelle autour du SSES.
- A2** Clarifier la responsabilité des acteurs en charge du reporting national, en mandatant le cas échéant un organisme pour assurer un rapport national annuel de mise en œuvre du SSES.
- 
- A3** Confier à Santé Publique France la mission de conduire un groupe de travail national pour harmoniser et simplifier les ressources documentaires, de façon à faciliter l'accès des étudiants et des équipes pédagogiques à des ressources adaptées au service sanitaire.
- 
- A4** Organiser des forums réguliers d'échange et de retour d'expériences au niveau national, pour encourager l'évaluation des réalisations régionales et faciliter la mutualisation des initiatives prometteuses.
- 
- A5** Elaborer avec les parties prenantes concernées des recommandations nationales pour la formation des intervenants, la mise en œuvre et l'évaluation du SSES dans les territoires.
- 
- A6** Promouvoir les travaux de recherche et d'évaluation portant sur la capacité du service sanitaire à renforcer les politiques de prévention-promotion de la santé dans les territoires.
- 
- A7** Promouvoir les travaux de recherche pédagogique sur le service sanitaire, en facilitant la participation à ces travaux des étudiants en santé et des enseignants et formateurs.



## **B. Recommandations aux coordinations régionales**

- B1** Assurer la représentation des enseignants et des étudiants de toutes les filières au sein des comités techniques en charge de l'organisation du SSES en région, en veillant particulièrement à associer les Instituts éloignés des villes universitaires.
- 
- B2** Faciliter l'accès à l'information partagée et l'organisation logistique régionale du SSES en implantant un outil numérique convivial pour l'interfaçage entre l'offre de lieux et thèmes d'action, les établissements de formation et les étudiants.
- 
- B3** Charger les référents régionaux des ARS et rectorats de veiller à la cohérence des actions de service sanitaire avec les programmes locaux de prévention primaire et de promotion de la santé, de façon à éclairer la place du dispositif au sein des politiques régionales.
- 
- B4** Dans le cadre de la lutte contre les inégalités, documenter les modalités de ciblage des territoires et publics prioritaires en région, établir un bilan annuel des actions réalisées dans ces territoires et pour ces publics.
- 
- B5** Proposer, lorsque les conditions s'y prêtent, une articulation des actions du SSES avec les campagnes nationales de prévention-promotion de la santé.
- 
- B6** Renforcer la sensibilisation des référents pédagogiques et des étudiants à la nécessité de répondre à des besoins identifiés et d'articuler les actions conduites avec les programmes existants, en particulier au sein de l'Education Nationale.
- 
- B7** Organiser des rencontres régionales régulières avec les représentants des parties prenantes et des organismes d'accueil pour établir un bilan des réalisations, identifier les avancées et difficultés et partager des retours d'expérience.

## **C. Recommandations aux équipes de direction des UFR, écoles et instituts**

- C1** Assurer dans chaque établissement un effectif suffisant d'enseignants et de personnels administratifs pour la formation et le suivi des étudiants du service sanitaire.
- 
- C2** Soutenir l'engagement des équipes pédagogiques, en encourageant l'interprofessionnalité, la co-construction de la formation, l'apprentissage en commun et le partage entre équipes enseignantes de retours d'expériences et de solutions pédagogiques innovantes.
- 
- C3** Promouvoir une organisation permettant d'éviter l'isolement pédagogique des Instituts éloignés des villes universitaires.
-



**C4** Renforcer les capacités des équipes à former les étudiants aux méthodes d'intervention et de communication en prévention-promotion de la santé, en s'appuyant sur les ressources et le savoir-faire des praticiens de la prévention-promotion de la santé et/ou des équipes universitaires de sciences humaines ou sciences de l'éducation en région.

---

**C5** Faciliter l'usage de règles et d'outils communs aux différentes filières pour l'évaluation des connaissances et compétences et le recueil de la satisfaction des étudiants.

#### D. Recommandations aux responsables administratifs des établissements de formation et des organismes et collectivités contribuant au financement du service sanitaire

**D1** Désigner dans chaque établissement de formation une personne référente en charge de la préparation et du circuit de signatures des conventions personnalisées avec les structures d'accueil.

---

**D2** Inciter les structures d'accueil à prendre en charge la restauration et le cas échéant l'hébergement sur les lieux d'action, de façon à éviter tout reste à charge pour les étudiants.

---

**D3** Faciliter dans toutes les filières la prise en charge des frais de déplacement des étudiants sur les lieux d'action, en réduisant le délai d'obtention des remboursements.

#### E. Recommandations aux référents pédagogiques des établissements de formation et des structures d'accueil pour la préparation, la réalisation et l'évaluation des actions

**E1** Au moment de la préparation de l'action, les enseignants-référents pédagogiques doivent veiller à ce que chaque équipe d'étudiants bénéficie d'un encadrant-tuteur dans les établissements de formation et doivent prévoir leur formation de façon à permettre un accompagnement de qualité.

---

**E2** Les responsables des structures d'accueil doivent assurer la disponibilité d'un référent de proximité, en encourageant leur formation et en facilitant la communication avec les établissements de formation, de façon à favoriser leur participation aux temps de formation des étudiants.



- E3** Les référents pédagogiques des établissements de formation et des structures d'accueil doivent veiller à ce que le matériel pédagogique utilisé pour l'action soit fourni aux étudiants à titre gracieux dans toutes les filières.
- 
- E4** Encourager les étudiants à réaliser systématiquement une analyse du contexte et un diagnostic des besoins du public concerné par l'action.
- 
- E5** Renforcer la sensibilisation des encadrants-tuteurs, des référents de proximité et des étudiants aux bonnes pratiques en prévention-promotion de la santé et au niveau de preuve d'efficacité des actions.
- 
- E6** Systématiser les retours d'expérience et les échanges avec les étudiants après la réalisation des actions pour en tirer des leçons et permettre un apprentissage.
- 
- E7** Encourager les travaux documentant les effets du service sanitaire sur les publics rejoins par les actions des étudiants.
- 
- E8** Conduire des études documentant les motivations des étudiants concernant le service sanitaire et analysant leurs représentations de la prévention et de la promotion de la santé.

## Annexe 5 - Monographie Centre-Val de Loire

### A. Présentation de l'académie

La région académique Centre-Val-de-Loire comprend la seule académie d'Orléans-Tours.

Elle inclut 6 départements: le Cher, l'Eure-et-Loir, l'Indre, l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher et le Loiret.



### B. Pilotage et gouvernance régionale du SSES

Le pilotage du service sanitaire est porté par deux instances :

- un Comité stratégique régional (CSR) présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le recteur de la région académique Centre-Val de Loire,
- un comité de pilotage opérationnel, rattaché à une commission spécifique « service sanitaire » du Collégium Santé Centre-Val de Loire. Cette commission a reçu délégation du CSR pour la mise en œuvre opérationnelle du service sanitaire sur le territoire, au niveau des différentes filières de formation et au sein des structures d'accueil du service sanitaire.

#### PILOTAGE REGIONAL DU SERVICE SANITAIRE

**Définition des orientations stratégiques du service sanitaire et suivi du déploiement**

**Instance : Comité stratégique régional (CSR)**

**Présidence : co-pilotage ARS – rectorat**

Réunion 1 fois /an \* (en principe 2 fois/an mais perturbé par la crise de la Covid – 19).

**Définitions des modalités de mise en œuvre opérationnelles du service sanitaire (calendrier, coordination interfilière et lieux d'accueil, modalités pédagogiques)**

**Instance : commission spécifique sanitaire du Collégium santé Centre-Val de Loire (CSCVL)**

**Membres :**

- **Président de la commission du service sanitaire :** Professeur de diabétologie-endocrinologie
- **Représentants des institutions ARS et Rectorat :** médecin conseiller technique auprès du recteur d'académie, conseiller technique et pédagogique de l'ARS Centre-Val de Loire
- **Responsables pédagogiques de chacune des filières de santé :** médecine, maïeutique, pharmacie, soins infirmiers, kinésithérapie
- **Partenaires :** FRAPS-IREPS Centre-Val de Loire, quelques animateurs de Contrats Locaux de Santé de la région
- **Réunions :** au minimum 6 fois /an

Au démarrage du service sanitaire, la collectivité régionale, représentée par la vice-présidente en charge des formations sanitaires et sociales et de l'égalité femme homme, a participé aux premières instances du CSR. Depuis la crise sanitaire, la région n'a pas été sollicitée par le CSR, mais elle entretient des liens avec les membres de la commission spécifique « service sanitaire » du Collégium santé, au travers de ses échanges avec les instituts de formation.

### C. Établissements d'enseignement et étudiants concernés

La pratique du service sanitaire en région Centre-Val de Loire concerne environ 1800 étudiants, répartis dans 5 filières.

Tableau 5 : Établissements d'enseignement et étudiants concernés en région Centre-Val de Loire

Filière	UFR / école / institut	Année concernée cursus des études de santé	Nombre d'étudiants (approximation – année 2021) <sup>62</sup>
Médecine	UFR de médecine de Tours	3 <sup>ème</sup>	320
Pharmacie	Faculté de Pharmacie Philippe Maupas – UFR de l'Université de Tours	5 <sup>ème</sup>	130*
Maïeutique	Ecole régionale de sages-femmes de Tours (rattachée à l'université et au CHRU de Tours)	4 <sup>ème</sup>	30
Kinésithérapie	Ecole Universitaire de kinésithérapie de l'université Centre-Val de Loire	3 <sup>ème</sup>	90
Soins infirmiers	13 IFSI	2 <sup>ème</sup>	1300

#### Nota Bene

A date de réalisation de l'enquête qualitative, la filière odontologie n'est pas représentée (absence d'UFR) au sein de la région.

\* Pour la filière pharmacie, seuls les étudiants des parcours officine et internat réalisent le service sanitaire. Les étudiants de la filière industrie n'ont pas été intégrés au dispositif en raison de contraintes de planning universitaire. Par ailleurs, pour ces futurs professionnels de santé du secteur de l'industrie, le service sanitaire a été considéré comme moins pertinent.

### D. Mise en œuvre de l'interprofessionnalité

La mise en œuvre de l'interprofessionnalité pour les 5 filières de santé concernées par le décret d'application du service sanitaire (Art. D. 4071-2 de l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé) s'est organisée **en 3 sous-ensembles** : *médecine / kinésithérapie / soins*

<sup>62</sup> Données déclaratives issues des entretiens réalisés avec les responsables pédagogiques du service sanitaire au sein des filières de formation.

*infirmiers (seuls certains IFSI sont intégrés), pharmacie / maïeutique, autres IFSI.* Chaque sous-ensemble met en œuvre l'interfiliarité selon des modalités qui lui sont propres.

Globalement environ 50 % des actions du service sanitaire sont menées en interfilière (donnée déclarative en entretien). Seul le sous-ensemble pharmacie / maïeutique a mutualisé la formation théorique et pratique ; les autres filières l'organisent en interne de façon séparée. Par ailleurs, un IFSI s'est organisé en interfilière avec une école d'ergothérapie.

Tableau 6 : Synthèse du niveau de réalisation de l'interprofessionnalité au sein de la région Centre-Val de Loire

	<b>Dynamique interprofessionnelle</b>	<b>Formation théorique et pratique</b>	<b>Préparation et réalisation de l'action</b>
Filière médecine, kinésithérapie et IFSI (partiels)	Interprofessionnalité entre la médecine et la kinésithérapie depuis le lancement du service sanitaire  Quelques partenariats avec des IFSI	Dispensée au niveau de chaque filière / institut, selon des modalités pédagogiques propres à chacune.	De 1 à 3 filières représentées dans les équipes d'étudiants
Pharmacie, Maïeutique	Partenariat entre ces deux filières depuis le lancement du service sanitaire, s'appuyant sur une collaboration préexistante	Formation en commun pour tous les étudiants de maïeutique et les étudiants des parcours officine et internat de pharmacie	Actions interfilières entre les étudiants de maïeutique et étudiants de pharmacie parcours officine.  Pas d'action interfilière pour les étudiants de pharmacie du parcours internat
IFSI	Certains IFSI se sont constitués en interfilières avec des instituts paramédicaux de la région (école d'ergothérapie)	Organisée au niveau de chaque institut	Mono filière ou interfilière selon l'existence de partenariats ou non avec d'autres instituts paramédicaux

### **Focus sur l'interprofessionnalité pharmacie / maïeutique**

Dès le démarrage du service sanitaire, ces deux filières se sont constituées en interprofessionnalité, dans la continuité des partenariats de formation qu'elles avaient déjà pu établir jusqu'alors sur des thématiques concernant la vie affective et sexuelle qui les concernent plus particulièrement. Le service sanitaire a renforcé cette logique d'intégration bi-filière, avec un élargissement des thématiques traitées (au-delà de la vie affective et sexuelle, ensemble des thématiques prévues par les textes).

#### E. Organisation de la formation théorique et pratique

##### *Calendrier de déroulement du service sanitaire et organisation de la formation*

Pour l'ensemble des filières, le dispositif s'articule autour d'un temps de formation théorique et pratique (1) et d'un temps de préparation de l'action de terrain avec la structure d'accueil (2) à partir de la rentrée universitaire jusqu'au moment de la réalisation de l'action en avril.

#### **(1) : Formation théorique et pratique**

Durant ce temps d'enseignement, sont abordées les notions de prévention primaire, formation aux différentes thématiques de prévention visées par le service sanitaire, TD et ED sur la gestion de projet, techniques d'animation de groupes, développement des compétences psychosociales.

**Cette formation est organisée et délivrée séparément dans chaque filière pour la médecine, kinésithérapie et soins infirmiers**, avec des volumes horaires d'enseignement et modalités d'enseignements (alternance de cours magistraux, TD et ED) variables d'une filière à l'autre. Pour les filières pharmacie et maïeutique, ces temps de formation sont mutualisés.

Dans les IFSI, cette formation est directement rattachée aux unités d'enseignement de santé publique de la deuxième année de soins infirmiers.

**(2) : Préparation de l'action de terrain**

Il s'agit d'une période pendant laquelle les étudiants préparent avec la structure d'accueil leur projet d'intervention (première prise de contact avec la structure d'accueil, planification des dates d'intervention, évaluation des besoins du public cible, cadrage du projet de contenu de l'intervention avec le référent de la structure d'accueil, préparation des séances d'intervention).

[Tableau 7 : Organisation de la formation et du déroulement du service sanitaire des étudiants de la région Centre-Val de Loire](#)

	Médecine	Kinésithérapie	Soins infirmiers	Pharmacie / Maïeutique	Calendrier
Formation théorique et pratique du service sanitaire	<p><b>Organisée par l'UFR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cours magistraux : présentation des grands concepts de prévention et de promotion de la santé, organisation du système de santé sur le territoire</li> <li>- Formation sur les thématiques d'action</li> <li>- ED et TD : compétences psychosociales, entretien motivationnel, formation aux techniques d'animation de groupe, gestion de projet, posture et communication</li> </ul>	<p><b>Organisée par l'école</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation sur les thématiques d'action</li> <li>- ED et TD : compétences psychosociales, entretien motivationnel, formation aux techniques d'animation de groupe, gestion de projet, posture et communication</li> </ul>	<p><b>Organisée par les IFSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unités d'enseignement du S3 et le S4 de la maquette de formation des IFSI (UE de santé publique) : unités 1 2 4 et 6 en liens avec les soins éducatifs et préventifs</li> <li>- Autres unités d'enseignement en lien avec la posture, la communication, l'intégration autour du raisonnement.</li> <li>- Certains IFSI anticipent les unités 1 2 4 et 6 sur le S1 et S2</li> </ul>	<p><b>Organisée en commun par les deux filières :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation du SSES - grands principes de la prévention et promotion en santé et démarche d'éducation en santé</li> <li>- Formation sur la prévention des conduites à risque et addictions, vie sexuelle et affective</li> <li>- ED et TD : compétences psychosociales, entretien motivationnel, formation aux techniques d'animation de groupe, gestion de projet, posture et communication</li> </ul>	<p>A partir de septembre / octobre</p>
Préparation de l'action	<p><b>En équipe, en interfilière pour certaines équipes seulement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une semaine de préparation de l'action avec la structure d'accueil : évaluation du besoin, stabilisation de l'intervention avec la structure d'accueil</li> <li>- Elaboration d'une fiche action en amont de l'intervention.</li> <li>- TD de revue de la définition du projet d'intervention avec les référents pédagogiques des étudiants (selon les filières, pas forcément le même volume d'heures de TD)</li> </ul>			<p><b>En interfilière</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une semaine de préparation de l'action avec la structure d'accueil : évaluation du besoin, stabilisation de l'action avec la structure d'accueil</li> <li>- Elaboration d'une fiche action en amont de l'intervention.</li> <li>- TD de revue de la définition du projet d'action avec les référents pédagogiques des étudiants (pas obligatoire)</li> </ul>	<p>Une semaine sanctuarisée pour l'ensemble de la région en novembre pour le diagnostic de terrain au sein des structures d'accueil</p>
Réalisation de l'action au sein de la structure d'accueil					<p>Deux semaines en avril sanctuarisées pour les étudiants de médecine, kinésithérapie et soins infirmiers</p> <p>Pour la pharmacie et la maïeutique : en mars ou avril</p>

### *Intervenants*

L'accompagnement des étudiants relève de formateurs et enseignants internes et / ou externes à chacune des filières.

#### ***Equipe pédagogique interne***

L'accompagnement des étudiants est assuré par un ensemble de formateurs de profils diversifiés selon les filières (réfèrent pédagogique du service sanitaire de chacune des filières, professeurs d'université praticiens hospitaliers, internes de santé publiques, enseignants formateurs au sein des instituts de formation). Chaque équipe d'étudiants est suivie par le responsable pédagogique de sa filière et un réfèrent pédagogique du groupe de formateurs (le responsable ne peut matériellement pas suivre l'ensemble des équipes d'étudiants, chaque réfèrent pédagogique suit une ou plusieurs équipes d'étudiants).

Pour les filières de maïeutique et de pharmacie, les formateurs sont communs. Pour les équipes d'étudiants en interprofessionnalité, le suivi des étudiants n'est pas mutualisé, chaque étudiant a un réfèrent pédagogique de sa filière ; ces référents échangent entre eux en cas de besoin.

#### ***Equipe pédagogique externe***

L'IREPS / FRAPS est fortement engagée dans le service sanitaire en Centre-Val de Loire : elle contribue à la formation pédagogique des étudiants. Son équipe intervient à la demande pour dispenser des enseignements théoriques et pratiques sur la prévention et promotion en santé (le volume horaire d'intervention est variable d'une filière à l'autre et peut être amené à évoluer d'une année à l'autre). Elle fournit également un accompagnement méthodologique et des conseils aux étudiants au sein des antennes IREPS de la région (mise à disposition de ressources documentaires et d'outils qui peuvent aider les étudiants à créer leur projet d'action).

Enfin les filières peuvent avoir recours à d'autres associations externes pour sensibiliser et former les étudiants sur une thématique de prévention particulière (à titre d'exemple les structures sollicitées ont pu être : espace santé jeune, service de santé universitaire, service de prévention des conduites addictives départemental, institut médico-légal pour la thématique des violences faites aux femmes).

## F. Lieux d'actions, thématiques et publics rejoints

### *Lieux d'action des étudiants et thématiques cibles*

Depuis le démarrage du service sanitaire, les lieux d'action des étudiants sont principalement des établissements de l'Education Nationale. En effet, chaque année les établissements de l'académie ont la possibilité de se porter volontaires pour accueillir des étudiants du service sanitaire. En pratique, un appel à volontaire est lancé chaque année par le rectorat en prévision de l'année universitaire suivante.

En réponse à cet appel à candidature, les établissements intéressés indiquent la thématique d'actions qu'ils souhaitent aborder ainsi que le nombre d'étudiants souhaités. Les thématiques d'actions sont pré-fléchées sur celles prévues par le décret d'application du service sanitaire. Ensuite, les établissements définissent une ou plusieurs thématiques d'action en lien avec les orientations des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté.

Plus récemment, de nouveaux partenariats se sont ouverts avec d'autres structures du secteur sanitaire, social et médico-social dans le cadre d'une mise en relation avec certains contrats locaux de santé (CLS).

L'initiative a débuté à la rentrée 2020 – 2021, avec l'entrée dans le dispositif d'un CLS d'un territoire rural – le *Contrat local de santé du pays Berry St Amandois*. Pour 2021 - 2022, près de 50 étudiants, ont été accueillis dans le cadre de ce CLS au sein de structures types MARPA, résidence autonomie, EHPAD, Mission locale, association de travailleurs handicapés, plateforme de répit, service petite enfance.

#### *Modalités de recensement et de consolidation des lieux d'action des étudiants*

Les modalités de recensement des lieux d'action ont peu à peu évolué au sein de la région. Au démarrage du service sanitaire, la contribution des IFSI à l'identification de ces lieux a été majeure car ils disposaient déjà de lieux d'actions bien identifiés - essentiellement dans des écoles et des collèges ainsi que dans des associations et EHPAD - grâce aux stages qu'ils avaient l'habitude de mener avant la mise en place du service sanitaire. Peu à peu, chaque filière a conduit sa propre recherche de lieux d'action. Cela a pu générer une sorte de concurrence entre les filières IFSI, kinésithérapie et médecine qui pouvaient solliciter en parallèle un même lieu sans que les filières ne se soient concertées au préalable.

Actuellement, les directions des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN) et le rectorat se chargent d'identifier les établissements volontaires de l'Éducation nationale. Depuis 2020 - 2021, les étudiants des filières de médecine et de kinésithérapie ont la possibilité de rechercher et proposer un lieu de réalisation de leur service sanitaire dès leur 2ème année d'étude. Enfin, la FRAPS contribue aussi à l'identification de structures d'accueil, après information de ses structures adhérentes et des coordinateurs de contrats locaux de santé.

#### *Déploiement territorial des étudiants dans la région Centre-Val de Loire*

Chaque filière a mis en place une politique d'affectation des étudiants sur le territoire. Pour certaines filières, la stratégie d'affectation répond à un souci de proximité, de façon à réduire les contraintes de déplacement et de lieu d'accueil pour les étudiants.

Tableau 8 : Synthèse des territoires d'intervention des étudiants par filière en région Centre-Val de Loire

	Territoire d'intervention
Médecine / Kinésithérapie	Les 6 départements de la région : Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret
Soins infirmiers	Au sein de leur département (certains étudiants d'IFSI peuvent donc être affectés sur les mêmes lieux d'intervention que les étudiants de médecine et de kinésithérapie)
Pharmacie / Maïeutique	Uniquement en Indre-et-Loire, c'est-à-dire dans les environs du chef-lieu de Tours

#### ***Focus sur une initiative originale d'accueil des étudiants du service sanitaire au sein d'un contrat local de santé***

Pour la première année en 2021 - 2022, des étudiants sur service sanitaire ont été accueillis au sein d'un contrat local de santé (CLS) implanté dans une zone particulièrement rurale de la région (près de cinquante étudiants ont été accueillis avec une part égale d'étudiants de médecine et de

kinésithérapie). Le service sanitaire a été organisé de façon à pouvoir accueillir les étudiants pendant 5 jours, en leur assurant une restauration et un hébergement gratuits.

Les étudiants ont pu réaliser leur action de service sanitaire pendant 4 demi-journées au sein de structures d'accueil du CLS sur des thématiques de prévention répondant aux besoins des structures (MARPA, résidences autonomie, EHPAD - thématiques de prévention des chutes des résidents et de prévention des risques musculo squelettiques des soignants, mission locale d'association de travailleurs handicapés - thématique de prévention d'utilisation des écrans, plateforme de répit, service de petite enfance).

Pendant toute la semaine, au-delà de leur action de service sanitaire, les étudiants ont suivi un programme de découverte du territoire, avec des rencontres avec différentes associations, acteurs du domaine sanitaire et sociale et des élus du territoire.

## G. Validation du service sanitaire

La validation académique comporte généralement 3 volets : la validation de la formation théorique, une appréciation du projet d'intervention et de la qualité de l'action complétée par le référent de proximité de la structure d'accueil et la remise d'un rapport sur l'action réalisée.

L'ensemble des filières n'utilisent pas les mêmes outils et modalités d'évaluation. Les divergences portent sur les grilles d'évaluation des compétences des étudiants, les attentes vis-à-vis du niveau de formalisation des restitutions des étudiants sur leur projet d'intervention, la participation des référents pédagogiques à l'évaluation des étudiants sur le lieu d'action (dans le cas de certains IFSI).

### *Filières de médecine et de kinésithérapie*

Chaque filière a ses modalités propres de validation des apports théoriques (par exemple un QCM pour les étudiants de médecine). En fin d'action, chaque équipe d'étudiants rédige un rapport, commun pour les équipes constituées en interprofessionnalité, qui est évalué selon une grille de notation commune aux deux filières.

### *IFSI*

La validation du service sanitaire des étudiants en IFSI tient compte d'un ensemble d'éléments qui peut varier selon les instituts : restitution du projet d'action, retour d'enquête de satisfaction du public auprès duquel les étudiants sont intervenus, appréciation de la structure d'accueil à partir d'une grille de notation ou à partir d'un entretien réalisé en présence du référent de proximité, des étudiants et du référent pédagogique.

Considérant que la validation du service sanitaire est une condition nécessaire pour l'obtention de la certification par la DREETS du diplôme d'Etat en sciences infirmières, de grade licence, certains IFSI imposent une évaluation in situ des étudiants au cours de l'action, par un formateur de l'IFSI.

### *Filières de maïeutique et pharmacie*

Les deux filières ont des modalités d'évaluation harmonisées basées sur l'assiduité aux temps de formation, une grille de notation de l'action remplie par les référents de proximité des étudiants (grille individuelle par étudiant), la remise d'un document de synthèse de présentation de l'action et des résultats d'une enquête de satisfaction menée auprès du public à la fin de l'action.

### *Impact de la crise sanitaire sur le SSES*

La crise sanitaire a eu un impact sur la réalisation des actions des étudiants. Beaucoup d'actions ont dû être annulées (par exemple pour la filière kinésithérapie, en 2021- 2021 près de 83% des actions ont été annulées, les autres réduites ou réalisées en distanciel) ; pour les filières pharmacie et maïeutique, l'ensemble des actions ont été annulées en 2019 – 2020, mais les étudiants ont été évalués sur la base du projet d'action prévu. La deuxième année, en 2020 – 2021 plus de 60% des actions ont pu être maintenues dans ces deux filières.

Certains IFSI de la région ont eu une stratégie de redéploiement de leurs actions pour répondre à certains enjeux de la crise sanitaire : les objectifs étaient de réduire la complexité des annulations et des reports au sein des structures volontaires et de conduire des actions de prévention auprès des étudiants de certains instituts, plus facilement accessibles. Les thématiques ont été centrées sur la prévention des situations de stress et d'anxiété chez les étudiants (thèmes portant sur le sommeil, la nutrition, l'alimentation, les dépendances en contexte de stress).

## H. Synthèse des points forts et des éléments de fragilité et évolution proposée par les parties prenantes de la région

Thématiques et objectifs de mise en œuvre	Points forts	Éléments de fragilité	Evolution proposée par les parties prenantes
<p><b>Pilotage et gouvernance régionale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le travail conjoint ARS/Rectorat pour faire concorder les priorités de prévention de l'académie, les priorités régionales de santé et la contribution du SSES à ces orientations.</li> <li>▪ L'amélioration au fil du temps des relations entre les filières au sein de la commission SSES du Collégium. Le climat entre les écoles s'est amélioré.</li> <li>▪ Petit à petit, mise en place d'outils partagés entre les filières (fichier Excel de listing des établissements)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Glissement du pilotage du SSES passé du Comité stratégique régional ARS/ rectorat vers la commission du Collégium : confusion entre les missions stratégiques et opérationnelles</li> <li>▪ Au sein de la commission du Collégium, sentiment de difficulté à faire émerger un leadership au niveau régional, constat d'un manque d'unité de vue et tensions ressenties entre les filières, isolement ressenti des filières pharmacie / maïeutique qui poursuivent une organisation à deux et restent en marge des autres filières</li> <li>▪ Le bien fondé de confier la présidence de la commission du Collégium à une personne non experte en opérationnalisation de la prévention et promotion de la santé n'est pas partagé par toutes les filières.</li> <li>▪ Nécessité d'une mise en cohérence entre les objectifs du SSES - sensibiliser les étudiants à l'interprofessionnalité - et la possibilité de bâtir le dispositif en interprofessionnalité (manque d'exemplarité auprès des étudiants).</li> <li>▪ Difficulté à pouvoir constituer une liste solide et stable de lieux d'intervention.</li> <li>▪ La région partage les objectifs généraux du service sanitaire, pour autant elle reste faiblement sollicitée dans les réflexions stratégiques orientant sa mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le référent de l'ARS propose de reprendre la main sur le pilotage du dispositif avec le rectorat, de façon à « remettre chacun dans son rôle » et contribuer à stabiliser l'organisation du SSES avec les filières en retrouvant un fil conducteur qui les rassemble toutes : mission à accomplir dans le cadre du Comité stratégique régional présidé par l'ARS et le rectorat</li> <li>▪ Au sein de la région, nécessité d'un niveau de coordination commun à l'ensemble des filières avec un poste individualisé de chargé de mission de santé publique détaché agissant pour toutes les filières. Son lieu de rattachement pourrait être l'ARS.</li> <li>▪ Nécessité de stabiliser le SSES, d'en clarifier le contenu et les attendus pour toutes les filières, chargées ensuite de sa mise en œuvre : nécessité d'un leadership de santé publique et d'une communication plus claire, attente de recommandations plus précises produites au niveau national (exemples : cadrage national de l'organisation du leadership, canevas sur les ED et leurs contenus).</li> <li>▪ Renforcer l'implication de la collectivité régionale dans les réflexions stratégiques du service sanitaire (réflexions sur l'attractivité des territoires, attractivité des métiers, implication de la région pour favoriser</li> </ul>

			l'accueil des étudiants au sein des territoires les plus reculés...)
<p><b>Organisation des enseignements et modalités de validation</b></p>	<p><b>Accompagnement des étudiants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En médecine, le service sanitaire est présenté aux étudiants de 2<sup>e</sup> année (pour leur donner la possibilité de proposer eux-mêmes un lieu d'action).</li> </ul> <p><b>Validation du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une fiche d'évaluation de l'action commune à toutes les filières est disponible (elle n'est pas utilisée par toutes les filières). Cette fiche est complétée par le responsable de proximité en concertation avec l'étudiant à l'issue de l'action. Cette fiche est rapportée par l'étudiant à son responsable pédagogique et prise en compte dans le bilan de l'action.</li> </ul> <p><b>Maquette de formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le positionnement du service sanitaire en 5<sup>ème</sup> année de pharmacie) est bien adapté au planning des étudiants, car les actions du SSES peuvent être placées lors du stage hospitalier, sans réduire la formation de base des futurs pharmaciens.</li> </ul>	<p><b>Organisation de la formation théorique et pratique du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les temps de formation théorique des étudiants sont dispensés sans mutualisation entre filières</li> <li>Le service sanitaire est ressenti comme en concurrence avec d'autres besoins de formation plus classiques : le nombre élevé d'heures de formation théorique dévolues qu'il implique est considéré comme difficilement réalisable en pratique.</li> </ul> <p><b>Validation du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le « poids » des activités (nombre d'ECTS) sont différents entre filières et ne représentent pas le même enjeu pour tous. Dans les équipes interprofessionnelles, les règles de validation du SSES peuvent différer entre filières, avec un sentiment d'iniquité entre étudiants</li> <li>Les IFSI disposaient d'une antériorité dans la formation de santé publique, avec un stage dédié, fort ancrage dans les lieux de l'Education Nationale (lycées, collèges ...) il existe une forme de confusion entre ce stage de santé publique et le service sanitaire.</li> </ul> <p><b>Equipe pédagogique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le recours à des intervenants experts en prévention et promotion de la santé devient problématique au fil des années, en absence de crédits disponibles pour financer des actions « one shot ».</li> </ul>	<p><b>Contenu de la formation des étudiants au service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nécessité ressentie de mettre en place un programme pédagogique officiel, harmonisé au niveau national pour le service sanitaire</li> </ul> <p><b>Organisation du déroulement de l'action du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etaler la semaine d'intervention pour mieux correspondre aux demandes des établissements d'accueil, et répartir les interventions des étudiants de manière asynchrone.</li> </ul> <p><b>Validation du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Confier la mission de validation des actions aux animateurs/trices de CLS en lien avec la FRAPS par délégation des structures de formation (exactement selon le même principe concernant la validation des compétences par les tuteurs de stage) puisque la compétence ne peut être évaluée qu'en situation, à partir d'un cahier des charges pré-établi, réellement interprofessionnel avec un agrément des lieux d'intervention supervisé par l'infirmière départementale référente du rectorat.</li> </ul>

		<p><b>Accompagnement des étudiants au sein des structures d'accueil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il manque parfois des référents de proximité pour accompagner les étudiants sur le terrain, certains référents de proximité ne sont pas au clair sur la démarche du service sanitaire (calendrier notamment). D'où l'intérêt de liens avec d'autres professionnels de l'Education Nationale.</li> </ul>	
<p><b>Mise en œuvre de l'interprofessionnalité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un groupe de travail « interprofessionnalité » au sein de la commission service sanitaire du Collégium santé rassemble différents référents pédagogiques de filières et représentant de CLS.</li> <li>▪ Le service sanitaire est un dispositif intéressant et novateur : le travail collaboratif entre filières (qui n'existait pas auparavant) est essentiel.</li> <li>▪ La dimension interprofessionnelle et interdisciplinaire du SSES représente un enjeu pédagogique important : l'évolution du système de soin nécessite : - une évolution des métiers et des pratiques, - de permettre de changer de métier au cours d'une carrière, ce qui sera facilité par un socle commun de formation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'interprofessionnalité s'avère très complexe à mettre en place, compte tenu des calendriers de formation des filières qui sont différents (périodes d'alternance stages / cours qui se chevauchent).</li> <li>▪ Les différences entre maquettes de formation et enjeux propres d'année d'étude ne facilitent pas l'interfilière. Par exemple, pour les étudiants sage-femme, le service sanitaire est en M1, pour les pharmaciens en 5ème année, au moment où certains étudiants passent le concours de l'internat.</li> <li>▪ Les modalités de validation de l'action imposées par certains IFSI, basées sur l'évaluation habituelle d'une activité de « démarche éducative (certains IFSI souhaitent que la validation du service sanitaire soit réalisée par les formateurs IFSI sur le lieu d'intervention -&gt; entraînant des groupes avec un nombre élevé d'étudiants infirmiers pour réduire la charge des formateurs IFSI). Cette contrainte n'est pas compatible avec une démarche interprofessionnelle.</li> <li>▪ L'année d'étude du service sanitaire diffère entre filières. Les étudiants ont des niveaux de connaissances, de compétences, de maturité très différents. Pour certaines filières, le savoir être et le savoir-faire d'étudiants paraissent insuffisants</li> </ul>	<p><b>Objectifs de développement de l'interfilière</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plusieurs membres de la commission du Collégium ont la volonté de faire progresser l'interprofessionnalité dans la conduite des actions en 2022 et d'améliorer la coopération entre les filières, en facilitant l'expression libre et l'écoute équilibrée des attentes de chacune.</li> </ul> <p><b>Outils de formation mutualisés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une mutualisation des formations est envisagée avec un développement d'une plateforme de formation commune en ligne (permettant la simulation d'actions sous la forme de serious-game) et accessible à l'ensemble des filières.</li> </ul> <p><b>Selon les référents pédagogiques, d'autres leviers peuvent être utilisés pour favoriser l'interprofessionnalité des cursus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formations communes en fin d'études (ex : l'école de maïeutique a mis en place avec le département de médecine générale des groupes d'analyses de pratiques communes au 3ème cycle des internes de médecine générale et en 4ème année d'école de sage-femme. Ces groupes sont une plus-value pour les étudiants des deux filières, qui arrivent à des niveaux de compétences</li> </ul>

		<p>pour leur permettre de conduire une action de prévention auprès d'un public dans de bonnes conditions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans certains cas, le temps de préparation des actions n'est pas synchronisé entre filières ; des étudiants se trouvent devant le fait accompli et doivent « participer » à un projet défini en amont (souvent par les infirmières).</li> <li>▪ Les étudiants censés travailler ensemble peuvent recevoir des consignes contradictoires car les objectifs pédagogiques, la nature et le volume des travaux diffèrent entre filières. De même l'évaluation n'est pas harmonisée.</li> <li>▪ L'accompagnement est multiple : les différents référents pédagogiques et les référents de proximité n'ont pas tous la même culture de santé publique/communautaire.</li> <li>▪ Des thématiques sont ressenties comme trop éloignées des préoccupations professionnelles des étudiants (Ex : prévention de l'hygiène bucco-dentaire en maternelle pour les kinés).</li> <li>▪ Les IFSI ont exprimé une crainte de perdre leur position d'interlocutrices privilégiées avec les responsables de certaines structures et une réticence au partage de leur fichier d'établissements d'accueil qui pourrait réduire le nombre de places pour leurs étudiants au profit des autres filières.</li> <li>▪ Le ressenti d'une posture de surplomb de la filière médicale sur les autres filières et d'une forme de hiérarchie entre celles-ci. Les universitaires médecins de santé publique sont convaincus de leur légitimité en matière de conduite d'actions de</li> </ul>	<p>équivalents et qui se rendent compte qu'ils peuvent travailler en complémentarité).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séminaires interprofessionnels en 2<sup>e</sup> cycle</li> <li>▪ Un hébergement des étudiants de santé en stage dans des lieux type « maisons des compagnons » leur permettrait de se côtoyer entre filières.</li> <li>▪ Les stages dans les MSP, dans les CPTS en zone rurale, où les inégalités sont fortes (la future réforme du 3<sup>e</sup> cycle des études de pharmacie pourrait le permettre, avec la mise en place du DES d'officine faisant évoluer le statut d'interne des étudiants de pharmacie et encourageant une répartition territorialisée de ces derniers pour leur stage de 6<sup>e</sup> année).</li> </ul>
--	--	--	---

		<p>santé publique mais elle ne semble pas reconnue par toutes les filières</p>	
<p><b>Effet sur les perceptions, les compétences acquises, les pratiques interprofessionnelles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le service sanitaire apporte une vision moins descendante du soin, illustre la nécessité de savoir communiquer avec des sujets non malades pour aborder les comportements de santé, avec une approche non culpabilisante.</li> <li>▪ Les missions de santé publique et de prévention étaient déjà ressenties comme légitimes pour les sages-femmes, le principal apport du SSES pour la filière est la mise en œuvre en interfilière.</li> <li>▪ Le service sanitaire permet aux étudiants en médecine d'avoir une expérience de la conduite d'action de prévention et promotion de la santé absente jusqu'alors de leur cursus. : c'est une plus-value dans la formation en santé publique des étudiants.</li> <li>▪ Compétences développées par le service sanitaire             <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ La capacité à conduire une démarche projet</li> <li>➔ L'apprentissage du travail en équipe interprofessionnelle, pour les étudiants comme pour les formateurs.</li> <li>➔ L'apprentissage de la communication en santé, la capacité à se mettre au niveau de la personne rencontrée.</li> <li>➔ Capacité à adopter une posture, d'écoute active, d'auto-réflexivité,</li> <li>➔ Capacité à adapter son action aux publics</li> <li>➔ Capacité à adapter son action aux besoins d'une structure et d'être à l'écoute d'un référent de proximité.</li> </ul> </li> </ul>	<p>santé publique mais elle ne semble pas reconnue par toutes les filières</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les étudiants ont des difficultés en matière de posture éducative à adopter, de compréhension de la complexité des démarches de prévention et de promotion de la santé, de positionnement vis-à-vis de la structure d'accueil.</li> <li>▪ Ont été rapportées :             <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Un manque de savoir être, de respect de la culture et d'écoute des attentes de la structure d'accueil de certains étudiants,</li> <li>➔ Une interaction difficile avec certains publics, une gêne ou une retenue de certains étudiants qui se sentent trop jeunes ou pas assez légitimes pour interagir avec leur public.</li> </ul> </li> <li>▪ En pharmacie, les compétences ciblées par le service sanitaire sont également travaillées par ailleurs au long du cursus d'étude.</li> <li>▪ Les stéréotypes concernant le statut et le rôle des professions restent encore sensibles (supériorité des sciences médicales sur les autres sciences). Il convient d'agir pour faire bouger ces représentations des filières.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer un cadrage national plus fort pour disposer d'un socle et d'objectifs pédagogiques communs. La base pourrait être le référentiel INPES en éducation pour la santé (2013) qui fixe des objectifs aux approches collectives en promotion de la santé. Un travail sur les représentations des étudiants et des publics, les compétences cibles en termes de postures auprès des publics, d'approche méthodologique et d'animation de groupe, de réflexion sur les déterminants de santé et sur l'éthique en santé, mériterait d'être réalisé.</li> <li>▪ Une formation commune pourrait être proposée sur le thème de « qu'est-ce qu'être un soignant ».</li> <li>▪ Des interventions de sensibilisation des étudiants pourraient être réalisées par des référents des structures d'accueil de l'éducation nationale. Cela contribuerait à donner du sens à l'action des étudiants.</li> <li>▪ Avis du rectorat : il serait nécessaire que les étudiants soient davantage sensibilisés pendant la formations pratique et avant leur action à la démarche spécifique de prévention et à la posture éducative auprès d'un public scolaire.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour la pratique quotidienne les mises en situation concrètes génèrent des acquis plus durables que les enseignements théoriques.</li> </ul>		
<p>Effet sur la prévention et promotion de la santé et la réduction des IST</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les obstacles financiers à l'affectation d'étudiants dans des lieux d'action éloignés ont pu être levés grâce à l'attribution d'indemnités de déplacement.</li> <li>▪ Le SSES a permis de consolider les partenariats existants entre les IFSI et l'Education Nationale. En outre il a permis d'ouvrir des partenariats avec les universités, comme en témoigne la participation du référent SSES du Rectorat à la commission du Collégium santé. Ces collaborations et rapprochements restent à consolider. Pour les parties prenantes, il sera intéressant de voir si le SSES permet d'initier de nouveaux projets d'action.</li> <li>▪ L'étude préalable des besoins du public, la prise de connaissance du terrain sont considérés comme incontournables.</li> <li>▪ L'essentiel du dispositif tient à la continuité et la progressivité des actions de prévention réalisées. Le service sanitaire vient en complémentarité des actions et en lien direct avec le projet santé de l'école ou de l'établissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les étudiants connaissent mal les politiques de santé conduites dans les établissements scolaires et les démarches de prévention développées par l'Education National.</li> <li>▪ Le rectorat s'interroge sur la pertinence et le bien fondé de certaines actions fournies « clés en main » par des étudiants sans concertation suffisante en amont.</li> <li>▪ Un point faible est la disparité dans la région, avec certains territoires peu couverts.</li> <li>▪ Des réticences d'étudiants et de responsables de filières vis-à-vis de certains établissements (crainte que les étudiants ne soient exposés à des difficultés) ont été rapportées</li> <li>▪ Le SSES n'est pas en capacité d'accroître l'offre en prévention et promotion de la santé sur un territoire. Les étudiants sont en apprentissage, ils ne disposent pas de la compétence professionnelle optimale.</li> <li>▪ Les actions des étudiants ne sont pas en mesure de modifier dans la durée les comportements des publics rejoints. L'intervention de professionnels de santé en devenir et peu expérimentés ne peut avoir de véritable impact sur ces comportements. Les actions « one shot » (de quelques heures seulement) ne sont pas aussi efficaces auprès des publics, qu'une action qui s'inscrit dans la durée, dans un parcours de prévention. Il faudrait réitérer ces actions pour amplifier l'impact auprès des publics.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'amplification de l'accueil des étudiants dans le cadre des contrats locaux de santé est souhaitée (de nouveaux partenariats envisagés)</li> <li>▪ Il est souhaité que le service sanitaire s'articule le plus possible avec les démarches de type Ecole promotrice de santé (EPSA), à impulsion ministérielle, et en cours de déploiement sur l'Académie avec labélisation à venir d'établissements scolaires.</li> <li>▪ Il serait souhaitable de faire intervenir auprès des étudiants de nouveaux acteurs de l'Education Nationale (psychologues, référents égalités, harcèlement ou santé sexuelle...).</li> <li>▪ Il serait souhaitable de prioriser les établissements et secteurs géographiques à besoins élevés en prévention et/ou éloignés de l'offre de soins : établissements en zone sous denses, établissements REP et REP +, lycées professionnels, réseaux « ambition réussite ».</li> <li>▪ Pour lever les réticences des étudiants, un accompagnement est nécessaire pour que les étudiants puissent appréhender le contexte et la réalité sociale et économique de certains territoires et modifier leur regard sur ces territoires, en tant que futur professionnel de santé.</li> <li>▪ Il pourrait être intéressant que les actions des étudiants de maïeutique puissent s'inscrire dans la stratégie nationale de santé sexuelle.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Le service sanitaire s'inscrit dans un ensemble de programmes conduits simultanément au niveau régional, il n'est pas possible d'isoler son effet propre en prévention.</li></ul>	
--	--	---	--

## Annexe 6 - Monographie Auvergne-Rhône-Alpes

### A. Présentation de l'académie

La région académique Auvergne-Rhône-Alpes regroupe les académies de Clermont-Ferrand, Grenoble et Lyon.

L'académie de Grenoble inclut cinq départements : l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie.

L'académie de Lyon inclut trois départements : l'Ain, la Loire et le Rhône. Cette académie comporte deux subdivisions Lyon et St Etienne, chaque subdivision a une organisation du service sanitaire qui lui propre.

L'académie de Clermont - Ferrand inclut quatre départements : l'Allier, le Puy-de-Dôme, le Cantal et la Haute Loire.

**Note au lecteur :** Comme exposé dans la partie méthodologie de ce rapport, seules les 2 académies de Grenoble et Lyon sont l'objet de monographies détaillées, en raison de contraintes de temps. Rappelons que l'université de Clermont-Ferrand avait l'antériorité d'un dispositif de préfiguration du service sanitaire : organisation sur la base du volontariat d'actions de prévention primaire par des étudiants auprès de lycéens sur des thématiques concernant la sexualité et la contraception, le cyber-harcèlement, les addictions, la vaccination et l'immunité.

### B. Pilotage et gouvernance régionale du SSES

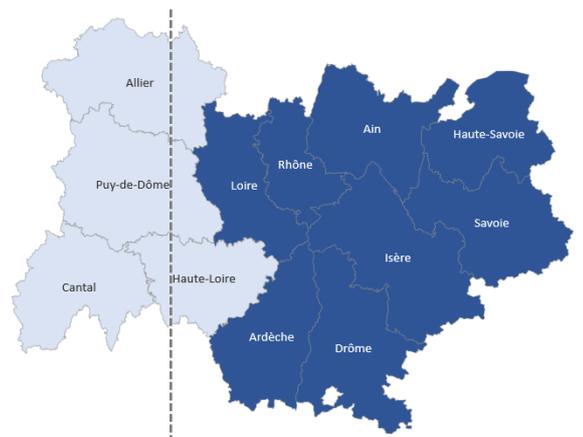
Dans les 2 académies, le pilotage du service sanitaire relève de deux instances :

- au niveau régional, le Comité stratégique régional (CSR) présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le recteur de la région académique, le recteur de l'académie de Lyon.
- au niveau local, des comités techniques opérationnels s'organisant par académie et subdivision.

Le pilotage régional vise à répondre aux enjeux de prévention et d'éducation à la santé fixés par l'Agence Régionale de Santé et le rectorat, les comités techniques sont en charge du déploiement du service sanitaire au niveau de l'académie ou de la subdivision, selon des modalités qui leur sont propres.

En Auvergne-Rhône-Alpes, il y a 3 comités techniques dans la zone d'étude définie par le HCSP : à Grenoble, Lyon et Saint Etienne.

Périmètre de la monographie Auvergne Rhône-Alpes



## PILOTAGE REGIONAL DU SERVICE SANITAIRE

Définition des orientations stratégiques du service sanitaire et suivi du déploiement au niveau régional

**Instance : Comité stratégique régional (CSR)**

**Présidence : co-pilotage ARS – rectorat de la région académique**

Réunion 1 fois /an \* (le CSR a été installé le 30 avril 2018. Au cours de ce Copil, l'académie de Clermont Ferrand a pu faire part de son retour sur son expérience pionnière du service sanitaire).

**Membres :**

- **Recteur des 3 académies Lyon, Grenoble, Clermont Ferrand**
- **Représentants des institutions ARS, Rectorat, Conseil Régional** : Médecins conseillers techniques auprès des recteurs de chaque académie, Directrice santé publique au sein de l'ARS Auvergne-Rhône Alpes, Responsable de l'unité prestations aux usagers Direction Formation et orientation
- **Pilotes du service sanitaire au niveau local** : médecins de santé publique pour les universités de Lyon, Grenoble, Saint Etienne, Clermont Ferrand
- **Responsables de chacune des filières de santé** : médecine, maïeutique, pharmacie, soins infirmiers, kinésithérapie pour chaque des académies

Définitions des modalités de mise en œuvre opérationnelles du service sanitaire au niveau des académies ou subdivisions (calendrier, coordination interfilière et lieux d'accueil, modalités pédagogiques)

**Instances : 4 comités techniques**

**Membres :**

- **Pilotes du service sanitaire au niveau local** : médecins de santé publique pour les universités de Lyon, Grenoble, Saint Etienne, Clermont Ferrand
- **Représentants du Rectorat** : médecin et infirmier conseiller technique auprès du recteur pour chaque académie
- **Responsables pédagogiques du service sanitaire de chaque filière** : médecine, maïeutique, pharmacie, soins infirmiers, kinésithérapie, odontologie (Lyon uniquement)
- **Autres** : dans l'académie de Grenoble, directeur programme de recherche service sanitaire au sein de la Maison des Sciences de l'Homme, IREPS ARA jusqu'en 2020

Réunions : selon les académies et subdivisions, toutes les 3 à 4 semaines

## Annexe 6.1 - Monographie du SSES en région Auvergne-Rhône-Alpes Académie de Grenoble

### C.1 Établissements d'enseignement et étudiants concernés

Le service sanitaire au sein de l'académie de Grenoble concerne environ 1600 étudiants, répartis sur 5 filières.

Tableau 9 : Établissements d'enseignement et étudiants concernés au sein de l'académie de Grenoble

Filière	UFR / école / institut	Année concernée cursus des études de santé	Nombre d'étudiants (Bilan du service sanitaire 2018 – 2019 <sup>63, 64</sup> )
Médecine	UFR médecine de Grenoble - UGA Université Grenoble Alpes	3 <sup>ème</sup>	190
Odontologie			
Maïeutique	I F P S (Institut de Formation des Professionnels de Santé) - Département de Maïeutique	2 <sup>ème</sup>	37
Pharmacie	UFR de Pharmacie de Grenoble	5 <sup>ème</sup>	97
Kinésithérapie	Institut de Formation de Masso-Kinésithérapie Centre Hospitalier Universitaire de GRENoble	3 <sup>ème</sup>	54
Soins infirmiers	14 IFSI	2 <sup>ème</sup>	1239

### D.1 Mise en œuvre de l'interprofessionnalité

Au démarrage du service sanitaire en 2018-2019, l'interfiliarité s'est constituée entre 4 filières soit environ 400 étudiants des filières médecine, pharmacie, kinésithérapie et maïeutique (premier niveau de regroupement portant le nom de « MPMK »).

Les 14 IFSI de l'académie ont d'abord fonctionné séparément en poursuivant le parcours de santé publique existant avant la création du service sanitaire. Ces IFSI, disposaient déjà d'un certain nombre de partenariats avec des établissements de l'Education Nationale dans lesquels les étudiants avaient l'habitude de réaliser des stages ; ces partenariats ont été poursuivis pour le service sanitaire.

En 2021 - 2022, l'interprofessionnalité s'est élargie en intégrant pour la première fois, les étudiants infirmiers de la région grenobloise, soit 3 IFSI, concernant près de 750 étudiants (deuxième niveau de regroupement nommé « MPMKI »). Lors du bilan de 2018 – 2019<sup>64</sup>, dans les 4 filières MPMK, 91% des actions réalisées par les étudiants ont été menées en interfiliarité, 54 % de ces groupes étant constitués d'étudiants de 3 filières différentes (cf tableau 10).

<sup>63</sup> Diaporama de synthèse sur le bilan du service sanitaire, Marie Kuenemann, interne de santé publique au rectorat de Grenoble.

<sup>64</sup> Diaporama Bilan 2018 – 2019 du service sanitaire Académie de Grenoble, Patrice François, université Grenoble Alpes.

Tableau 10 : Niveau de réalisation de l'interprofessionnalité dans les groupes d'étudiants (filières MPMK) constitués pour la conduite des actions en 2018-2019, académie de Grenoble

Nombre de filières	Nb de groupes	Nb de groupes (en %)
1 filière	8	9%
2 filières	30	33%
3 filières	26	28%
4 filières	28	30%

## E.1 Organisation de la formation théorique et pratique

### *Calendrier de déroulement du service sanitaire et organisation de la formation*

De manière générale, le déroulement du service sanitaire s'articule autour d'un temps de formation théorique et pratique, suivi d'un temps de préparation de l'action de terrain avec la structure d'accueil et enfin de la réalisation de l'action. Des divergences de calendrier et de contenu de la formation existent entre les filières MPMKI et les autres 11 IFSI de l'académie.

### *Bilan du fonctionnement en filières MPMKI*

La formation théorique et pratique est totalement mutualisée pour les filières MPMKI (médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie, 3 IFSI de Grenoble). Elle contient :

- Un séminaire introductif de présentation du service sanitaire en début d'année universitaire.
- Un e-learning de formation aux grands concepts de santé publique et sur les thématiques de prévention abordées dans le cadre du service sanitaire (éducation à la santé, école et santé, addictions, hygiène de vie, santé psychique, santé sexuelle, vaccinations).
- Des temps d'enseignements dirigés présentiel interactifs de pédagogie éducative.
- Un séminaire de formation aux outils d'animation permettant de mener les programmes types Unplugged ou FEPS.

Les filières « MPMKI » ont sanctuarisé une demi-journée par semaine (tous les lundi après-midi) jusqu'à la fin janvier pour les temps de préparation et de réalisation de l'action.

Les temps de préparation doivent permettre aux étudiants des différentes filières de se rencontrer, de discuter de leur projet d'intervention, d'effectuer une analyse des besoins auprès de la structure d'accueil afin de définir les objectifs de l'intervention puis de monter le contenu de l'intervention.

Les actions des étudiants sont réalisées sur le terrain au plus tard à la fin janvier, à l'exception des étudiants de pharmacie, parcours internat qui réalisent leur action plus tard dans l'année, après leur concours d'internat.

### *11 autres IFSI de l'académie*

L'organisation du service sanitaire se fait également en deux temps, avec un temps initial de formation et un temps d'analyse des besoins et de préparation du projet d'action par les étudiants.

La formation du service sanitaire est organisée par les IFSI, elle est rattachée à l'UE de santé publique de la maquette de formation des IFSI. La plateforme de e-learning utilisée par les filières MPMKI est aussi mise à disposition de l'ensemble des IFSI, les étudiants peuvent donc disposer de ce contenu théorique.

Les interventions des étudiants de soins infirmiers sont étalées tout au long de l'année ; elles sont organisées localement entre les IFSI concernés et les établissements scolaires.

[Tableau 11 : Organisation de la formation des étudiants en service sanitaire au sein de l'académie de Grenoble](#)

	MPMKI		11 autres IFSI	
	Contenu	Calendrier	Contenu	Calendrier
Formation théorique et pratique du service sanitaire	<p><b>Mutualisée</b> Cours en e-learning * : Plateforme numérique d'environ 30 h de cours comprenant des modules types : éducation à la santé, école et santé, addictions, hygiène de vie, santé psychique, santé sexuelle, vaccinations</p>	A partir de septembre	Organisée selon des modalités propres aux IFSI, les IFSI ont accès à l'e-learning, mais sans obligation de les suivre	A partir de septembre jusqu'à la réalisation de l'action
	<p><b>Mutualisée</b> Séminaire de présentation du service sanitaire 1 h en interfilière avec accueil des étudiants en amphi, présentation du service sanitaire, retour d'expérience des années passées, ouverture des choix d'affectation sur les lieux de stage pour 48h (les étudiants ont la possibilité d'effectuer jusqu'à 9 vœux)</p>	En octobre		
	<p><b>Mutualisée</b> Séminaire de 2 jours de formation à l'animation de groupe et développement des compétences psychosociales en groupes d'une vingtaine d'étudiants (16h)</p>	En octobre		
Préparation action	<p><b>Organisée en commun pour les étudiants constitués en équipes interprofessionnelles</b> Séances de préparation tournées vers l'analyse des besoins avec la structure d'accueil afin de monter le contenu du projet d'intervention</p>	A partir de novembre	Généralement, les étudiants consacrent une semaine au recueil de données du besoin et une deuxième semaine à l'identification du problème de santé	
Réalisation de l'action au sein de la structure d'accueil	<p><b>Organisée en commun pour les étudiants constitués en équipes interprofessionnelles</b> Séances d'intervention au sein des structures d'accueil par binôme dans des demi-classes (dans la mesure du possible). La plupart des étudiants réalisent en moyenne 5 interventions de 1h30.</p>	<p>Jusqu'à la fin janvier pour tous les étudiants hors étudiants de pharmacie parcours internat</p> <p>Etudiant parcours internat pharmacie : de février à avril</p>		Au plus tard en fin avril

\*Nota Bene : les étudiants de pharmacie suivent cette formation au cours de leur 4<sup>ème</sup> année d'étude, soit un an avant la réalisation de leur service sanitaire. Cet e-learning est venu compléter la formation en santé publique de la maquette des enseignements de 4<sup>ème</sup> année de pharmacie. Les cours présentiels ont été remplacés par cette formation en ligne.

### *Intervenants*

Pour la filière MPMKI, l'accompagnement des étudiants est réalisé par des référents volontaires (universitaires chefs de services, cadres, internes de santé publique, enseignants des différentes filières). Chaque filière fournit un certain nombre de référents. Ces derniers participent aux séminaires de 2 jours sur l'animation de groupes et le développement des compétences psychosociales, ils suivent chacun 1 à 3 groupes d'étudiants et contribuent aux jurys d'évaluation des groupes d'étudiants et à la notation des livrables remis.

Ces formateurs sont formés au programme Unplugged par l'équipe universitaire de santé publique et par une personne spécialiste des compétences psychosociales de l'Observatoire Territorial des Conduites à Risques de l'Adolescent (OTCRA) de la maison des sciences de l'homme. Les personnels de l'IREPS sont intervenus pour former les référents au programme FEPS jusqu'en 2020.

### F.1 Lieux d'actions, thématiques et publics rejoints

#### *Lieux d'actions des étudiants des filières MPMKI*

A l'heure actuelle, la majeure partie des actions ont lieu dans des établissements du premier et second degré de l'éducation nationale. En effet, dans le bilan effectué en 2021 – 2022, les groupes dédiés à ces établissements représentent plus de 52% de l'ensemble<sup>65</sup>. Les établissements bénéficiaires du service sanitaire ne représentent que 3% des établissements de l'académie de Grenoble, ils sont situés en moyenne à 20km de l'agglomération de Grenoble.

Les établissements classés REP et REP+ sont davantage représentés dans le dispositif du service sanitaire puisque 12% des établissements classés REP et REP+ accueillent des étudiants du service sanitaire, alors que les établissements REP et REP+ ne représentent que 7% des établissements de l'académie.

Certaines actions sont aussi déployées auprès des personnels du Rectorat et de la Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Isère (en 2021 - 2022, cela a concerné 17% des groupes de service sanitaire).

Enfin, de façon plus marginale, des actions sont menées dans d'autres structures types EHPAD, CCAS, centres de santé, réseau santé diabète, centre départemental ...

Les étudiants de pharmacie du parcours internat ont pour mission spécifique de réaliser une capsule vidéo délivrant un message clé sur une thématique de prévention et promotion de la santé. Les vidéos mettent en scène des jeunes lycéens s'interrogeant sur une thématique de santé à laquelle les étudiants apportent une réponse. Ce type d'action a été proposé pour permettre aux étudiants de pharmacie du parcours internat de réaliser leur service sanitaire au cours du second semestre de l'année, après leur concours.

#### ***Modalités de recensement des établissements d'accueil de l'académie***

A chaque fin d'année scolaire en juillet, le rectorat de l'académie de Grenoble informe les chefs d'établissements, les inspecteurs d'académie, les directeurs académiques des services de l'Education Nationale du renouvellement du service sanitaire à la rentrée suivante. Une nouvelle prise de contact par mail a lieu ensuite en août pour solliciter à nouveau les chefs d'établissements et leur proposer de se porter volontaires en mentionnant le nombre d'étudiants et les thématiques d'actions souhaitées (programme Unplugged ou Plugged, éducation à la sexualité, autres thématiques de prévention). La liste des établissements volontaires est consolidée par le rectorat à la fin septembre.

---

<sup>65</sup> Source des données citées dans l'ensemble de ce paragraphe : Diaporama de synthèse sur le bilan du service sanitaire, Marie Kuenemann, interne de santé publique au rectorat de Grenoble

### *Thématiques d'intervention des étudiants des filières MPMKI*

Les thématiques traitées par les étudiants au sein des établissements de l'éducation nationale doivent répondre aux priorités de l'académie, de développement des compétences psychosociales (CPS) dans le cadre de programmes d'école promotrice de santé. A cet effet, le service sanitaire s'insère dans deux programmes dédiés : le programme Unplugged / Plugged et le programme FEPS.

#### **Unplugged / Plugged**

Deux ans avant le démarrage du service sanitaire, l'académie avait lancé avec le soutien de la MILDECA une démarche de déploiement du programme Unplugged en partenariat avec les équipes de psychologie sociale de la Maison des Sciences de l'Homme (MSH), composante de l'Université Grenoble Alpes (UGA). Cette démarche s'inscrit dans le cadre des actions de l'école promotrice de santé.

Le programme Unplugged<sup>66</sup> est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire créé par EuDap (projet européen) développé depuis 2004 et évalué scientifiquement. Il repose sur une approche combinée de développement des compétences psychosociales de vie et de prise en compte des croyances normatives pour renforcer les attitudes et les compétences des jeunes à résister à la pression d'entrée dans une conduite addictive. Destiné au milieu scolaire, le programme repose en principe sur la formation d'enseignants des collèges, qui doivent l'appliquer à leurs élèves au cours de 12 séances interactives. Le programme Unplugged a été adapté aux lycéens dans une version plus courte, le programme Plugged, avec 6 séances interactives.

Au démarrage du service sanitaire en 2018, la région et l'académie ont orienté le service sanitaire sur ce programme, de manière à assurer la cohérence entre les orientations académiques de l'Ecole Promotrice de Santé et les actions de prévention et promotion en santé réalisées par les étudiants du service sanitaire. Le service sanitaire a aussi été considéré comme un levier de déploiement du programme Unplugged au sein de l'académie.

#### **Le programme FEPS**

Pour les établissements qui ne souhaitent pas s'engager dans le programme Unplugged, un autre programme est proposé, développé, avec l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé de l'Isère (IREPS 38) et l'Association Départementale d'Education pour la Santé (ADES) du Rhône et de la Métropole de Lyon: le programme de Formation à l'Éducation et Promotion de la Santé (FEPS). Le programme FEPS a pour objectif d'aborder un même thème de prévention via plusieurs séances évolutives en adoptant une posture éducative.

#### **Niveau de déploiement des programmes FEPS et UNPLUGGED dans le cadre du service sanitaire**

En 2018 – 2019, sur 92 groupes d'étudiants des filières MPMK intervenus au sein d'établissements de l'académie, 55 groupes ont mis en œuvre le programme Unplugged / ou Plugged (soit 60%) ; les autres groupes ont abordé d'autres thématiques à l'aide de la grille du programme FEPS, les plus fréquentes portant sur les écrans et les addictions (tableau 12).

---

<sup>66</sup><https://www.respadd.org/publications/programmes-de-recherche-et-evaluations/evaluation-du-programme-europeen-unplugged/#:~:text=Unplugged%20est%20un%20programme%20innovant,europ%C3%A9enne%20comme%20un%20programme%20efficient>

Tableau 12 : Thématiques abordées et outils utilisés par les groupe d'étudiants des filières « MPMK » en service sanitaire en 2018-2019 dans l'académie de Grenoble

Thématiques et outils	Nombre de groupes
Unplugged ou Plugged (lutte contre les addictions par le développement des compétences psycho-sociales)	55
Les écrans	17
Les addictions (Hors unplugged)	12
L'alimentation	11
Le sommeil	9
Le harcèlement	9
La santé sexuelle	8
L'activité physique	8
Autres compétences psycho-sociales hors Unplugged (savoir gérer son stress, avoir conscience de soi, avoir une pensée critique, ...)	5
Les vaccinations	3
Hygiène, maladies transmissibles hors infections sexuellement transmissibles	2

Source : BUSI Aurore, BOUSSAT Bastien, RIGAUD Maxime et al., « Bilan du service sanitaire 2018-2019 de l'Université Grenoble Alpes, interfilière médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie », Santé Publique, 2020/2-3 (Vol. 32), p. 149-159.

En 2018 – 2019<sup>67</sup>, le temps médian consacré à la réalisation de l'action (i.e. hors temps de préparation) des étudiants auprès des élèves s'établit à 11,3 heures (minimum 2 heures et maximum 27 heures). Le nombre de séances du programme Unplugged / Plugged a été adapté. Les étudiants adoptant le programme Unplugged (collégiens) ont majoritairement réalisé un nombre de 8 séances (versus les 12 séances prévues par le programme). Les étudiants du programme Plugged (Lycéens), ont majoritairement réalisé un nombre de 5 séances (versus les 6 séances prévues par le programme initial).

Pour les étudiants utilisant des outils FEPS, le nombre de séances réalisées est de 4 en majorité.

#### *Lieux d'intervention et thématiques d'intervention des 11 autres IFSI*

Les autres IFSI de l'académie réalisent aussi leur service sanitaire dans les établissements de l'éducation nationale. La plupart du temps, il s'agit d'une intervention unique pour une seule classe, sur des thèmes portant sur l'hygiène, l'alimentation, les écrans, les addictions, l'activité physique.

#### G.1 Validation du service sanitaire

Pour les filières MPMKI, la validation du service sanitaire est harmonisée pour toutes les filières. Elle est fondée sur une note composée de :

<sup>67</sup> Diaporama Bilan 2018 – 2019 du service sanitaire Académie de Grenoble, Patrice François, université Grenoble Alpes

- L'assiduité aux temps d'enseignements pratiques (présence aux séminaires).
- La réussite à un examen portant sur les connaissances de base (format QCM).
- La remise d'un rapport d'intervention décrivant l'action et son évaluation par le public cible ; il s'agit d'un rapport commun aux membres du même groupe d'étudiants.
- L'avis du référent de proximité sur l'action menée par le groupe à partir d'une grille d'évaluation commune à l'ensemble des filières (items d'appréciation en lien avec l'assiduité et la ponctualité du groupe, le respect des règles de fonctionnement du lieu d'accueil, l'intégration du projet d'action dans le projet de santé de l'établissement, l'implication et la motivation des étudiants, la qualité du contenu de l'action en termes de message, d'adaptation à la maturité du public, la posture et la communication des étudiants vis-à-vis de leur public, etc.).

La validation du service sanitaire est prononcée par le référent pédagogique au vu des documents précédents et après un entretien avec le groupe d'étudiants.

Pour les étudiants de pharmacie, l'examen de connaissances théoriques est réalisé en 4<sup>ème</sup> année à l'issue duquel ils reçoivent une attestation de validation provisoire pour le service sanitaire qu'ils mèneront l'année suivante.

Concernant les 11 autres IFSI de l'académie, les modalités de validation du service sanitaire sont propres à chacun.

#### *Impact de la crise sanitaire*

En 2019 - 2020, les étudiants des filières MPMK ont pu réaliser leur service sanitaire dans la mesure où les actions devaient avoir lieu au cours du 1er semestre universitaire (en septembre 2019). Certains IFSI dont les actions devaient se réaliser au cours du deuxième semestre ont dû les annuler.

En 2020 - 2021, les actions du service sanitaire ont dû être annulées pour les étudiants des filières MPMK. Les étudiants ont néanmoins suivi la phase de formation théorique et pratique. Une enquête avait été menée à cette occasion pour connaître l'avis des chefs d'établissements sur le fait d'accueillir des étudiants du service sanitaire pendant cette crise : sur 225 établissements contactés, 65 se montraient favorables (soit près de 30% des chefs d'établissements favorables pour un taux de retour de l'enquête de 47%<sup>68</sup>). Quelques actions des IFSI ont pu être maintenues pour ceux dont le calendrier du service sanitaire s'étale sur toute l'année universitaire.

Pendant cette crise sanitaire, les étudiants ont eu la possibilité de s'engager sur la base du volontariat dans la lutte contre la Covid (actions ciblées de dépistage réalisées par des étudiants de pharmacie par exemple), sans que cela ne soit déployé à plus grand échelle.

---

<sup>68</sup> Diaporama de synthèse sur le bilan du service sanitaire, Marie Kuenemann, interne de santé publique au rectorat de Grenoble

H.1 Synthèse des points forts et des éléments de fragilité et évolution proposée par les parties prenantes de la région

Thématiques et objectifs de mise en œuvre	Points forts	Eléments de fragilité	Evolution proposée
<p>Pilotage et gouvernance régionale</p>	<p><u>Copilotage ARS - Rectorat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implication et intérêt continu de l'ARS et du rectorat à l'égard du dispositif, avec des réunions régulières du comité stratégique régional.</li> </ul> <p><u>Implication et attitude des filières vis-à-vis du service sanitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Référents de filières favorables au service sanitaire dès son démarrage : principes et objectifs du service sanitaire accueillis favorablement et reconnus comme allant dans « le sens de l'histoire » des professions de santé.</li> </ul> <p><u>Pilotage opérationnel du service sanitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Forte implication du pôle universitaire de santé publique dans le pilotage et la coordination, un universitaire médecin de santé publique préside le comité technique. Son leadership est bien accepté, la santé publique étant considérée comme la spécialité la plus légitime dans le champ de la PPS.</li> </ul>	<p><u>Pilotage et suivi opérationnel du service sanitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les tâches de coordination entre filières, la préparation des comités techniques en lien avec le président du comité technique, le déploiement du dispositif au niveau académique sont confiés au sein du rectorat à un personnel contractuel (interne de santé publique), ce qui ne garantit pas la pérennité du poste.</li> <li>Certaines filières ont l'impression de subir le leadership de la filière médecine pour le choix des calendriers et de l'organisation et considèrent que leurs contraintes et préférences sont insuffisamment prises en compte.</li> <li>Il n'y a que peu de retours du service sanitaire mis en œuvre par les 11 IFSI de l'académie qui sont non encore intégrés aux filières MPMKI.</li> </ul>	<p><u>Maintien et pérennité du service sanitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Besoin de donner de la stabilité au service sanitaire pour l'évaluer à plus long terme dans la mesure où il a subi ces dernières années la crise de la Covid : un retour d'au moins 3 ans pour évaluer la pertinence du dispositif dans son ensemble compte tenu des changements et des bouleversements majeurs qui se sont imposés à tous au démarrage, mais dont les résultats à date semblent intéressants.</li> <li>Pour garantir que les tâches au sein du rectorat pour le service sanitaire soient pérennisées             <ul style="list-style-type: none"> <li>- créer un poste de « chargé de mission service sanitaire » au sein du rectorat</li> <li>- officialiser la mission de gestion du service sanitaire au sein de la fiche de poste du médecin conseiller technique</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Pilotage et suivi opérationnel du service sanitaire</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une bonne coopération entre le pilote du service sanitaire au niveau des filières (pôle santé publique) et l'équipe du rectorat : un poste d'interne de santé publique est affecté au rectorat, sous la responsabilité des médecins et infirmiers conseillers techniques du recteur, la gestion du SSES représente la moitié du temps de travail de l'interne.</li> <li>▪ Portage fort du dispositif par le rectorat avec une communication importante auprès des chefs d'établissements pour présenter le dispositif du service sanitaire et faire le lien avec les orientations des programmes de l'école promotrice de santé de l'académie (courrier signé de Mme la rectrice, et relances mails par le médecin conseiller technique).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obtenir davantage de retours des actions de service sanitaire menées par les IFSI hors agglomération Grenobloise</li> </ul>
<p>Organisation des enseignements et des modalités de validation du SSES</p>	<p><b>Outils et modalités de formation théorique et pratique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au démarrage le recours au programme Unplugged a facilité l'harmonisation entre les filières.</li> <li>▪ Les unités d'enseignement du SSES sont entièrement mutualisées entre les filières (hors 11 IFSI en dehors</li> </ul>	<p><b><u>Maquette de formation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les difficultés induites par le fait que le service sanitaire s'insère dans des niveaux différents du cursus de formation (en médecine 3ème année, en masseur-kinésithérapie 4ème année, en pharmacie 5ème année, en maïeutique 2ème année) : difficultés d'organisation avec</li> </ul>	<p><b><u>Maquette de formation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pertinence de l'harmonisation du niveau des étudiants et l'année de réalisation du service sanitaire, ce qui permettrait aux étudiants d'avoir un recul identique au moment de la formation.</li> <li>▪ La filière maïeutique ressent le besoin de revoir certains contenus de modules de</li> </ul>

	<p>regroupement MPMKI) : les étudiants reçoivent les mêmes consignes et ont les mêmes modalités d'évaluation.</p> <p><u>Calendrier du service sanitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Banalisation pour le service sanitaire d'une journée identique pour toutes les filières MPMKI le lundi (journée entière au départ, dorénavant uniquement le lundi après-midi.</li> </ul> <p><u>Règles relatives à l'affectation des étudiants sur les structures d'accueil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les étudiants ont la possibilité d'émettre des vœux pour le choix des thématiques d'action. Ils sont répartis aléatoirement au sein des structures d'accueil en tenant compte de leurs souhaits.</li> </ul> <p><u>Accompagnement des étudiants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation des étudiants sur la posture à adopter dans les établissements de l'éducation nationale (laïcité, langage à adopter auprès des publics scolaires, codes vestimentaires), réalisée lors des cours d'introduction au service sanitaire.</li> <li>▪ Avant leur action sur le terrain, le projet est relu et validé par le référent de groupe des étudiants.</li> </ul>	<p>les étudiants de pharmacie de 5ème année ayant opté pour la filière internat (le concours est en décembre).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des contenus dans les modules mutualisés de formation théoriques ne font pas toujours sens pour les étudiants de maïeutique vis-à-vis de leur pratique future.</li> <li>▪ Les financements sont ressentis comme insuffisants au regard du nombre d'heures nécessaires à l'organisation et à la coordination du dispositif. Il serait nécessaire de disposer d'un budget permettant de rémunérer des animateurs extérieurs (certains animateurs ne sont pas universitaires : praticiens hospitaliers, psychologues, enseignants du secondaire, etc.).</li> </ul> <p><u>Validation du service sanitaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il existe une forme de consigne de validation du service sanitaire pour tous les étudiants, dans la mesure où il représente un coût pour eux, l'objectif est de ne pas les pénaliser.</li> <li>▪ Une tolérance accordée aux étudiants qui peuvent valider le service sanitaire sans avoir participé au débriefing - ce qui réduit l'intérêt pédagogique de la</li> </ul>	<p>formation pour mieux les adapter aux enjeux pédagogiques des filières.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intégration du service sanitaire dans le référentiel de formation IFSI pourrait être proposé, par exemple sous la forme d'une UE service sanitaire.</li> <li>▪ Il serait nécessaire d'établir une continuité entre le service sanitaire et les modules d'enseignement théoriques de santé publique présents dans les maquettes de formation, de façon à mettre en cohérence le moment de la formation en santé publique au sein des filières et la réalisation du service sanitaire.</li> </ul> <p><u>Accompagnement des étudiants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envisager de diffuser lors de la journée d'accueil des étudiants, une vidéo expliquant le déroulement et les objectifs du service sanitaire sous la forme de petits reportages réalisés auprès de groupes d'étudiants réalisant leur service sanitaire. Cette vidéo pourrait aussi être utilisée lors de l'appel à candidature des établissements.</li> </ul>
--	--	---	--

		validation qui repose sur une analyse critique a posteriori de l'intervention avec les étudiants.	
Mise en œuvre de l'interprofessionnalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le premier enjeu du SSES est sa dimension inter - professionnelle.</li> <li>▪ Il s'agit d'un aspect particulièrement apprécié par les étudiants du service sanitaire. Le travail en interdisciplinarité est pour eux une découverte majeure dite particulièrement enrichissante et plaisante.</li> <li>▪ Le SSES est ressenti comme très novateur sur l'aspect du travail entre filières.</li> <li>▪ Le SSES est venu concrétiser la possibilité de construire un cursus de formation initiale commun en interfilières, il donne à voir cette dynamique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusion partielle des IFSI de l'académie : des lieux d'action spécifiques existaient déjà avant le service sanitaire, il est difficile de faire un bilan des réalisations et de la plus-value du service sanitaire dans les IFSI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'intégration de nouvelles filières dans le service sanitaire serait pertinente, mais il occasionne toujours un surcoût. Un équilibre est à trouver entre la mise en place d'un projet interfilière et la soutenabilité de la démarche à plus long terme.</li> </ul>
Effet du SSES sur les perceptions, les compétences acquises, les pratiques interprofessionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La posture à adopter dans les établissements de l'éducation nationale (laïcité, langage à adopter auprès des publics scolaires, codes vestimentaires) est abordée lors des cours d'introduction pour éviter les dérapages des étudiants.</li> <li>▪ Le service sanitaire permet de faire croître la capacité des étudiants à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des difficultés ont pu survenir dans quelques filières peu familiarisées avec la communication grand public pour identifier une vision métier dans les enjeux de PPS.</li> <li>▪ Le service sanitaire a pu constituer une rupture brutale qu'il a fallu surmonter pour travailler ensemble.</li> </ul>	

	<p>susciter une réflexion auprès des publics rejoins pour renforcer l'autonomie des personnes en matière de comportement de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'objectif est que les étudiants puissent appréhender la prévention et promotion de la santé dans une dimension psychologique et cognitive : capacité des étudiants à appréhender une problématique de santé en partant de ce que la personne vit, plutôt qu'en focalisant sur une dimension binaire prescriptive de ce que la personne doit faire vs ce qu'elle ne doit pas faire.</li> <li>▪ La maquette des études de kinésithérapie intégrait déjà quelques enseignements « d'intervention en santé publique », mais le service sanitaire est l'occasion de renforcer cette dimension. Le service sanitaire, notamment pour sa dimension interfilière, va dans le « sens de l'histoire » de l'évolution des métiers du soin. Le métier s'éloigne de plus en plus du modèle biomédical, pour considérer la dimension de l'éducation du patient. Il est extrêmement pertinent que les étudiants soient amenés à développer leurs compétences dans un cadre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La filière maïeutique est réservée quant à l'impact du service sanitaire sur la culture de prévention et promotion de la santé des étudiants et sur leur pratique future. Les étudiants n'ont pas le sentiment qu'ils pourront le réinvestir par la suite. L'intérêt et les retombées d'une expérience unique paraissent marginales.</li> <li>▪ L'utilisation d'Unplugged dans le cadre du service sanitaire ne répond que partiellement aux objectifs pédagogiques : si les étudiants doivent développer leurs compétences de méthodologie et gestion de projet, le choix de ce programme qui limite leur capacité d'initiative et de programmation est moins pertinent.</li> </ul>	
--	---	---	--

	<p>interdisciplinaire, d'autant plus que les métiers ont des liens dans les parcours de soins.</p>		
<p>Effet sur la prévention et promotion de la santé et la réduction des IST</p>	<p><b>Recours à un programme validé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La majorité des étudiants déploient le programme Unplugged/Plugged (avec une adaptation du nombre de séances toutefois).</li> <li>▪ Appuyer le service sanitaire sur le programme Unplugged a l'avantage de cadrer la conduite des actions et d'outiller les étudiants tout en leur laissant une capacité d'initiative sur les modalités de mobilisation de ces outils. Le recours au programme Unplugged est précis, structuré et didactique ce qui permet de mettre les étudiants en confiance et les aide à structurer leur intervention.</li> </ul>	<p><b>Efficacité du programme Unplugged pour les structures d'accueil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'efficacité du programme Unplugged a été validée dans son format originel de 12 séances d'une heure par groupe d'élève, or une majorité des groupes d'étudiants n'a pu réaliser qu'une partie du programme (réduit à six ou huit séances, en raison de contraintes de calendriers).</li> <li>▪ La période d'intervention est trop courte, certains établissements ne peuvent pas dégager le temps nécessaire (systématiquement le lundi) pour la réalisation des séances.</li> <li>▪ Il est difficile de généraliser le lien avec le programme Unplugged : en pratique, les établissements qui accueillent les étudiants ne sont pas tous formés au programme.</li> </ul> <p><b>Lieux d'intervention du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le périmètre d'intervention sur l'académie a été limité à un rayon de 100 km en raison de difficultés de</li> </ul>	<p><b>Perspectives auprès des publics cibles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un renforcement de la continuité de l'action après les interventions des étudiants serait à imaginer.</li> <li>▪ Il faudrait renforcer l'affectation prioritaire des étudiants dans les établissements classés REP et REP+.</li> <li>▪ A l'avenir, il est espéré une diversification des lieux de stage : capacité à projeter les étudiants en dehors de l'agglomération de Grenoble et dans d'autres structures que celles de l'éducation nationale.</li> <li>▪ Pour les structures d'accueil, il serait nécessaire d'obtenir davantage de souplesse dans le calendrier, de façon à ce que les actions de service sanitaire ne soient pas positionnées que le lundi.</li> <li>▪ En lien avec les objectifs du SSES et le développement d'une culture de prévention et de promotion de la santé chez les élèves, il serait pertinent, selon le rectorat, de fixer des heures dédiées dans les emplois du temps des élèves.</li> <li>▪ Les référents du rectorat souhaiteraient élargir le service sanitaire à d'autres étudiants hors filières de santé, pour toucher davantage de publics et renforcer</li> </ul>

		<p>remboursement des frais de mission des étudiants. Les territoires en situation de désert médical, tels qu'en Ardèche et Haute Savoie ont dû être abandonnés pour cette raison.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des difficultés à orienter les étudiants sur les territoires classés REP et REP+ et sur les territoires ruraux : 75% des établissements non choisis sont classés REP.</li> </ul>	<p>les actions en entreprise et pour les personnels des DSDEN des autres départements.</p> <p><b>Evaluation du service sanitaire sur les publics cibles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il conviendrait de trouver les moyens d'évaluer l'impact du SSES pour les publics rejoins et d'évaluer l'intérêt des actions de service sanitaire dans les EHPAD.</li> <li>▪ Des financements sont à mobiliser pour des travaux de recherche sur le dispositif.</li> </ul>
--	--	---	---

## Annexe 6.2 - Monographie du SSES en région Auvergne-Rhône-Alpes, Académie de Lyon

### C.2 Établissements d'enseignement et étudiants concernés

Le service sanitaire pour l'académie de Lyon est organisé en deux subdivisions. Celle de Lyon regroupe les départements de l'Ain et du Rhône et celle de Saint Etienne couvre le département de la Loire.

**Note au lecteur :** Pour la suite de ces monographies, il sera tenu compte, si nécessaire, des distinctions à opérer entre ces deux subdivisions Lyon et Saint Etienne.

Tableau 13 : Établissements d'enseignement et étudiants concernés au sein de l'académie de Lyon

Filière	UFR / école / institut	Année concernée cursus des études de santé	Nombre d'étudiants (Bilan du service sanitaire 2020 – 2021 <sup>69</sup> ; approximation – année 2021 – 2022 <sup>70</sup> )
Subdivision de Lyon (Université Claude Bernard Lyon I et 13 IFSI)			
Médecine	Faculté de Médecine de Lyon Est	3 <sup>ème</sup>	380 <sup>69</sup>
	Faculté de Médecine de Lyon Sud (Oullins)	3 <sup>ème</sup>	266 <sup>69</sup>
Pharmacie	Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	5 <sup>ème</sup>	201 <sup>69</sup>
Maïeutique	UFR Médecine Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux	4 <sup>ème</sup>	38 <sup>69</sup>
	Site Formation Maïeutique de Bourg en Bresse	4 <sup>ème</sup>	22 <sup>69</sup>
Odontologie	Université Claude Bernard Lyon I, UFR d'odontologie	4 <sup>ème</sup>	95 <sup>69</sup>
Kinésithérapie	Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du département de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation (IFMK ISTR) Université Claude Bernard LYON I	2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup>	82 <sup>69</sup>
Soins infirmiers	Lyon : 13 IFSI	2 <sup>ème</sup>	1301 <sup>69</sup>
Subdivision de Saint Etienne (Université Jean Monnet Saint Etienne et 5 IFSI)			

<sup>69</sup> BILAN SERVICE SANITAIRE DES ETUDIANTS EN SANTE – SSES 2020-21, Mai 2021 - Diaporama AM Cellot-Baulieu - C Delavaud/SSES Info IFSI G Peres-Braux et S Clary, Université Claude Bernard Lyon 1.

<sup>70</sup> Données déclaratives issues des entretiens réalisés avec les responsables pédagogiques du service sanitaire pour ces filières de formation.

Médecine	Faculté de médecine Jacques Lisfranc de Saint-Priest-en-Jarez UJM Université Jean Monnet – Saint Etienne	2 <sup>ème</sup> 71	200 <sup>70</sup>
Kinésithérapie	Institut de Formation de Masso-Kinésithérapie SAINT MICHEL Campus SAINT ÉTIENNE	<i>Information non disponible</i>	<i>Donnée non disponible</i>
Soins infirmiers	Saint Etienne : 6 IFSI	2 <sup>ème</sup>	80 étudiants pour le seul IFSI qui est en interprofessionnalité avec la médecine sur St Etienne <sup>70</sup>  Au total, sur les 6 IFSI, près de 500 étudiants <sup>70</sup>

### Nota Bene

La subdivision de Lyon comporte aussi l'école de santé des armées (ESA) et l'Ecole du Personnel Paramédical des Armées (EPPA). Les étudiants en médecine de l'ESA sont rattachés soit à la faculté de médecine de Lyon Est, soit à la faculté de médecine Lyon Sud. Les étudiants infirmiers peuvent être rattachés à 3 IFSI lyonnais, à savoir l'IFSI Rockefeller, l'IFSI Esquirol et l'IFSI Le Vinatier. Dans le cadre du service sanitaire, 50 étudiants ESA de la faculté de Médecine Lyon Est, ont réalisé leur Service Sanitaire au sein de leur institution mais en suivi avec l'UCBL1. Pour les élèves infirmiers, le déroulement du service sanitaire est organisé par les IFSI.

### D.2 Mise en œuvre de l'interprofessionnalité

**Subdivision de Lyon :** Le niveau d'interprofessionnalité pour les 6 filières de santé concernées par le décret d'application du service sanitaire s'est accru progressivement.

En 2020 - 2021<sup>72</sup>, 10,6 % des actions du service sanitaire ont été menées en interfiliarité, dans un périmètre d'UFR et d'instituts restreints et selon une organisation en binôme.

- La Médecine Lyon Sud avec la Maïeutique Lyon Sud
- La Maïeutique Lyon Sud avec 1 IFSI (IFSI Clémenceau)
- La Maïeutique Lyon Sud site de Bourg-en-Bresse avec 1 IFSI (IFSI Fleyriat)
- L'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie avec 1 IFSI (IFSI St-Joseph St-Luc)

En 2021 - 2022, de nouveaux groupes d'interprofessionnalité se sont constitués, toujours en binôme d'interfilières.

- la filière odontologie et la pharmacie (cela a représenté la moitié des 12 groupes d'étudiants d'odontologie rassemblés avec des étudiants de pharmacie - donnée déclarative en entretien) ;

<sup>71</sup> Les étudiants de médecine de l'université Jean Monnet de Saint Etienne réalisent leur service sanitaire au cours de leur 2<sup>ème</sup> année de Formation Générale en Sciences Médicales.

<sup>72</sup> BILAN SERVICE SANITAIRE DES ETUDIANTS EN SANTE – SSES 2020-21, Mai 2021 - Diaporama AM Cellot-Baulieu - C Delavaud/SSES Info IFSI G Peres-Braux et S Clary, Université Claude Bernard Lyon 1.

- des étudiants de médecine Lyon EST avec deux autres IFSI, l'IFSI de Rockefeller et l'IFSI d'Esquirol.

Par ailleurs, un IFSI s'est constitué en interfilière avec une école de manipulateurs radio.

**Subdivision de Saint Etienne** : Dès le démarrage du service sanitaire, les actions se sont structurées en interfilière entre l'UFR de médecine de Saint Etienne et 1 IFSI voisin (l'IFSI St Chamond).

## E.2 Organisation de la formation théorique et pratique

### *Calendrier de déroulement du service sanitaire et organisation de la formation*

Le déroulement du service sanitaire s'articule autour d'un temps de formation théorique et pratique sur les concepts de la prévention et promotion de la santé et les thématiques d'actions des étudiants et d'un temps de préparation de l'action de terrain avec la structure d'accueil. La réalisation de l'action a lieu au plus tard fin avril.

### **Subdivision de Lyon**

La formation théorique et pratique du service sanitaire contient pour chaque composante 3 temps majeurs :

- Une séance introductive pour présenter le dispositif
- Une formation théorique aux grands concepts de la santé publique commune à l'ensemble des filières sous forme d'e-learning qui comprend plusieurs modules mis à disposition des étudiants dès le début de leur année universitaire.  
*Cet e-learning est commun aux 2 subdivisions de l'académie de Lyon.*
- Des temps d'enseignements en ED et TD sur la posture éducative réalisée ou non en interfilières, selon que les filières se soient ou pas constituées en interprofessionnalité.

*A noter qu'au démarrage du service sanitaire, l'IREPS a contribué à la construction des supports d'ED sur la posture éducative.*

Pendant la phase de préparation de l'action des interventions par les étudiants - période pendant laquelle les étudiants préparent avec la structure d'accueil leur projet d'action (première prise de contact avec la structure d'accueil, planification des dates d'intervention, évaluation des besoins du public cible, cadrage du projet de contenu de l'intervention avec le référent de la structure d'accueil, préparation des séances d'intervention) - certains filières prévoient des temps d'enseignements pour former les étudiants à la démarche projet, compléter leur formation aux thématiques d'intervention sur lesquelles ils vont intervenir, valider avec eux leur projet d'action.

[Tableau 14 : Organisation de la formation et du déroulement du service sanitaire des étudiants dans la subdivision de Lyon](#)

		Contenu	Degré de mutualisation interfiliale	Calendrier associé
Formation théorique et pratique du service sanitaire	Tronc commun	Séance introductive de présentation du service sanitaire	Organisée par chaque filière, à l'exception de l'école de Maïeutique Lyon Sud site de Bourg-en-Bresse et l'IFSI de Fleyriat organisée en interfiliale qui délivrent cette session en commun	De septembre à novembre selon les filières  Hors pharmacie et kinésithérapie, l'année précédant le service sanitaire
		E-learning de formation de base aux grands concepts de santé publique et de prévention et promotion de la santé (25h)	Commun à l'ensemble des filières	
		ED et TD * : Enseignements sur la posture éducative réunissant plusieurs équipes d'étudiants. Les enseignements sont constitués de 20 à 24 étudiants.	Organisée en interfiliale pour les groupes constitués en interprofessionnalité	
	Tronc spécifique	Pour la filière de Maïeutique Bourg en Bresse et l'IFSI de Fleyriat : 6h de cours pour venir remobiliser les prérequis de 1ère année d'études de soins infirmiers sur la santé primaire et la santé publique.  Les étudiants qui abordent les thématiques de santé mentale et de sexualité au cours de leur action suivent un enseignement dédié (30 heures) délivré par la faculté de médecine Lyon Est.	Commun aux filières	De septembre à janvier

<p>Préparation action</p>	<p>L'affectation des étudiants dans leur lieu d'intervention a lieu en octobre. A partir de ce moment, les étudiants doivent prendre contact avec la structure d'accueil et commencer à préparer leur action. Certaines filières mettent en place des enseignements dirigés pour aider les étudiants dans la préparation de celle-ci.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au sein des IFSI : Des « temps de guidance » dans certains IFSI, où les enseignants sont disponibles pour accompagner et conseiller les étudiants dans leur démarche de projet, ou dans l'élaboration de leur contenu. Ces temps permettent également aux étudiants d'avoir des temps de travail de l'action en commun prévus dans leur emploi du temps.</li> <li>- Pour l'IFSI St-Joseph St-Luc (en interprofessionnalité avec la filière kinésithérapie) : session de formation des étudiants <u>IFSI uniquement à la démarche projet</u> (les étudiants doivent construire une « fiche projet » qui formalise la définition des objectifs de l'action et en définit le contenu.</li> <li>- Pour la filière d'odontologie et de pharmacie : un temps de préparation de l'action en groupe, appuyé par des formateurs</li> <li>- Pour la filière de médecine Lyon Sud, et la filière de maïeutique Lyon Sud : 2 heures d'ED mutualisés spécifiques aux thématiques de prévention sur lesquelles les étudiants vont intervenir (Par exemple, pour la thématique des écrans et de l'impact sur le sommeil, un socle de connaissances et des outils pertinents sont délivrés par des enseignants spécialistes du sommeil), préparation de l'action des étudiants avec formalisation d'une fiche projet (qui formalise la définition des objectifs de l'action et en définit le contenu).</li> </ul>		<p>A partir de novembre jusqu'à la réalisation de l'action</p>
<p>Réalisation de l'action au sein de la structure d'accueil</p>	<p>Les interventions durent environ une heure et demie, chaque groupe réalise de 1 à 4 interventions le même jour ou sur plusieurs jours, et interviennent en moyenne dans 3 classes.</p>	<p>La plupart du temps pour les groupes constitués en interprofessionnalité **</p>	<p>Au plus tard en fin avril (la plupart du temps de février à avril)</p>

\* Jusqu'à présent, pour la filière kinésithérapie (constitué en interprofessionnalité avec l'IFSI St-Joseph St-Luc), la séance introductive au service sanitaire ainsi que la session d'ED étaient délivrées au cours du deuxième trimestre de la seconde année d'école de kinésithérapie, alors que le service sanitaire est réalisé en 3ème année. Ces ED n'étaient pas organisés en inter - filière. A partir de 2023 il est prévu de les réaliser au cours de la 3ème année d'école de kinésithérapie.

\*\* Les étudiants constitués en interprofessionnalité interviennent au sein de la même structure d'accueil. Au sein des établissements de l'Education Nationale, lors de l'affectation des groupes dans les différentes classes bénéficiaires du service sanitaire, les étudiants en interfilière peuvent choisir de le réaliser uniquement entre étudiants d'une même filière, pour des questions de commodité.

## Subdivision de la Loire

La formation des étudiants du service sanitaire comprend un temps de formation théorique sous forme de e-learning – système commun à l'ensemble de l'académie. Par ailleurs, quelques cours théoriques sont délivrés en présentiel rassemblant les étudiants de médecine et ceux de l'IFSI constitués en interfilière.

L'accompagnement des étudiants du service sanitaire est réalisé par des enseignants titulaires ou contractuels de profils variés, qui se sont portés volontaires pour participer à cette expérience: des internes de santé publique, des médecins spécialistes (psychiatres, addictologues, réanimateurs, chirurgiens, médecins du travail), d'autres professions médicales comme des pharmaciens d'officines. Ces intervenants dispensent les ED de posture éducative et de formations thématiques, réalisent le suivi des groupes d'étudiants et contribuent aux jurys d'évaluation des groupes d'étudiants et à la notation des livrables remis.

Dans la subdivision de Lyon, chaque nouvel intervenant doit suivre au préalable une formation au service sanitaire délivrée par le département de santé publique de l'université Claude Bernard Lyon I - « Former les étudiants à construire et animer une séance d'éducation à la santé en milieu scolaire ou universitaire en adoptant une posture éducative adéquate », formation de 14 heures. Jusqu'en 2020, cette formation était dispensée par l'IREPS ARA, depuis elle a été internalisée par l'équipe de santé publique pilote du service sanitaire au niveau local. Par ailleurs, chaque année une session de rappels pédagogiques est délivrée à l'ensemble des intervenants pour les enseignements de posture éducative.

D'autres intervenants interviennent plus spécifiquement pour les thématiques de santé mentale et de sexualité (équipe du département de médecine de Lyon Est, association étudiante, membres du planning familial).

## F.2 Lieux d'actions et publics rejoints

Pour l'ensemble de l'académie, l'Education Nationale est le premier offreur de lieux d'actions des étudiants (écoles élémentaires, collèges et lycées). Chaque année les établissements de l'académie ont la possibilité de se porter volontaires pour accueillir des étudiants du service sanitaire. En pratique, à chaque fin d'année scolaire le rectorat (pour l'Ain et le Rhône) et la Direction des services départementaux de l'Education Nationale (pour la Loire) lancent une requête auprès des chefs d'établissements en prévision de l'année universitaire suivante. Les thématiques d'actions au sein des établissements sont prédéfinies selon les orientations du comité stratégique régional. Ensuite, les établissements définissent une ou plusieurs thématiques d'action en lien avec les orientations des Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté. La liste définitive des établissements volontaires est remise aux responsables pédagogiques de filières à la rentrée universitaire.

## Subdivision de Lyon

Le bilan 2020 - 2021 du service sanitaire<sup>73</sup> comptabilise 283 lieux d'action, dont 90% au sein des structures de l'Education Nationale (soit 46% au sein d'écoles primaires, 32% au sein de collèges et 12% au sein de lycées généraux, professionnels ou technologiques).

---

<sup>73</sup> BILAN SERVICE SANITAIRE DES ETUDIANTS EN SANTE – SSES 2020-21, Mai 2021 - Diaporama AM Cellot-Baulieu - C Delavaud/SSES Info IFSI G Peres-Braux et S Clary, Université Claude Bernard Lyon 1.

De façon plus marginale, certaines actions ont eu lieu dans des lycées de la DRAAF (Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes), des Maisons Familiales et Rurales (5%) ou au sein de services ou pôles de santé universitaires et d'autres établissements universitaires hors santé (5%).

### Subdivision de la Loire

Les deux filières constituées en interprofessionnalité - médecine et IFSI de St Chamond - réalisent leur service sanitaire en majorité au sein des collèges, soit une cinquantaine de sites d'accueil en 2021 (donnée déclarative d'entretien).

### Thématiques des étudiants lors de leur service sanitaire

#### Subdivision de Lyon

Selon le bilan effectué en 2020 - 2021<sup>74</sup>, les thématiques relatives aux habitudes de vie, en particulier le sommeil et les écrans, ont été plébiscitées par les structures d'accueil (cf tableau 15).

Tableau 15 : Répartition des thématiques traitées par groupe d'étudiants pour la subdivision de Lyon

Répartition des thématiques traitées par groupe d'étudiants	UCBL1 et 13 IFSI *
HABITUDES DE VIE - HV	87%
○ <b>Rythme de vie /Sommeil/ Ecrans</b>	54%
○ <b>Alimentation Nutrition</b>	19%
○ <b>Activité physique</b>	5%
○ <b>Hygiène bucco-dentaire</b>	9%
ADDICTIONS (Tabac / alcool)	5%
PREVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES (gestes barrières et vaccinations)	6%
PARCOURS EDUCATIF A LA SEXUALITE (Egalité hommes-femmes, Sexualité 1ère fois – Contraception - IST, Respect identité sexuelle, Consentement sexuel) **	2%

\* Université Claude Bernard Lyon I (5 filières de santé médecine, kinésithérapie, odontologie, pharmacie, maïeutique (2 sites) et les 13 IFSI

\*\* Thématique spécifique réalisée par 24 étudiants de Médecine Lyon Est

## G.2 Validation du service sanitaire

### Subdivision de Lyon

La validation académique du service sanitaire est réalisée selon des modalités propres à chacune des filières. Toutefois, elle comporte constamment les deux volets suivants : une appréciation du projet d'intervention et de la qualité de l'action complétée par le référent de proximité de la structure d'accueil (la grille d'évaluation est commune à l'ensemble des filières), un rapport sur l'action réalisée.

#### Exemple médecine (partiellement en interfilière avec la maïeutique et IFSI)

- Assiduité aux temps de formation théoriques et pratiques pour la médecine
- Fiche d'évaluation individuelle remplie par les référents de proximité
- Remise d'un rapport écrit par le groupe d'étudiant avec une soutenance orale présentant le contexte de l'intervention, la méthodologie employée, une analyse critique et prise de recul sur l'intervention (un rapport pour le groupe).

<sup>74</sup> BILAN SERVICE SANITAIRE DES ETUDIANTS EN SANTE – SSES 2020-21, Mai 2021 - Diaporama AM Cellot-Baulieu - C Delavaud/SSES Info IFSI G Peres-Braux et S Clary, Université Claude Bernard Lyon 1.

- Les groupes d'étudiants constitués en interfilière sont évalués en commun.

#### **Exemple filière Maïeutique site Bourg en Bresse (partiellement en interfilière avec l'IFSI de Fleyriat)**

- Les modalités de validation du service sanitaire ne sont pas harmonisées entre ces deux instituts. Elles obéissent chacune à des règles de validation spécifiques.
- Pour les étudiants de maïeutique elles reposent sur une présentation orale et une analyse critique de l'action réalisée, devant un jury d'enseignants de l'école de sage-femme.

#### **Exemple filière de kinésithérapie (partiellement en interfilière avec l'IFSI de St Joseph)**

- Modalités de validation kinésithérapie : les étudiants de kinésithérapie étaient évalués par un oral de présentation et d'analyse critique de leur action. Les groupes constitués en interfilière étaient évalués en commun.
- Modalités de validation IFSI : en amont de l'intervention, une fiche projet est notée et incluse dans la validation du SSES ; à l'issue de l'intervention un oral (réalisé en interprofessionnalité pour les groupes constitués en interfilière).

#### **Exemple filière d'odontologie (partiellement en interfilière avec la filière de pharmacie)**

- Une présentation orale de l'action que les étudiants projettent de faire sur le terrain en ED ouvrant sur une note provisoire délivrée au groupe
- Une appréciation du référent de proximité sur l'action réalisée (satisfait / très satisfait / insatisfait) qui vient ensuite moduler la note provisoire
- Une validation du SSES stricto sensu, selon que le stage ait été réalisé ou non par l'étudiant. Si le service sanitaire n'est pas réalisé, le SSES n'est pas validé et l'étudiant obtient une note de 0 pour l'ED.

#### **Subdivision de Saint Etienne**

Les deux filières constituées en interprofessionnalité - médecine et IFSI de St Chamond - ont des modalités de validation du service sanitaire harmonisées comprenant

- un contrôle de connaissances sous la forme d'un QCM pour la validation de la formation théorique
- une validation de l'action elle-même sur la base d'une appréciation effectuée par le référent de proximité et une présentation orale de l'intervention par le groupe d'étudiants. La note est commune pour l'ensemble du groupe.

#### **Impact de la crise sanitaire sur le SSES**

**Pour la subdivision de Lyon**, en 2019 – 2020, les actions des étudiants ont dû être annulées. Elles ont pu être maintenues en 2020 – 2021, avec 6% des actions orientées sur la prévention des maladies infectieuses.

## H.2 Synthèse des points forts et des éléments de fragilité et évolution proposée par les parties prenantes de la région

Thématiques et objectifs de mise en œuvre	Points forts	Éléments de fragilité	Evolution proposée par les parties prenantes
<p><b>Pilotage et gouvernance régionale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication forte des référents de l'ARS et du rectorat, avec un appui important dès le démarrage du service sanitaire.</li> <li>▪ Une bonne dynamique, une attitude favorable et conciliante des filières qui ont su faire preuve de souplesse et d'agilité dès le démarrage du service sanitaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficultés et contraintes spécifiques de certaines filières se considérant moins prises en compte et comprises par la coordination du comité technique local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plus forte prise en compte des contraintes de chacune des filières / des UFR / sites par le comité technique.</li> <li>▪ Subdivision de Saint Etienne : souhait de conserver de la souplesse dans l'organisation du SSES au niveau des territoires, éviter de promouvoir des modalités d'organisation contraignantes mais rester exigeant sur les principes et les attendus du dispositif.</li> <li>▪ Inclure des représentants d'étudiants dans les instances de pilotage du service sanitaire.</li> </ul>
<p><b>Organisation des enseignements et modalités de validation</b></p>	<p><u>Règles relatives aux thématiques d'actions et affectation des étudiants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toutes les thématiques d'actions sont en lien avec les orientations du comité stratégique régional.</li> <li>▪ Encadrement renforcé pour les thématiques santé mentale et vie sexuelle : étudiants recrutés sur la base du volontariat et d'une lettre de motivation ; formation spécifique en présence d'intervenants et d'associations spécifiquement formés.</li> </ul>	<p><u>Frais de déplacements et d'hébergement des étudiants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plafonnement des frais de déplacements et non remboursement des frais de logement qui font obstacle à une durée d'intervention plus longue et pour rejoindre les territoires les plus reculés.</li> </ul> <p><u>Equipe pédagogique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une contribution variable selon les années de partenaires pédagogiques externes, liées à des difficultés de financements (contribution</li> </ul>	<p><u>Recensement des lieux d'actions par le rectorat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Départements de l'Ain et du Rhône : Mise à disposition de la liste des sites d'accueil par le rectorat plus tôt dans l'année, c'est-à-dire avant la rentrée universitaire.</li> <li>▪ Subdivision de Lyon, filière odontologie : Positionner le service sanitaire au cours de la 3ème année de formation.</li> <li>▪ Subdivision de Saint Etienne : Compte tenu de l'augmentation annuelle des étudiants de</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Département de la Loire : possibilité pour les étudiants de formuler des vœux pour les thématiques d'actions.</li> <li>▪ Affectation aléatoire des étudiants sur les sites d'accueil (permet d'éviter que les étudiants délaissent les lieux d'accueil classés défavorisés ou en zones reculées).</li> </ul> <p><u>Equipe pédagogique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subdivision de Saint Etienne : Tutorat des étudiants de 2ème année par les étudiants de 3ème année (ayant déjà réalisé leur service sanitaire) (tuteurs qui jouent un rôle de référent de groupes des étudiants).</li> <li>▪ Subdivision de Lyon : pool de formateurs de disciplines de santé diverses qui s'engagent volontairement dans le dispositif par intérêt et conviction personnels.</li> <li>▪ En appui des référents pédagogiques de filières, création de deux postes administratifs dans le service de scolarité des UFR de médecine pour assurer le suivi et la coordination opérationnelle du service sanitaire.</li> </ul> <p><u>Outils et modalités de formation théorique et pratique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'ED et TD de posture éducative, d'apprentissage de la démarche projet.</li> <li>▪ Une harmonisation des enseignements théoriques des étudiants sur les grands</li> </ul>	<p>de l'IREPS ARA financée jusqu'en 2020 et non renouvelée ensuite).</p> <p><u>Outils et modalités de formation théorique et pratique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faible utilisation de l'e-learning par les étudiants (trop conceptuel et théorique, avec une difficulté pour l'équipe pédagogique d'évaluer le temps que lui ont consacré les étudiants).</li> </ul> <p><u>Maquette de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Volume d'heures prévues dans les textes pour le service sanitaire trop important et irréaliste pour éviter de pénaliser d'autres enseignements ou stages.</li> <li>▪ Subdivision de Lyon, filière kinésithérapie : étalement de la formation théorique et du service sanitaire sur deux ans (en 2° et 3° année de cursus) -&gt; les ED et TD de posture éducatives ne sont pas délivrés en interfilière, entraîne un oubli de certaines notions par les étudiants.</li> <li>▪ Filière pharmacie : le service sanitaire est placé dans la 5<sup>ème</sup> année du cursus, qui est chargée, et les étudiants sont déjà orientés dans leur filière (officine, industrie ou internat).</li> </ul>	<p>médecine, identifier de nouveaux partenariats interfilières.</p> <p><u>Maquette de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Souhait des étudiants de disposer de davantage de temps pour l'évaluation des besoins du public cible.</li> <li>▪ Souhait des filières de réduire le nombre d'heures dédiées au service sanitaire dans les textes réglementaires.</li> <li>▪ Subdivision de Lyon filière kinésithérapie : souhait d'un regroupement sur la même année des formations théorique et pratique et du temps d'action et mutualisation complète de la formation avec l'IFSI.</li> <li>▪ Intégrer le service sanitaire dans les premières années de chaque cursus et avant la 5° année en pharmacie</li> </ul> <p><u>Outils et modalités de formation théorique et pratique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Souhait d'une mutualisation au niveau national des outils et contenus des formations du service sanitaire, pour une meilleure uniformisation des enseignements.</li> </ul>
--	--	---	---

	<p>concepts de santé publique au travers d'un e-learning.</p> <p><u>Maquette de formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subdivision de Saint Etienne : Positionnement du service sanitaire en 2<sup>o</sup> année de médecine pour permettre aux étudiants de prendre conscience des enjeux de la prévention et promotion de la santé au début de leur formation.</li> </ul> <p><u>Prise en compte des retours des structures d'accueil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deux rencontres annuelles lors d'un séminaire.</li> </ul>		
<p><b>Mise en œuvre de l'interprofessionnalité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Structuration en interfilières par blocs de deux composantes.</li> <li>▪ Formation et suivi en commun des étudiants en interfilières par des binômes de référents pédagogiques provenant des deux filières concernées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difficultés d'harmonisation des calendriers entre les filières (différences d'alternance des périodes de cours et de stage selon les filières, exemples : la 4<sup>ème</sup> année d'odontologie est très chargée car les étudiants débutent leur activité en centre de soins, et les périodes de stages des IFSI s'étalent tout au long de l'année).</li> <li>▪ Niveau d'exigence en matière de suivi et d'accompagnement des étudiants d'IFSI plus élevé que celui appliqué par les autres filières ce qui constitue un frein au développement de l'interfiliarité ; les capacités à mobiliser des ressources pour ce suivi ne sont pas identiques entre filières.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Subdivision de Lyon : se fixe l'objectif d'augmenter le nombre d'actions menées en interprofessionnalité, en tentant de constituer des groupes comportant plus de 2 filières.</li> <li>▪ Ecole de maïeutique – site de Bourg en Bresse : projet d'accroissement des partenariats avec les 2 IFSI voisins pour proposer une formation commune aux étudiants.</li> <li>▪ Pour les étudiants, l'amélioration de l'organisation de l'interprofessionnalité est nécessaire, de façon à homogénéiser entre filières la formation pratique et les livrables</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des aléas dans l'organisation du service sanitaire sont rapportés par les étudiants, ils ont des difficultés à trouver des plages de travail communes lorsqu'ils sont en interfilières.</li> </ul>	<p>attendus pour la validation du service sanitaire et à disposer de plages communes pour la préparation des actions.</p>
<p><b>Effet sur les perceptions, les compétences acquises, les pratiques interprofessionnelles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dispositif qui contribue à réinterroger les représentations de la santé des étudiants et des formateurs et renforcer la communication entre les filières. <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Permet d'inclure dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants le principe de responsabilité populationnelle et leur rôle dans la prévention primaire.</li> <li>➔ Ouverture des étudiants à une approche préventive de la santé, différente du cadre d'intervention curatif habituel, mais qui les concerne tous en tant que futurs soignants.</li> <li>➔ Sensibilisation des étudiants aux modèles de comportement et de motivation qui leur fait comprendre que les injonctions prescriptives ne permettent pas de changer les comportements de santé.</li> <li>➔ Partage de compétences et de connaissances entre les filières qui permet aux étudiants de découvrir le rôle de chacune et leur complémentarité et d'apprendre à collaborer.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moindre intérêt du service sanitaire pour les filières qui disposaient déjà de ce types d'enseignements dans leur maquette de formation (IFSI).</li> <li>▪ Le service sanitaire n'est « qu'une simple brique », à conforter, pour sensibiliser les futurs professionnels à leur mission de prévention et de promotion de la santé et les sensibiliser aux enjeux de la réduction des IST.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcer la formation en prévention et promotion de la santé tout au long des études pour ancrer davantage cette pratique chez les étudiants en santé.</li> <li>▪ Développer l'interfiliarité tout au long des études par des dispositifs de formation innovants complétant cette première opportunité offerte par le service sanitaire.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Découverte par les étudiants d'une réalité sociale dont ils n'avaient pour certains pas conscience (publics défavorisés).</li><li>▪ Sensibilisation des étudiants aux enjeux de désertification médicale : découverte de territoires en souffrance sur le plan de la démographie médicale.</li><li>▪ Formation qui conjugue l'apprentissage théorique d'une démarche de prévention et de promotion de la santé avec une mise en situation auprès d'un public cible. Mise en pratique de connaissances théoriques sur les thématiques de prévention.</li><li>▪ Dispositif qui permet de développer des compétences et des connaissances en lien avec :<ul style="list-style-type: none"><li>➔ L'apprentissage d'une posture éducative, la communication et le contact avec un public en bonne santé, différent de celui rencontré à l'hôpital ou en médecine de ville</li><li>➔ L'apprentissage d'une posture d'observation et d'écoute et de la capacité d'adaptabilité face à un public</li><li>➔ La méthodologie de projet</li><li>➔ Le travail en groupe et en interdisciplinarité</li><li>➔ L'expérimentation d'outils utilisés dans une démarche d'éducation en santé</li></ul></li></ul>		
--	--	--	--

<p><b>Effet sur la prévention et promotion de la santé et la réduction des IST</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise de conscience du besoin de continuité des intervention dans les structures d'accueil qui conduit les filières à privilégier d'année en année les partenariats déjà noués avec certains établissements de l'éducation nationale : peut renforcer l'impact du service sanitaire à moyen terme dans les établissements et facilite l'organisation du service sanitaire chaque année (stabilité des interlocuteurs)</li> <li>▪ Contribution prévue des actions du service sanitaire aux programmes de santé des établissements.             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Complémentarité possible entre les actions du service sanitaire et les actions menées par l'éducation nationale en faveur de la promotion et de la prévention en santé</li> <li>→ Contribution au renforcement de la réflexion sur l'éducation en santé dans certains établissements</li> </ul> </li> <li>▪ Impression de plus grande efficacité du message délivré par des jeunes à des jeunes : proximité générationnelle qui rend le public davantage concerné et plus réceptif.</li> <li>▪ Effets positifs des enseignements et de la préparation de l'action sur les étudiants eux-mêmes qui s'interrogent sur leurs propres comportements de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etudiants néophytes / encore en apprentissage de la démarche d'éducation en santé.</li> <li>▪ Durée d'intervention trop courte et trop limitée dans le temps pour avoir un impact possible sur les publics rencontrés.</li> <li>▪ Des lieux de l'éducation nationale notamment dans les territoires les plus reculés, qui ne bénéficient pas du service sanitaire (trop éloignés pour les étudiants).</li> <li>▪ Des secteurs qui ne sont pas couverts (secteur médico-social).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rendre les actions récurrentes dans le temps dans les structures d'accueil et auprès de publics rejoins.</li> <li>▪ Evaluer de façon systématique le niveau de déploiement du service sur le territoire (retours statistiques sur le nombre d'établissements et de publics concernés ...) et tenter de mesurer les impacts sur la prévention et promotion de la santé auprès des publics cibles.</li> </ul>
--	--	---	--

## Annexe 7 - Monographie Guadeloupe

### A. Présentation de l'académie

La région académique Guadeloupe comprend la seule académie de Guadeloupe. Archipel des Antilles, la Guadeloupe est une région mono départementale de l'Outre-Mer, comprenant entre autres les îles de Guadeloupe continentale (la Grande-Terre et la Basse-Terre) et ses dépendances l'île de Marie-Galante, l'archipel des Saintes.



### B. Pilotage et gouvernance régionale du SSES

Le comité régional stratégique du service sanitaire, tel que défini dans l'article 11 de l'arrêté de 2018, n'est pas réellement fonctionnel en Guadeloupe. Une réunion de lancement du service sanitaire a eu lieu en 2018, co-présidée par la Direction Générale de l'ARS Guadeloupe et le Recteur de l'académie. Cette réunion a rassemblé les diverses parties prenantes du service sanitaire sur le territoire : responsables pédagogiques des filières (pour la médecine le département de santé publique de l'université des Antilles, pour les soins infirmiers, la direction de l'IFSI Guadeloupe), les conseillers techniques en charge du service sanitaire au sein de l'ARS et du rectorat, les syndicats représentants des étudiants de médecine, l'IREPS Guadeloupe. Il n'y a pas eu d'autre réunion de cette instance depuis.

Un comité technique, rassemblant les personnes en charge de la mise en œuvre opérationnelle du service sanitaire – conseillers techniques ARS et rectorat, cadres administratifs de l'université des sciences médicales des Antilles et direction pédagogique de la filière de soins infirmiers, direction Adjointe de l'IREPS de Guadeloupe - se réunit environ 2 à 3 fois par an pour le partage et la détermination des modalités annuelles de mise en œuvre du service sanitaire (calendrier, contribution de l'ARS au financement du service sanitaire, orientations pédagogiques pour la formation des étudiants, bilan annuel du service sanitaire...).

#### PILOTAGE REGIONAL DU SERVICE SANITAIRE

##### Gouvernance stratégique

**Instance :** *Comité régional stratégique*

**Présidence :** co-pilotage ARS – rectorat

Une réunion de lancement du service sanitaire a eu lieu en 2018. Le comité régional stratégique du service sanitaire ne s'est pas réuni depuis, notamment en raison de la crise de la Covid-19.

##### Mise en œuvre opérationnelle du service sanitaire

(calendrier, coordination interfilière, lieux d'accueil, modalités pédagogiques, bilan annuel)

**Instance :** comité technique du service sanitaire

**Membres :**

- **Représentants des institutions ARS et Rectorat :** médecin et infirmier conseiller technique, chargé de mission pour le projet académique de santé auprès du recteur d'académie, conseillers technique et pédagogiques de l'ARS Guadeloupe
- **Représentants administratifs et pédagogiques de chacune des filières de santé :** médecine et soins infirmiers
- **Partenaires :** Direction adjointe IREPS Guadeloupe

### C. Établissements d'enseignement et étudiants concernés

La pratique du service sanitaire en région Guadeloupe concerne 280 étudiants, répartis en deux filières.

Tableau 16 : Établissements d'enseignement et étudiants concernés en région Guadeloupe

Filière	UFR / école / institut	Année concernée cursus des études de santé	Nombre d'étudiants (Bilan 2020 – 2021 <sup>75</sup> )
Médecine	UFR de sciences médicales Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, Université des Antilles	3 <sup>ème</sup>	163
Soins infirmiers	IFSI de Guadeloupe – CHU Pointe- à-Pitre	2 <sup>ème</sup>	118

#### **Nota Bene : organisation des études de sciences médicales et de soins infirmiers sur la région de Guadeloupe**

Dans le cadre du service sanitaire, la Guadeloupe n'inclut que deux filières - la médecine et les soins infirmiers. Ceci est dû à l'organisation des études médicales au sein de l'archipel des Antilles françaises.

- La Guadeloupe dispose d'un IFSI rattaché au Centre Hospitalier Universitaire Abymes de Pointe-à-Pitre.
- L'UFR santé – faculté Hyacinthe Bastaraud dispose de 3 départements de médecine générale, maïeutique et sciences de la rééducation. Cette université est inter-régionale ; elle assure ces enseignements et stages de façon partagée entre la Guadeloupe et la Martinique, en y associant aussi le département de formation et de recherche en santé de l'université de Guyane.
  - Les étudiants de médecine de Guadeloupe, Martinique et Guyane sont tous regroupés en Guadeloupe pour leur deuxième année d'études.
  - Les formations de maïeutique et de kinésithérapie sont assurées en Martinique, ce qui explique que ces deux filières ne soient pas représentées dans cette monographie régionale.
- En ce qui concerne les filières d'odontologie et de pharmacie, celles-ci ne sont pas représentées ; les étudiants de ces territoires reçoivent leur formation en métropole.

### D. Mise en œuvre de l'interprofessionnalité

Le bilan 2021 - 2022 indique que 79 % des actions du service sanitaire ont été réalisées en groupes mixtes d'étudiants en sciences médicales et d'étudiants en soins infirmiers (cf tableau 17).

<sup>75</sup> Diaporama de synthèse remis par la Direction IFSI Guadeloupe - Bilan du Service Sanitaire des Etudiants en Santé Année 2021/2022.

Tableau 17 : Niveau de réalisation de l'interprofessionnalité dans la région de Guadeloupe

Filières	Nb de groupes	%
médecine / soins infirmiers	42	79%
Soins infirmiers	8	15%
Médecine	3	6%

Le principe d'interprofessionnalité concerne l'ensemble du service sanitaire, de la phase de formation théorique et pratique à la réalisation de l'action.

#### E. Organisation de la formation théorique et pratique

##### *Calendrier du service sanitaire et organisation de la formation*

Le dispositif comporte un temps de formation théorique et pratique mutualisé entre les deux filières qui se déroule d'octobre à novembre (1), et un temps de préparation de l'action de terrain entre les étudiants avec la structure d'accueil puis de réalisation de l'action en janvier (2).

##### **(1) Formation théorique et pratique du service sanitaire [d'octobre à novembre]**

La formation cible les thématiques d'intervention des étudiants pour leur service sanitaire et la démarche projet (ED sur les thématiques d'intervention, cours magistral sur la méthodologie de projet, TD d'apprentissage sur la démarche projet).

Cette formation est menée d'octobre à novembre ; elle est mutualisée entre les deux filières. Les formateurs sont principalement des personnels de l'IFSI. Ces enseignements représentent un volume horaire de 4 heures.

Pendant cette période, les étudiants doivent organiser une première prise de contact avec leur structure d'accueil et se rendre sur le terrain pour une journée d'immersion.

*Nota bene :*

- *Non directement en lien avec le service sanitaire, les étudiants reçoivent une formation théorique aux grands concepts de santé publique et prévention et promotion de la santé, dans le cadre des UE de santé publique du référentiel de formation incluant 2 UE relatifs aux soins éducatifs et préventifs (actuellement rattachées au service sanitaire), des enseignements théoriques de santé publique et de nutrition et des unités d'enseignements spécifiques sur les thématiques de l'activité physique et sur les pathologies régionales sont dispensés aux étudiants de médecine. Ces enseignements ont lieu au cours de la deuxième année d'études pour les étudiants infirmiers et au cours des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> du cursus pour les étudiants de médecine. Il n'y a pas d'ED portant sur la posture éducative et sur la communication en prévention.*

##### **(2) : Préparation et réalisation de l'action de terrain**

En janvier les étudiants préparent leur action en lien avec la structure d'accueil (évaluation des besoins du public cible, définition du projet de contenu de l'intervention avec le référent de la structure d'accueil, préparation des séances) et réalisent leur action. Trois semaines sont sanctuarisées dans les emplois du temps des étudiants.

Les modalités d'action sont variées. Il peut s'agir d'actions réalisées au cours d'une semaine auprès d'un même groupe (programme progressif d'intervention) ou bien d'actions délivrées en « one shot » auprès de publics différents.

#### *Contribution de l'IREPS Guadeloupe à la formation des étudiants du service sanitaire*

Depuis le lancement du service sanitaire, l'IREPS Guadeloupe contribue à la formation théorique et pratique des étudiants et à leur accompagnement dans la préparation de leur projet d'intervention. Ses modalités d'intervention ont évolué :

Jusqu'en 2020 - 2021, l'IREPS réalisait les enseignements théoriques et les TD relatifs à la méthodologie de projet et la démarche d'éducation en santé. Cette intervention a été finalement été abandonnée par l'IREPS suite au constat que les étudiants se montraient peu concernés par ces enseignements.

L'IREPS propose dorénavant une permanence méthodologique pour accompagner les étudiants dans la réalisation de leur projet d'intervention.

L'IREPS a aussi développé un ensemble de ressources documentaires mises en ligne sur leur site web destinées aux étudiants du service sanitaire.

## F. Lieux d'actions, thématiques et publics rejoints

### *Lieux d'action des étudiants*

Depuis le démarrage du service sanitaire, les actions des étudiants sont principalement menées dans les établissements de l'Education Nationale. Avant la mise en place du SSES, les étudiants infirmiers réalisaient déjà un stage de santé publique dans certains établissements de l'Education Nationale, ces terrains de stage ont été réutilisés pour le service sanitaire.

En 2021 – 2022<sup>76</sup>, près de 91% des actions ont été réalisées au sein de l'Education Nationale , avec 45 établissements concernés, dont 42% de collèges, 29% d'écoles et 27% de lycées.

De façon plus marginale, quelques actions ont été réalisées au sein du Régiment du service militaire adapté de La Réunion (RSMA), du Service de médecine préventive de l'Université des Antilles, de structures de la Croix rouge, d'une Maison Familiale Rurale de la Guadeloupe, d'un institut médico-éducatif.

### *Modalités de recensement des lieux d'action de l'Education Nationale*

Le rectorat conduit chaque année une campagne de sensibilisation sur le service sanitaire ciblant les chefs d'établissements, les infirmiers scolaires et les inspecteurs du 1er degré et les invitant à se porter volontaires. Les lieux déjà sollicités l'année scolaire précédente sont préinscrits.

## **Thématiques des actions des étudiants**

Il est convenu que les étudiants s'adaptent aux besoins du lieu d'accueil. Pour les actions qui ont lieu au sein de l'Education Nationale, le choix de la thématique est abordé lors de la journée d'immersion des étudiants dans l'établissement. La rencontre avec le / les référents de proximité (chef d'établissement et / ou infirmier scolaire) est l'occasion de discuter des différentes thématiques prégnantes dans l'établissement et de déterminer la thématique développée par les étudiants.

---

<sup>76</sup>Diaporama de synthèse remis par le rectorat de Guadeloupe : BILAN CHIFFRE SSES 2021/22 ACADEMIE GUADELOUPE.

En 2021 - 2022<sup>77</sup>, l'enquête menée auprès des étudiants de soins infirmiers indique que près de 40% des actions ont porté sur les addictions, 33% sur l'alimentation et 19% sur la sexualité. En termes du nombre d'élèves concernés, le bilan 2021 - 2022<sup>47</sup> effectué pour l'ensemble de la Guadeloupe par le rectorat indique que l'alimentation a concerné 27% des élèves, l'éducation à la sexualité 21% et l'addiction aux écrans 16%.

### **Déploiement territorial des étudiants en région Guadeloupe**

La répartition territoriale des actions demeure une préoccupation majeure du rectorat. Cependant la plupart des établissements de l'académie sont classés REP/ REP+ , de facto les étudiants rejoignent des publics prioritaires.

Il demeure cependant une difficulté pour l'accès des étudiants aux îles de l'Archipel Guadeloupéen, les frais de transports par avion et d'hébergement sont coûteux et l'ARS ne dispose de ressources suffisantes pour assurer le remboursement des frais engagés (il s'agit des îles des Saintes, Marie-Galante et de la Désirade).

### G. Validation du service sanitaire

La validation académique du service sanitaire répond à des modalités propres pour chaque filière.

#### *Filière de médecine*

En fin d'intervention, le référent de proximité fournit une appréciation sur la qualité de l'action réalisée par les étudiants. Les autres phases du service sanitaire (formation théorique et pratique, projet d'intervention) ne font l'objet d'une évaluation formelle.

*NB, les UE de santé publique et de nutrition, préexistantes au service sanitaire, font l'objet d'un examen sur table.*

#### *IFSI*

La validation du service sanitaire des étudiants en sciences infirmières est soumise à l'appréciation de la structure d'accueil à partir d'une grille d'analyse évaluant la mobilisation et l'acquisition de trois compétences cibles : compétences de conception et de mise en œuvre d'une action de conseil et de prévention promotion de la santé auprès de populations ciblées, compétences de conception et mise en œuvre d'une démarche d'évaluation de l'action, compétence de développement d'une posture éducative.

Les étudiants en sciences infirmières doivent fournir un rapport d'intervention remis à leur référent pédagogique.

*La validation du service sanitaire permet la validation des 2 UE de soins éducatifs et préventifs et de santé publique.*

#### *Impact de la crise sanitaire sur le SSES*

En 2020 - 2021, les actions ont été interrompues ou entrecoupées dans les établissements. En 2021 - 2022, le déroulement du service sanitaire a été davantage perturbé, avec un report de la journée d'immersion, un maintien en distanciel des formations théorique et pratique et des actions réalisées

---

<sup>77</sup> Diaporama de synthèse remis par la Direction IFSI Guadeloupe - Bilan du Service Sanitaire des Etudiants en Santé Année 2021/2022.

selon l'évolution de la situation sociale (crise aux Antilles) et sanitaire parfois reportées pour certaines mais sans annulation totale.

Certaines thématiques d'action ont été réorientées pour tenir compte des besoins de terrain en termes de lutte contre la pandémie : information et messages clés sur les gestes barrières et la vaccination.

#### *Avis des parties prenantes sur le service sanitaire*

##### *Satisfaction des étudiants*

##### **Retours des référents administratifs et pédagogiques de filières**

Les référents de filières interrogées rapportent les propos des étudiants sur leur vécu de l'interprofessionnalité. Les étudiants d'IFSI ressentent un manque d'investissement de certains étudiants en médecine et font état des modalités de validation du service sanitaire plus exigeantes dans les IFSI. Les étudiants de médecine ont pu témoigner d'une forme d'incompréhension du sens du service sanitaire, certains considérant qu'il ne relevait pas de leurs missions.

De manière générale, les référents de filières considèrent que les étudiants ayant effectué leur service sanitaire semblent satisfaits et les structures d'accueil émettent des appréciations positives sur les actions menées.

##### **Retours d'enquête auprès des étudiants IFSI**

Une enquête de satisfaction a été menée par l'IFSI de Guadeloupe pour l'année 2021 - 2022<sup>78</sup>. 41% des étudiants infirmiers ont répondu à cette enquête.

##### *Avis des étudiants sur la préparation au service sanitaire et la formation théorique et pratique*

- Sur une échelle de valeur de 1 à 5, les étudiants évaluent leur satisfaction moyenne concernant les informations qui leur ont été délivrées sur les modalités de mise en œuvre du service sanitaire à 3. Concernant la formation au service sanitaire (formation à la méthodologie de projet), 41% des étudiants se disent plutôt satisfaits et 33 % plutôt insatisfaits.
- 75% des répondants ont pu bénéficier d'un accompagnement méthodologique par l'IREPS ; 60% attribuent une note située entre 2 et 3 (sur une échelle de valeur de 5) pour leur satisfaction vis à vis de cet accompagnement.

##### *Avis des étudiants sur le déroulement de leur service sanitaire dans la structure d'accueil*

- Près de 40% des répondants sont pleinement satisfaits\* de leur lieu de stage et 35% sont pleinement satisfaits de l'encadrement du référent de proximité sur le lieu d'accueil (\*satisfaction sur une échelle de valeur de 1 à 5).
- 10 % des répondants indiquent ne pas avoir eu de référent de proximité identifié sur leur lieu d'action.
- 62% des répondants considèrent que la durée de l'action au sein de la structure d'accueil était adaptée (temps de préparation avec le référent de proximité et moment de l'action avec le public).

##### *Avis des étudiants sur les compétences développées*

---

<sup>78</sup> Diaporama de synthèse remis par la Direction IFSI Guadeloupe - Bilan du Service Sanitaire des Etudiants en Santé Année 2021/2022.

- Les répondants identifient 3 compétences prioritaires développées au cours du service sanitaire : compétences de collaboration, compétences de communication et compétences organisationnelles.

H. Synthèse des points forts et des éléments de fragilité et évolution proposée par les parties prenantes de la région

Thématiques et objectifs de mise en œuvre	Points forts	Eléments de fragilité	Evolution proposée par les parties prenantes
<p><b>Pilotage et gouvernance régionale</b></p>	<p><b>Pilotage stratégique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les référents de l'ARS et du rectorat ont mis en place le service sanitaire en 2018-2019.</li> </ul> <p><b>Pilotage opérationnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un portage fort du dispositif (coordination interfilière et académie, mise en œuvre, suivi et bilan annuel du SSES) par les cadres administratifs de l'UA, la coordination pédagogique mise en place avec l'IFSI et les référents techniques du rectorat.</li> <li>▪ Une implication forte de l'IREPS auprès du comité technique pour appuyer les filières dans la définition des orientations pédagogiques du service sanitaire.</li> </ul>	<p><b>Pilotage stratégique du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'absence de réunion du comité régional stratégique depuis l'installation du service sanitaire.</li> <li>▪ Leadership et pilotes du service sanitaire peu affirmés et identifiés pour les parties prenantes, difficultés dans les arbitrages.</li> <li>▪ Peu d'implication directe du responsable pédagogique du service sanitaire pour la filière médicale (pas de professeur de santé publique présent sur l'île de Guadeloupe).</li> </ul> <p><b>Priorité et enjeux pédagogiques du service sanitaire différents selon les filières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au démarrage, un ressenti défavorable du service sanitaire par la direction pédagogique des 3<sup>ème</sup> année de l'UA,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reprendre les réunions du comité stratégique régional dans le but : <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ de renforcer la légitimité pédagogique et sanitaire du dispositif dans la région</li> <li>➔ de clarifier le pilotage du dispositif auprès des différentes parties prenantes</li> </ul> </li> <li>▪ Besoin d'évaluer le service sanitaire, ses résultats concrets par rapport à ses objectifs, au-delà d'un unique bilan quantitatif.</li> </ul>

		considérant la réduction induite du temps de stage hospitalier.	
<b>Organisation des enseignements et modalités de validation</b>	<p><b>Contenu et format de la formation pratique du SSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TD de méthodologie de projet jusqu'en 2020, avec sensibilisation aux thématiques d'actions des étudiants commune aux deux filières.</li> </ul> <p><b>Appui de l'IREPS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'IREPS est une force de proposition d'outils et de ressources de formation qui s'adaptent aux besoins des étudiants. <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Jusqu'en 2020, elle a réalisé des TD de méthodologie de projet</li> <li>➔ Elle assure une permanence méthodologique (fortement recommandée aux étudiants) depuis 2021.</li> </ul> </li> <li>▪ Appui de l'IREPS dans la formation des référents de proximité : un accompagnement est disponible pour les nouveaux référents.</li> </ul>	<p><b>Attitude des étudiants pendant la formation du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les étudiants de médecine paraissent peu informés et se sentent peu concernés au début de la formation.</li> </ul> <p><b>Contenu et format de la formation pratique du SSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absence d'enseignements (TD) sur la posture éducative.</li> </ul> <p><b>Modalités de validation du service sanitaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des attendus différents selon les filières : un rapport d'intervention demandé par les IFSI vs pas de formalisme demandé aux étudiants de médecine.</li> </ul>	<p><b>Modalités pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser des sessions de sensibilisation et de présentation du service sanitaire en début d'année (session introductive, diffusion de capsules vidéo présentant le service sanitaire, témoignages d'étudiants des années antérieures, témoignages de professionnels de santé eux-mêmes pouvant exprimer et valoriser les enjeux du service sanitaire.</li> <li>▪ Renforcer les exigences de validation du service sanitaire auprès des étudiants de médecine.</li> </ul> <p><b>Valorisation du service sanitaire au niveau national</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire connaître au niveau national les réalisations des étudiants du service sanitaire : organiser des concours, favoriser les publications inter-régionales illustrant des retours d'expérience prometteurs.</li> </ul>

			<p><b>Valorisation du service sanitaire au niveau des structures d'accueil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en ligne sur un espace dédié des séquences produites par les étudiants du SSES de façon à permettre aux structures d'accueil de s'inspirer de ces expériences.</li> </ul>
<p><b>Mise en œuvre de l'interprofessionnalité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'interfiliarité concerne la formation et les actions.</li> <li>▪ la collaboration entre les équipes pédagogiques des deux filières s'est renforcée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains groupes d'étudiants restent en monofilière en raison du nombre élevé d'étudiants en médecine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessité d'augmenter le nombre structures d'accueil.</li> <li>• Intégrer d'autres filières (notamment paramédicales et sociales) dans le service sanitaire en Guadeloupe</li> <li>• Elargir l'interprofessionnalité du service sanitaire en permettant aux étudiants de médecine originaires de Guyane et Martinique d'être affectés dans leurs territoires d'origine.</li> </ul>
<p><b>Effet sur les perceptions, les compétences acquises, les pratiques interprofessionnelles</b></p>	<p><b>Action visant à assurer la visibilité et la bonne tenue vestimentaire des étudiants pendant l'action</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contribution de l'ARS au financement de la tenue vestimentaire des étudiants pendant leur service sanitaire (T-shirt distribué aux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les formateurs pédagogiques des étudiants en IFSI et des partenaires IREPS considèrent que les étudiants en médecine ne perçoivent pas suffisamment les enjeux et l'intérêt du service sanitaire dans leur formation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Donner du sens aux actions des étudiants en renforçant (au cours du service sanitaire et dans la suite du cursus) les enseignements : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sur les notions de santé publique et santé communautaire.</li> <li>▪ De connaissance des techniques de construction d'un projet de santé,</li> </ul> </li> </ul>

	<p>étudiants avec l'inscription « service sanitaire »).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en pratique sur le terrain d'une démarche projet en interprofessionnalité très formatrice pour les étudiants : le service sanitaire est l'unique occasion pour les étudiants d'un travail collectif permettant d'intégrer les compétences de chacun.</li> <li>▪ Découverte de réalités de terrain en santé publique</li> <li>▪ Développement de compétences en lien avec :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'expérience collaborative.</li> <li>○ La gestion de projet.</li> <li>○ La sensibilisation à la négociation.</li> <li>○ L'encadrement et la gestion d'un groupe.</li> <li>○ La gestion du temps, la réactivité et l'adaptabilité au public.</li> <li>○ les capacités de réflexion, d'observation et d'analyse.</li> <li>○ Les capacités d'animation et de rédaction</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les stéréotypes de représentation de la hiérarchie des rôles professionnels demeurent chez certains étudiants.</li> </ul>	<p>d'un projet d'action d'éducation pour la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des méthodes d'animation des échanges avec les publics vulnérables.</li> <li>▪ De communication en matière de santé.</li> <li>▪ Besoin de développer au long des cursus l'apprentissage de la coordination et de l'interprofessionnalité pour faire évoluer les pratiques professionnelles.</li> <li>▪ Besoin de renforcer l'acculturation des formateurs de médecine aux dimensions de prévention et promotion de la santé pour qu'ils soient des relais auprès des étudiants.</li> </ul>
--	--	--	--

<p>Effet sur la prévention et promotion de la santé et la réduction des IST</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le service sanitaire concerne des établissements de l'académie classés en zones d'éducation prioritaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Certains lieux d'actions ne sont pas en mesure de proposer des référents de proximité formés.</li> <li>▪ Des territoires de la région (petites îles) ne sont pas rejoints : difficultés d'hébergement (pas de financement disponible des frais de mission des étudiants).</li> <li>▪ Impact faible sur les publics rejoints en raison de la durée trop courte des interventions.</li> </ul>	<p>Etablir un lien plus clair entre les orientations sanitaires stratégiques de la région (PRS) et le service sanitaire afin qu'il soit considéré comme un outil au service de la prévention et promotion de la santé sur le territoire.</p>
---	--	--	--

## Annexe 8 - Liste des tableaux, graphiques et illustrations

Tableau 1 : Profils et missions des différents acteurs du service sanitaire inclus dans l'étude qualitative

Tableau 2 : Base OSCARS Service sanitaire : Actions répertoriées en 2020-2021 dans les quatre académies d'étude

Tableau 3 : Eléments de description du processus du service sanitaire dans 3 régions de métropole et d'outre-mer

Tableau 4 : Synthèse des recommandations classées par thématiques et acteurs concernés

### **Monographie Centre-Val de Loire**

Tableau 5 : Établissements d'enseignement et étudiants concernés en région Centre-Val de Loire

Tableau 6 : Synthèse du niveau de réalisation de l'interprofessionnalité au sein de la région Centre-Val de Loire

Tableau 7 : Organisation de la formation et du déroulement du service sanitaire des étudiants de la région Centre-Val de Loire

Tableau 8 : Synthèse des territoires d'intervention des étudiants par filière en région Centre-Val de Loire

### **Monographie Auvergne-Rhône-Alpes, Académie de Grenoble**

Tableau 9 : Établissements d'enseignement et étudiants concernés au sein de l'académie de Grenoble

Tableau 10 : Synthèse du niveau de réalisation de l'interprofessionnalité au sein de l'académie de Grenoble en 2018-2019, filières « MPMK »

Tableau 11 : Organisation de la formation des étudiants en service sanitaire au sein de l'académie de Grenoble

Tableau 12 : Thématiques des interventions par groupe d'étudiants des filières « MPMK » en service sanitaire en 2018-2019 au sein de l'académie de Grenoble

### **Monographie Auvergne-Rhône-Alpes, Académie de Lyon**

Tableau 13 : Établissements d'enseignement et étudiants concernés au sein de l'académie de Lyon

Tableau 14 : Organisation de la formation et du déroulement du service sanitaire des étudiants dans la subdivision de Lyon

Tableau 15 : Répartition des thématiques traitées par groupe d'étudiants pour la subdivision de Lyon

### **Monographie de Guadeloupe**

Tableau 16 : Établissements d'enseignement et étudiants concernés en région Guadeloupe

Tableau 17 : Synthèse du niveau de réalisation de l'interprofessionnalité au sein de la région de Guadeloupe

Annexe 9 - Liste des personnes auditionnées

Annexe 9.A - Liste des personnes auditionnées en Centre-Val de Loire

<b>Personnes auditionnées dans le cadre de la monographie Centre-Val de Loire</b>		
<i>Partie prenante</i>	<i>Personne auditionnée</i>	<i>Fonction</i>
<b><u>Représentants des institutions</u></b>	Sylvie ANGEL	Médecin conseillère technique auprès de la rectrice de l'académie Orléans-Tours
	Anne BENCTEUX	Conseillère technique et pédagogique, ARS Centre-Val de Loire
	Magali BESSARD	Vice-présidente déléguée à l'Égalité entre les femmes et les hommes et aux Formations Sanitaires et Sociales, Conseil régional Centre-Val de Loire
	Céline BLAN	Directrice adjointe formation sanitaire, Conseil régional Centre-Val de Loire
	Edmond GUILLOU	Inspecteur action sanitaire et sociales, responsable du département Prévention et Promotion de la Santé et éducation thérapeutique, ARS Centre-Val de Loire
<b><u>Représentants des filières</u></b>	Isabelle BOIDRON BALLIGAND	Sage-femme enseignante de l'école de sage-femme de Tours, université de Tours
	Patrice DIOT	Doyen de la Faculté de Médecine de Tours
	Pierre-Henri DUCLUZEAU	PU-PH Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, INRAE unité Physiologie de la Reproduction et des Comportements (PRC), CHU de Tours
	Mathieu FILLON	Coordinateur pédagogique de l'institut antenne de Chambray-lès-Tours, IRFSS-FI Centre-Val de Loire (Croix Rouge)
	Therese GALLAND	Cadre Formatrice IFSI, antenne de Chambray-lès-Tours, IRFSS-FI Centre-Val de Loire (Croix Rouge)
	Maëva GARROT	Cadre Formatrice IFSI, antenne de Chambray-lès-Tours, IRFSS-FI Centre-Val de Loire (Croix Rouge)
	Leslie GUILLON	MCU-PH épidémiologie, économie de la santé et prévention, faculté de médecine de Tours et du CRH de Tours, chef de pôle santé publique prévention au CHU
	Matthieu JUSTE	MCU-PH pharmacien, assesseur du doyen de pharmacie en charge de la pédagogie
	Frédéric LAUNAY	Responsable des méthodes de pédagogies innovantes au sein de l'école universitaire de kinésithérapie (EUK CVL).
	Catherine MENOUX	Cadre Formatrice IFSI, antenne de Chambray-lès-Tours, IRFSS-FI Centre-Val de Loire (Croix Rouge)
	Gilles PEGON	Directeur de l'IFSI de Châteaudun
	Claire PERRIN	Directrice de l'école de sage-femme de Tours, université de Tours
<b><u>Partenaires</u></b>	Anne-Laure HIRN	Animatrice Territoriale de Santé en charge du Contrat Local de Santé, FRAPS Centre-Val de Loire
<b><u>Structures d'accueil</u></b>	Judith BILLOCHON	Infirmière scolaire, Collège Jean de la Bruyère, Tours
	Sandrine CHABRILLANGEAS	Principale, Collège Frédéric Chopin, Aigurande
	Véronique GALPIN	Animatrice du Contrat local de santé du pays Berry St Amandois

	Géraldine GRIMAULT	Infirmière scolaire, Collège André Malraux, Saint Jean de la Ruelle
<b>Représentants d'étudiants</b>	Thaïs BEAUJAL	Etudiante à l'IRFSS de Chambray-lès-Tours et représentante des étudiants infirmiers de l'IRFSS 3 <sup>ème</sup> année pour la promotion 2021-2022
	Victor ROUZEAU	Etudiant à l'UFR Pharmacie Philippes Maupas de Tours et représentant des étudiants de pharmacie de 5 <sup>ème</sup> année, parcours Officine

Annexe 9.B - Liste des personnes auditionnées en Auvergne-Rhône-Alpes

<b>Personne auditionnée commune aux monographies de Grenoble et Lyon</b>		
<i>Partie prenante</i>	<i>Personne auditionnée</i>	<i>Fonction</i>
<b>Représentants des institutions D'Auvergne-Rhône-Alpes</b>	Anne-Marie DURAND	Directrice de la santé publique - ARS Auvergne-Rhône-Alpes

<b>Personnes auditionnées dans le cadre de la monographie de Grenoble</b>		
<i>Partie prenante</i>	<i>Personne auditionnée</i>	<i>Fonction</i>
<b>Représentants des institutions</b>	Marie KUENEMANN	Interne de santé publique stagiaire au sein du rectorat de l'académie de Grenoble
	Christine LEQUETTE	Médecin conseiller technique auprès de la rectrice de l'académie de Grenoble
<b>Représentants des filières</b>	Christine AUBAILLY	Directrice des formations sanitaires IFSI Croix Rouge
	Claire BAUDON	Sage-femme enseignante au sein du département de maïeutique de l'IFPS, Université Grenoble Alpes
	Sébastien CHANOINE	MCU-PH de l'UFR de pharmacie de Grenoble
	Patrice FRANCOIS	PU-PH d'épidémiologie et d'évaluation médicale, CHU de Grenoble
	Raphaële GERMI	MCU-PH de l'UFR de pharmacie de Grenoble
	Patrice MORAND	Doyen de la Faculté de Médecine de Grenoble
	Pascale SUC	Directrice des soins IFSI Grenoble
	Grégoire VIROT	Kinésithérapeute enseignant au sein du département de kinésithérapie de l'université de Grenoble
<b>Structures d'accueil</b>	<b>Auditions</b>	
	Laure COINGBOYAT	Adjointe au CPE, Lycée horticole de La Tour-du-Pin
	Vanessa HEYRAUD	Infirmière Scolaire, Etablissement Régional d'Enseignement Adapté Portes du soleil, Montélimar
	Gwenaëlle PIGAULT	Principale, Collège du Chéran, Rumilly

<b><u>Structures d'accueil</u></b>	<b>Contributions écrites</b>	
	Nathalie GOULED	Provisseur adjointe et Equipe enseignante, Lycée professionnel des métiers Françoise Dolto, Fontanil-Cornillon
	Sophie MOUNE	Infirmière scolaire, Lycée Pablo Neruda, Saint-Martin-d'Hères
	Delphine NOVAT	Directrice, Ecole maternelle publique Georges Argoud Puy, Gières
	Christine ZAMPA	Directrice et Equipe enseignante, Ecole élémentaire du Bourg, Montbonnot Saint-Martin
	Jean-Marc ZANARDI	Directeur, Ecole Jean-Jacques ROUSSEAU, Le Versoud
<b><u>Représentants d'étudiants</u></b>	Raphaëlle AUVIGNE	Etudiante de l'université de maïeutique de Grenoble
	Laura CHARNAY	Etudiante université de médecine de Grenoble et représentante des étudiants en médecine de 3 <sup>ème</sup> année pour la promotion 2021 - 2022
	Bérénice DE LACRETELLE	Etudiante de l'université de pharmacie de Grenoble et représentante de la filière internat de 5 <sup>ème</sup> année pour la promotion 2021 - 2022
	Lisa GAUTHIER	Etudiante université de pharmacie de Grenoble, et représentante des étudiants en officine de 5 <sup>ème</sup> année pour la promotion 2021 - 2022
	Alexandra MOHADJERI	Etudiante université de pharmacie de Grenoble, et représentante des étudiants en officine de 5 <sup>ème</sup> année pour la promotion 2021 - 2022
	Florine MUET	Etudiante IFSI Croix-Rouge de Grenoble et représentante des étudiants de l'IFSI 2 <sup>ème</sup> année pour la promotion 2021 - 2022

<b><u>Personnes auditionnées dans le cadre de la monographie de Lyon</u></b>		
<i>Partie prenante</i>	<i>Personne auditionnée</i>	<i>Fonction</i>
<b><u>Représentants des institutions</u></b>	Françoise IMLER-WEBER	Médecin conseiller technique auprès du recteur de l'académie de Lyon
	Sophie MICO	Infirmière conseillère technique auprès du recteur de l'académie de Lyon
<b><u>Représentants des filières</u></b>	Mohamed ABDIRAHMAN	Directeur IFSI Croix – Rouge Saint-Etienne
	Philippe BERTHELOT	Doyen de la faculté de médecine, Université Jean Monnet Saint Etienne
	Carole BURILLON	Doyen de la faculté de médecine et maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux, Président du CCEM
	Franck CHAUVIN	Président du HCSP, PU-PH Santé Publique, Directeur de la prévention et santé des populations CHU, Université Jean Monnet Saint Etienne
	Sylvie CLARY	Directrice IFSI – IFAS Centre hospitalier Saint Joseph - Saint Luc Lyon
	Cyril COLIN	PU-PH Santé Publique, Epidémiologie, Economie de la santé, Faculté de médecine Lyon-Est

<b><u>Représentants des filières</u></b>	Emilie ETHEVENOT	Sage-femme enseignante école de maïeutique de Bourg en Bresse
	Pascal KOBER	Directeur adjoint et enseignant de l'école de maïeutique de la faculté de médecine et de maïeutique Lyon Sud
	Laurent LAFOREST	MCU-PH santé publique et épidémiologie au sein de la Faculté d'Odontologie, Université Claude Bernard Lyon 1
	Christine LASSET	PU-PH Santé publique, Faculté de médecine et de maïeutique Lyon sud Charles Mérieux
	Pierre LEBLANC	Médecin de Santé Publique, assistant hospitalo-universitaire, Faculté de médecine Lyon Est
	Charles QUESADA	Masseur kinésithérapeute, Directeur du département masseur-kinésithérapie (MK) au sein de l'université de Lyon 1 Claude Bernard
<b><u>Structures d'accueil</u></b>	<b>Auditions</b>	
	Mouna BARQUISSEAU	Infirmière scolaire Lycée polyvalent Jacques Brel, Vénissieux
	Sylvie BONNET	Provisseur adjointe Lycée polyvalent Jacques Brel, Vénissieux
	Christelle COUPE	Infirmière scolaire, Collège Bellecombe et Collège Vendôme, Lyon
	P. LAPERRIERE	Professeur de sciences de la vie et de la terre responsable parcours santé, Collège Louis Aragon, Vénissieux
	<b>Contributions écrites</b>	
	Catherine BLONDEAU	Provisseur Adjointe, Lycée Professionnel Danielle Casanova, Givors
	Agnès CLARET DURAND	Enseignante, Ecole Montbrillant, Lyon
	Christine FAURE	Infirmière scolaire Lycée François Cevert, Ecully
	Patricia GUICHARD	Directrice de l'école maternelle Léon Jouhaux, Villeurbanne
	Sophie JUENET	Directrice de l'Ecole élémentaire de Tenay et enseignante de la classe de CP, Tenay
	A. MEILLER	Infirmière scolaire, Lycée Professionnel Danielle Casanova, Givors
	Véronique PHILIPPE	Principale Collège Emile MALFROY, Grigny
<b><u>Représentants d'étudiants</u></b>	Marion BELHOMME	Etudiante masso-kinésithérapie, référente de promotion 3 <sup>ème</sup> année de masso-kinésithérapie promotion 2021 - 2022
	Audrey PEREIRA	Etudiante IFSI Saint Joseph St Luc, tutrice au sein de l'institut pour la 2 <sup>ème</sup> année IFSI promotion 2021 - 2022
	Sandy RICHARD	Etudiante en masso-kinésithérapie, représentante des étudiants 3 <sup>ème</sup> année masso-kinésithérapie promotion 2021-2022
	Nicolas SAVIC	Président de l'association amicale des étudiants de pharmacie de Lyon, étudiant élu de 3 <sup>ème</sup> année

Annexe 9.C - Liste des personnes auditionnées en Guadeloupe

<b>Personnes auditionnées dans le cadre de la monographie Guadeloupe</b>		
<i>Partie prenante</i>	<i>Personne auditionnée</i>	<i>Fonction</i>
<b><u>Représentants des institutions</u></b>	Etiennette COQUILLAS	Chargée du service suivi des étudiants, Direction démographie et accompagnement des professionnels de santé, ARS Guadeloupe
	Armelle EZELIN	Médecin conseiller technique auprès de la rectrice de l'académie
	Diana LEDRECK	Chargée de mission projet académique de santé au sein du rectorat
	Séverine LERUS	Chargée du service suivi des étudiants, Direction démographie et accompagnement des professionnels de santé, ARS Guadeloupe
	Eudèse LUCINA	Cheffe du service suivi des étudiants, Direction démographie et accompagnement des professionnels de santé, ARS Guadeloupe
	Patrick ROBELOT	Infirmier conseil auprès de la rectrice de l'académie
<b><u>Représentants des filières</u></b>	Peggie BADE	Gestionnaire administrative des étudiants de DFGSM 2 et DFGSM3, Faculté des sciences médicales des Antilles (basée sur l'antenne de Guadeloupe).
	Gaëlle FAHRASMANE	Cadre de santé, formatrice IFSI -CHU Guadeloupe
	Aline GALLAS	Cadre de sante formatrice, coordinatrice de la formation puéricultrice, infirmière et aide-soignante, CHU Guadeloupe
	Célia MITEL	Responsable de la scolarité sein de la Faculté des sciences médicales des Antilles (basée sur l'antenne de Guadeloupe).
	Niza PIERROT	Directrice des soins en charge de la coordination des IFSI et écoles paramédicales
<b><u>Partenaires</u></b>	Mathilde CARRARA	Directrice de l'IREPS Guadeloupe, St-Martin, St-Barthélémy
	Raoul LEGBA	Directeur Adjoint et responsable du pôle formation de l'IREPS Guadeloupe, St-Martin, St-Barthélémy

Annexe 9.D - Liste des personnes auditionnées au titre d'expert

Mr Jacques TARDIF, professeur émérite de l'Université de Sherbrooke

Mr David AUTHIER, Maître de conférences HDR en Sciences de l'Éducation et de la formation - Université de Limoges, Président d'UNIRÉS, réseau des Universités pour l'éducation à la santé

Mr Laurent. GERBAUD, Chef du pôle Santé Publique et du service de Santé Publique du CHU de Clermont-Ferrand, Chef du pôle Santé Handicap Etudiant, et du service de Santé Universitaire (SSU) de l'Université Clermont-Auvergne

## Annexe 10 – Bibliographie

Abu-Rish, E., Kim, S., Choe, L., Varpio, L., Malik, E., White, A. A.,... & Zierler, B. Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. *Journal of interprofessional care*. 2012. [cité 8 juin 2022]. 26(6), 444-451. Disponible sur : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2012.715604>

Adenot E., Delaunay M. Le service sanitaire, les étudiants en pharmacie sur le terrain. *Actualités Pharmaceutiques*, Elsevier, 2019 [cité le 8 juin 2022]., 58, pp.29 - 31. Disponible sur : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03486826>

Agence régionale de santé. Le service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

Agence régionale de santé Bretagne. Qu'est-ce que le service sanitaire ? Mode d'emploi [Internet].; 2021 [cité 8 juin 2022]. (Mode d'emploi). Disponible sur: [https://portail.tessadoc.social.gouv.fr/userfiles/files/public/Mode-emploiSERVICE\\_SANITAIRE\\_HD.pdf](https://portail.tessadoc.social.gouv.fr/userfiles/files/public/Mode-emploiSERVICE_SANITAIRE_HD.pdf)

Agence Régionale de Santé Occitanie, DRAPPS Occitanie, IREPS Occitanie. Mon service sanitaire en 10 questions [Internet]. 2018 [cité 8 juin 2022] p. 32. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/36989/download?inline>

Alaoui K. Impact sur la perception de la promotion de la santé sur les futures pratiques professionnelles des étudiants en santé de l'Académie de Lyon ayant réalisé le SSES en 2018-2019. *Rencontres de Santé Publique France* [Présentation Powerpoint en ligne]. 26 mai 2021 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/5-ALAOUI.pdf>

Bada J. Mise en place du service sanitaire pour les étudiants en kinésithérapie en France pour 2018/2019 : Revue de la littérature et étude qualitative [Mémoire en ligne]. Université de Bordeaux/ISPED ; 2018 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.urps-kine-idf.com/uploads/docs-pdf/bada-jennifer-m1-ead-memoire-dateversion-08-06-2018.pdf>

Barré C, Billy C. Promotion de la vaccination contre la Covid-19 par des étudiants en soins infirmiers [Promotion of Covid-19 vaccination by nursing students]. *Rev Infirm*. 2022 Apr [cité le 8 juin 2022] .;71(280):35-37. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1516078/promotion-de-la-vaccination-contre-la-covid-19-par>

Beudat V. Le service sanitaire des étudiants en santé : évolutions et perspectives. Une étude des actions organisées par des associations étudiantes [Thèse en ligne]. Université de Bordeaux ; 2022 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-BORDEAUX/dumas-03557425v1>

Benamara, M., Bui, E., Traoré, F., & Diallo, R. Education par les pairs dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé : Un exemple d'intervention emboîtée. Communication au : Congrès Français de la Société Française de Santé Publique ; 13-15 octobre 2021 [cité le 8 juin 2022]., Poitiers. Disponible sur : <https://posters.sfsp.fr/pdf/137.pdf>

Busi, A., Boussat, B., Rigaud, M., Guyomard, A., Seigneurin, A., & François, P. Bilan du service sanitaire 2018-2019 de l'Université Grenoble Alpes, interfilière médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie ; 2020 [cité le 8 juin 2022]. *Sante Publique*, 32(2), 149-159. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-149.htm>

Boulou V. Le service sanitaire a-t-il sa place dans les études d'orthoptie ? [Mémoire en ligne]. Aix-Marseille Université ; 2020 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03014704>

Bourdillon F. Les avancées du quinquennat 2017-2022 en matière de prévention. Trib Sante 2022 [cité le 8 juin 2022] ;71(1):17-31. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-1-page-17.html>

Chapron A, Metten M-A, Maury A., Prestel T., Bajoux E, et al. Service sanitaire des étudiants en santé : ancrer l'éducation pour la santé dans le cursus des étudiants. *Santé Publique, Société Française de Santé Publique*, 2021 [cité le 8 juin 2022], 33 (3), pp.407-413. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-3-page-407.htm>

Comité consultatif pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé. *Référentiel de compétences en éducation pour la santé*. Saint-Denis : Inpes, 2013 [cité le 8 juin 2022]: 96p. Disponible sur: [https://www.promosante-idf.fr/sites/default/files/referentiel\\_de\\_compences\\_en\\_education\\_pour\\_la\\_sante\\_mars\\_2013\\_0.pdf](https://www.promosante-idf.fr/sites/default/files/referentiel_de_compences_en_education_pour_la_sante_mars_2013_0.pdf)

Courtois-Dubresson C, Manca MF, Sizaret A, Millot I, Lejeune C, Cottet V. Service sanitaire : retour sur la première année de mise en œuvre en Bourgogne-Franche-Comté. *Actualité et dossier en santé publique (ADSP)*. Juin 2019 [cité le 8 juin 2022]; n°107:p.4-8/ Disponible : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp?clef=169>

Dempsey, C., Battel-Kirk, B., & Barry, M. M. The CompHP core competencies framework for health promotion handbook. *Galway: Health Promotion Research Centre, National University of Ireland*. 2011 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: [https://www.researchgate.net/publication/236150975\\_The\\_Comp\\_HP\\_core\\_competencies\\_framework\\_for\\_health\\_promotion\\_handbook](https://www.researchgate.net/publication/236150975_The_Comp_HP_core_competencies_framework_for_health_promotion_handbook)

Dempsey, M. C., & Barry, M. Literature Review Developing Competencies for Health Promotion Deliverable 3B Workpackage 4. 2011 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/259616173\\_CompHP\\_Literature\\_Review\\_Developing\\_Competencies\\_for\\_Health\\_Promotion\\_Part\\_1](https://www.researchgate.net/publication/259616173_CompHP_Literature_Review_Developing_Competencies_for_Health_Promotion_Part_1)

Delaunay M. Evaluation de l'éducation sexuelle par les pairs à destination des élèves du secondaire 2016- 2018. *Rencontres de Santé Publique France* [Présentation Powerpoint en ligne]. 26 mai 20 21 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/2-DELAUNAY.pdf>

Dos Santos R. Apport du service sanitaire dans les formations en santé : enquête auprès des étudiants de l'UVSQ [Mémoire en ligne]. Université Versailles St-Quentin-en-Yvelines ; 2019 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03253300>

Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé Occitanie. Agence Régionale de Santé Occitanie. *Service sanitaire des étudiants en santé : Mettre en place des conditions favorables à l'interfiliarité dans les actions d'éducation et de promotion de la santé menées par les étudiants*.

*Intervenir en interfiliarité en 5 étapes.* 2020 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://drapps-occitanie.fr/les-dossiers-du-drapps/service-sanitaire/>

Eriksson A. Health-Promoting Leadership : A study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation. 2011 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kth:diva-72331>

Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé Centre-Val de Loire. Le service sanitaire en Région Centre-Val de Loire. janv 2020 [cité 8 juin 2022] ;(5). Disponible sur: [https://frapscentre.org/wp-content/uploads/2020/01/F2F5\\_SESA\\_2020\\_light.pdf](https://frapscentre.org/wp-content/uploads/2020/01/F2F5_SESA_2020_light.pdf)

Gagneux-Brunon A, Gannard I, Berthelot-Del Aguila C, Virieux D, Barjat T, Botelho-Nevers E. Connaissances et attitudes des étudiants en santé du service sanitaire sur la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles, de la nécessaire formation de ces futurs « Préventeurs ». Médecine et Maladies Infectieuses. 1 juin 2019 [cité 8 juin 2022];49(4, Supplement):S91. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X19303245>

Gallant S, Clerc M, Gachoud D, Morin D. Apprendre ensemble pour travailler ensemble : l'éducation interprofessionnelle, un mythe ou une réalité ? 2011 [cité 8 juin 2022] ;106:40-6. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-3-page-40.htm>

Garreault C. Le service sanitaire, la prévention par les étudiants, Volume 6425, Issue 832, 01/ 2018 [cité 8 juin 2022], Pages 1-62. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1275959/alertePM>

Guénard C., Wathelet M., Aly P., Chouraki V., Thomas P., Notredame C-E. Connaissances des jeunes sur la dépression et la recherche d'aide et évaluation de la thématique « Santé Mentale et Prévention du Suicide » du Service Sanitaire. Communication au : Congrès Français de Psychiatrie ; Décembre 2019 [cité 8 juin 2022], Nice. Disponible sur : <https://www.f2rsmpsy.fr/connaissances-jeunes-sur-depression-recherche-draide-evaluation-thematique-sante-mentale-prevention-suicide-service-sani>

Guesdon-Caltero C, Cherchem N, Frota MA, Rolim KMC. Health and nursing system in France. Cien Saude Colet. 2020 Jan [cité 8 juin 2022] ;25(1):293-302. Disponible sur : <https://www.scielo.br/j/csc/a/NpqGXWf3gfw3B3M7j8JMDPJ/?lang=en&format=pdf>

Hauser H., Maury A., Hurel C., Renaut P., Chapron A. Tutorat du service sanitaire des étudiants en santé. Exercer, 2021 [cité 8 juin 2022];170:89- 94. Disponible sur : [https://www.exercer.fr/full\\_article/1639](https://www.exercer.fr/full_article/1639)

Inpes. Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme [Internet]. Saint-Denis; 2013 juin [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/referentiel-de-competences-pour-dispenser-l-education-therapeutique-du-patient-dans-le-cadre-d-un-programme.-document-complementaire-a-l-annexe-n-1>

Leblanc P, Occelli P, Etienne J, Rode G, Colin C. ASSESSing the implementation of community-based learning in public health: a mixed methods approach. BMC Med Educ. 2022 Jan 17 [cité 8 juin 2022] ;22(1):40. Disponible sur : <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-03098-5>

Leblanc P. Mise en place du SSES dans les facultés de médecine et maïeutique de Lyon : évaluation de la perception et satisfaction des étudiants par une méthodologie mixte. Rencontres de Santé Publique France [Présentation Powerpoint en ligne]. 26 mai 2021 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/1-LEBLANC.pdf>

Legros A, Lejeune C, Guevel A, Guichon I. Les étudiants en soins infirmiers, acteurs clés du service sanitaire, Volume 6488, Issue 254, 10/ 2019 [cité 8 juin 2022], Pages 1-54. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1322753/article/les-etudiants-en-soins-infirmiers-acteurs-cles-du->

Lepiller Q, Bouiller K, Slekovec C, Millot D, Mazué N, Pourchet V, Balice R, Garrien-Maire F, Simon E, Wintenberger V, Guillaume A, Monaton MF, Van Eis B, Bertrand X, Bennabi D, Moulin T, Anxionnat R, Nerich V. Perceptions of French healthcare students of vaccines and the impact of conducting an intervention in health promotion. *Vaccine*. 2020 Oct 7 [cité 8 juin 2022] ;38(43):6794-6799. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2031077X>

Lepiller Q. Perceptions of French healthcare students on vaccines and impact of conducting an intervention in health promotion; Rencontres de Santé Publique France [Présentation Powerpoint en ligne]. 26 mai 2021 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/6-LEPILLER.pdf>

Le Roux E, Mari Muro M, Novic M, Chauvin F, Zerr P, Alberti C, et al. Health students to relaunch health prevention in France: gamble of the health service. *J Epidemiol Community Health*. avr 2020 [cité 8 juin 2022] ;74(4):305-6. Disponible sur: <https://jech.bmj.com/content/74/4/305>

Le Roux E, Mari Muro M, Mognon K, Saïd M, Caillavet V, Matheron S, et al. A governmental program to encourage medical students to deliver primary prevention: experiment and evaluation in a French faculty of medicine. *BMC Med Educ*. déc 2021 [cité 8 juin 2022] ;21(1):47. Disponible sur : <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02472-z>

Lizin C. Évaluation du module de santé sexuelle : évolution de l'acquisition des connaissances et des comportements à risque des étudiants en santé à Nice ; 2020 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03206369>

Lozé L. Le service sanitaire 2018-2019 : quel bilan pour les étudiants du département de maïeutique de Grenoble ? [Mémoire en ligne]. Université Grenoble Alpes ; 2020 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03048341>

Mahieu C. Retour d'expérience sur l'introduction du service sanitaire des étudiants en santé dans la formation de maïeutique en France. Étude exploratoire des perceptions des enseignantes. *Pédagogie Médicale*. 2022 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/first/pmed190050/pmed190050.html>

Meraud A. Niveau de compétence en « Prévention, Éducation, Dépistage » des internes en médecine générale de Rennes, et apport du tutorat du Service Sanitaire des Étudiants en Santé [Thèse en ligne]. Université Bretagne Loire ; 2020 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03241451>

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. 2009 [cité 8 juin 2022]; Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete\\_du\\_31\\_juillet\\_2009.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf)

Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, Ministère de la santé et des sports. Bulletin officiel : Diplôme d'état infirmier, référentiel de compétences. [Internet]. 2009 août [cité 8 juin 2022]. p. 300-8. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste\\_20090007\\_0001\\_p000.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0001_p000.pdf)

Normandie PSNI, Promotion Santé Normandie - IREPS Normandie. Guide pratique SSES (Service sanitaire des étudiants en santé). Année universitaire 2021-2022 [Internet]. Rouen: Promotion Santé Normandie - IREPS Normandie; 2022 [cité 8 juin 2022]. 159 p. Disponible sur: <https://www.promotion-sante-normandie.org/service-sanitaire>

Notredame C-E. Thématique Santé Mentale et Prévention du Suicide : impact sur les comportement d'offre et de recherche d'aide chez les étudiants. Rencontres de Santé Publique France [Présentation Powerpoint en ligne]. 26 mai 2021 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/3-NOTREDAME.pdf>

Notredame C-E., Grandgenèvre P., Warembourg F., Porte A., Gaud N., Wathelet M., Chouraki V. Service sanitaire des étudiants en santé : prévention en santé mentale chez les jeunes. La santé en action. Décembre 2019 ; n°450 ; p.29-30 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/service-sanitaire-des-etudiants-en-sante-prevention-en-sante-mentale-chez-les-jeunes>

Orsatelli C. Retour d'expérience d'un pharmacien reconverti en professeur des écoles à l'heure du service sanitaire [Thèse en ligne]. Faculté de Pharmacie de Marseille ; 2019 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02294267/>

Paradis, E., & Whitehead, C. R. Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954–2013. *Medical education*. 2015 [cité 8 juin 2022]. 49(4), 399-407. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/medu.12668>

Perez-Roux T. Étude d'un dispositif en interfiliarité dans le cadre du Service sanitaire des étudiants en santé : conception, mise en œuvre et perspectives. *Rech Soins Infirm*. 2021 Jul [cité 8 juin 2022] ;(145):65-78. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2021-2-page-65.htm>

Prigent O, Bureau A, Aromatario O, Cambon L. Impacts et mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) français : étude de cas dans deux académies françaises. *Glob Health Promot*. 2022 Jan 27 [cité 8 juin 2022] :17579759211062136. Disponible sur : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17579759211062136>

Raia-Barjat T, Gannard I, Virieux D, Del Aguila-Berthelot C, Neka M, Chauvin F, Botelho-Nevers E, Berthelot P, Gagneux-Brunon A. Health students' knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviors before participation to the health promotion program. *Med Mal Infect*. 2020 Jun.

[cité 8 juin 2022] ;50(4):368- 371. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X20300500>

Sanches C, QuillÉre L. Le service sanitaire, vers une nouvelle logique dans la promotion de la santé, Volume 6861, Issue 846, 06/2020 [cité 8 juin 2022], Pages 1-58. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1393663/le-service-sanitaire-vers-une-nouvelle-logique-dan>

Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé Occitanie. Service sanitaire des étudiants en santé : intervenir en interfiliarité en 5 étapes. 2018 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur : <https://drapps-occitanie.fr/les-dossiers-du-drapps/service-sanitaire/>

Shilton T, Howat P, James R, Hutchins C, Burke L. Potential uses of health promotion competencies. *Health Promotion Journal of Australia*. 2008 [cité 8 juin 2022];19(3):184-8. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1071/HE08184>

Speller V, Parish R, Davidson H, Zilnyk A. Le manuel CompHP des références professionnelles pour la promotion de la santé (version abrégée) [Internet]. 2011 [cité 8 juin 2022] p. 16. Disponible sur: [https://www.promosante-idf.fr/sites/default/files/le\\_manuel\\_comphp\\_des\\_references\\_professionnelles\\_pour\\_la\\_promotion\\_de\\_la\\_sante\\_0.pdf](https://www.promosante-idf.fr/sites/default/files/le_manuel_comphp_des_references_professionnelles_pour_la_promotion_de_la_sante_0.pdf)

Spiesser-Robelet L, Baglin I, Moal F, Lagarce F, Eveillard M. Engagement d'étudiants de cinquième année de pharmacie dans leurs activités pharmaceutiques, académiques et salariées, au cours de la première période de confinement liée à la pandémie de COVID-19 (16 mars–11 mai 2020). *Annales Pharmaceutiques Françaises*. Janv 2022 [cité 8 juin 2022] ;80(1):101-11. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8045420/>

Stefanello Le Meur, L. Le service sanitaire : un nouveau dispositif de formation pour les étudiants en soins infirmiers. Vers la compétence d'interprofessionnalité ? [Mémoire en ligne]. Université Toulouse-Jean Jaurès ; 2019 [cité le 8 juin 2022]. Disponible sur : <http://dante.univ-tlse2.fr/8361/>

Susilo, A. P., Dalen, J. V., Scherpbier, A., Tanto, S., Yuhanti, P., & Ekawati, N. Nurses' roles in informed consent in a hierarchical and communal context. *Nursing Ethics*. 2013 [cité 8 juin 2022]. 20(4), 413-425. Disponible sur : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733012468467>

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of interprofessional care*. 2009 [cité 8 juin 2022]. 23(1), 41-51. Disponible sur : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820802338579>

Taylor, D., McCaffrey, R., Reinoso, H., Mathis, M. W., Dickerson, L., Hamrick, J., ... & Klein, C. M. An interprofessional education approach to fall prevention: preparing members of the interprofessional healthcare team to implement STEADI into practice. *Gerontology & geriatrics education*. 2019 [cité 8 juin 2022]. 40(1), 105- 120. Disponible sur : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02701960.2018.1530226>

UNADEL-Union nationale des acteurs et des structures du développement local, ETD-Entreprises Territoires et Développement, KILLI A. Référentiel de compétences. Coeur des métiers. : Groupe de

travail « référentiel » de la plate-forme « Métiers du développement territorial » [Internet]. Pantin : UNADEL; 2005 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur: <http://unadel.org/wp-content/uploads/2013/08/Referentieldecompetences.pdf>

Vuillermoz, A. & Delaunay, M. & Rabier, V. & Chapelle, M. & Saint-André, J.-P & Dubée, V. Le service sanitaire, une opportunité pour délivrer des messages de prévention des maladies infectieuses. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 2019 [cité 8 juin 2022]. 49. S114- S115. 10.1016/j.medmal.2019.04.276. Disponible sur : <https://www.researchgate.net/publication/333539296> Le service sanitaire une opportunité pour délivrer des messages de prévention des maladies infectieuses

Wathelet M., Aly P., Guénard C., Chouraki V., Thomas P., Notredame C-E., Evaluation de la thématique « Santé Mentale et Prévention du Suicide » du Service Sanitaire selon la méthode de Kirkpatrick. Communication au : Congrès Français de Psychiatrie ; Décembre 2019 [cité 8 juin 2022], Nice. Disponible sur : <https://www.f2rsmpsy.fr/evaluation-thematique-sante-mentale-prevention-suicide-service-sanitaire-selon-methode-kirkpatrick.html>

World Health Organization. Apprendre ensemble pour œuvrer ensemble au service de la santé [Internet]. Genève. 1988 [cité 8 juin 2022]; 84. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39070>

World Health Organization . *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: World Health Organization; 2010 [cité 8 juin 2022]. Disponible sur [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=93D77481DA5DD0CF2860EEA901179039?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=93D77481DA5DD0CF2860EEA901179039?sequence=1)

# Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé, rapport final

## Rapport du Haut Conseil de la santé publique

Le HCSP a été saisi le 30 juillet 2019 par la ministre des Solidarités et de la Santé et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation afin d'évaluer le Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES). Le présent rapport complète le premier volet de cette évaluation qui a fait l'objet d'un avis du 18 juin 2020 et d'un rapport intermédiaire du 4 mars 2021.

Les travaux concernant le second volet de l'évaluation du SSES ont associé des auditions d'experts, une veille bibliographique, une analyse des données collectées par le système d'information national sur le SSES, deux enquêtes flash auprès des structures régionales du réseau de la FNES et une étude qualitative dans trois régions, soit 4 académies : Auvergne-Rhône-Alpes, (2 académies Grenoble et Lyon), Centre-Val de Loire, Guadeloupe. Chaque académie a fait l'objet d'une monographie présentée en fin de rapport.

Les constats établis par le groupe de travail concernent notamment le système d'information, la mise en œuvre du service sanitaire dans les 3 régions étudiées, l'effet du service sanitaire sur les représentations et les dynamiques interfilières, sur les compétences acquises par les étudiants, l'effet et l'impact du service sanitaire sur la prévention-promotion de la santé. Un chapitre spécifique concerne l'impact de la crise sanitaire sur la mise en œuvre du SSES.

Les recommandations sont destinées à la coordination nationale, aux ARS et rectorats, aux comités stratégiques régionaux, aux comités techniques opérateurs du service sanitaire et aux directions des établissements de formation. Le HCSP préconise en particulier d'harmoniser entre filières les modalités de validation du service sanitaire et d'évaluation des actions réalisées par les étudiants. Il souligne le besoin d'un référentiel de compétences dédié au service sanitaire, qui soit élaboré en interprofessionnalité et partagé entre les filières.

La portée du SSES en tant qu'« outil de prévention » dans les territoires est questionnée en raison de l'absence de données probantes validant sa plus-value ou simplement son absence d'effet délétère. Il est nécessaire de développer les travaux de recherche-évaluation sur les modalités et les effets d'une articulation du service sanitaire avec les programmes d'éducation pour la santé développés par l'éducation nationale et sur les modalités et les effets d'une articulation du service sanitaire avec les dispositifs ou programmes de prévention mis en place dans les territoires.

La survenue de la crise sanitaire de la COVID-19 a fragilisé le SSES, encore incomplètement implanté en sa deuxième année, mais la dynamique pédagogique nationale et en région s'est poursuivie.

A l'issue des deux volets d'évaluation, considérant que le service sanitaire représente une innovation pédagogique précieuse dans la formation des étudiants en santé, le HCSP recommande le maintien et le renforcement du service sanitaire dans la formation des étudiants en santé. Il est cependant souhaitable de recentrer ses objectifs sur sa fonction pédagogique et d'acquisition de compétences socles en matière de conduite d'actions de prévention primaire et de promotion de la santé en équipe interprofessionnelle et de positionner le service sanitaire dans la première partie (année de L2 ou L3) des études de santé, dédiée aux apprentissages fondamentaux.