



HAL
open science

Apport du service sanitaire dans les formations en santé : enquête auprès des étudiants de l'UVSQ

Rafael dos Santos

► To cite this version:

Rafael dos Santos. Apport du service sanitaire dans les formations en santé : enquête auprès des étudiants de l'UVSQ. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-03253300

HAL Id: dumas-03253300

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03253300>

Submitted on 8 Jun 2021

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

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

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Ecole de sages-femmes Hôpital Foch

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

RAFAEL DOS SANTOS

**Apport du service sanitaire dans les formations en
santé : enquête auprès des étudiants de l'UVSQ**

Soutenu le : 18 septembre 2019

Directrice de mémoire : Madame Marie Herr, MCU-PH en Santé Publique,
Université Versailles St-Quentin-en-Yvelines, UMR 1168

JURY

Mme Christine Talot, directrice-adjointe, école de sages-femmes de
l'hôpital Foch

Mme Sophie Flandin-Crétinon, sage-femme enseignante, école de sages-
femmes de l'hôpital Foch

M Véronique Tessier, sage-femme coordinatrice, APHP

Numéro national d'étudiant : 21401657

Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le Diplôme d'État de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire, Marie Herr, sans qui l'aboutissement de ces études n'aurait pu être possible. C'est avec toi que je place le dernier élément au sein du puzzle de la maïeutique, et ce fut un plaisir de concevoir cette pièce ensemble.

Merci également à Bastien, qui m'a épaulé et soutenu une bonne partie de ces études, et qui m'a vu évoluer pendant ces quelques années. De grandes aventures nous attendent, et j'ai hâte de les entreprendre avec toi.

La troisième, mais non négligeable, place du podium revient à Célia : co-locatrice et relectrice de toute heure, tes précieux conseils n'ont d'égal que le restaurant que je te dois ! N'oublie pas de regarder dans le rétroviseur avant de tourner vers notre prochaine aventure.

Je ne peux continuer ces remerciements sans citer mes camarades de promotion : Marie, Charles et Eline : nous allons enfin avoir le temps de nous revoir !

Je me dois également de remercier ma promotion d'adoption. Nous n'avons partagé que quelques mois, mais ceux-ci ont été suffisants pour me rendre compte des personnes extraordinaires que vous êtes : à bientôt sur les rangs du conseil de l'ordre, et pour les autres, je n'ai nul doute que vous serez bientôt de merveilleuses sages-femmes, tenez-bon !

Enfin, merci au monde associatif et à la coiffe étudiante : vos membres ne sont que le reflet que la vie étudiante n'est pas une passade mais bien une étape importante dans la vie et la construction d'une personne. Les combats menés et les personnes rencontrées resteront à jamais gravés dans ma mémoire.

Je finirai donc ces remerciements par ces quelques mots : pour que vive la Maïeutique, vive ses Étudiants !

Table des matières

AVERTISSEMENT.....	II
REMERCIEMENTS.....	III
TABLE DES MATIERES.....	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES FIGURES	VIII
LISTE DES ANNEXES.....	IX
LEXIQUE	X
APPORT DU SERVICE SANITAIRE DANS LES FORMATIONS EN SANTE : ENQUETE AUPRES DES ETUDIANTS DE L'UVSQ.....	XI
SANITARY SERVICE CONTRIBUTION TO HEALTH UNIVERSITARY EDUCATION : A SURVEY OF UVSQ'S STUDENTS.....	XII
1 INTRODUCTION	1
1.1 L'état de santé en France.....	1
1.2 Politique de santé dans le domaine de la prévention	4
1.3 Qu'est-ce que le service sanitaire ?.....	5
1.4 Application à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ)	6
1.5 Questionnement	9

2	MATÉRIEL ET MÉTHODES	11
2.1	Objectifs et hypothèses	11
2.2	Type d'étude	11
2.3	Outil méthodologique et déroulement de l'étude	11
2.4	Population cible	12
2.5	Données recueillies	12
2.6	Déroulement de l'étude	13
2.7	Analyses	14
2.8	Éthique et réglementation	15
3	RÉSULTATS	16
3.1	Description de l'échantillon d'étude	16
3.1.1	Diagramme de flux	16
3.2	Modalités de réalisation du service sanitaire	17
3.3	Satisfaction des étudiants par rapport à leur service sanitaire	22
3.4	Incitation au changement de comportement : prévention primaire pour soi et les autres	25
3.5	Réponses libres des étudiants	28
4	DISCUSSION	30
4.1	Sensibilisation à la prévention primaire à l'issue du service sanitaire	30
4.2	Satisfaction et sensibilisation à la prévention	31
4.3	Différences en fonction de la filière d'étude	33
4.4	Forces et limites de l'étude	35
4.5	Préconisations	37

5	CONCLUSION	39
6	BIBLIOGRAPHIE.....	40

Liste des tableaux

Tableau I : Taux de réponse par filière

Tableau II : Opinion vis-à-vis de la durée de l'action

Tableau III : Sentiment d'avoir transmis les messages prévus

Tableau IV : Thèmes abordés

Tableau V : Taux de satisfactions par filière d'origine des étudiants

Tableau VI : Types de réponses libres apportées à la question « Pour vous, quel a été l'apport du service sanitaire ? »

Liste des figures

Figure I : Diagramme de flux

Figure II : Répartition des lieux de stage

Figure III : Distribution des niveaux de satisfaction des étudiants par rapport à leur expérience de service sanitaire

Figure IV : « À votre niveau, le service sanitaire vous a-t-il incité à relayer des messages de prévention auprès de : vous-même ? votre famille ? vos ami.e.s ? les patient.e.s ? vos futur.e.s collègues ? »

Figure VI : Association sensibilisation à la prévention primaire - satisfaction globale.

Liste des annexes

I. Recensement des enseignements existants pouvant concourir au service sanitaire.....	43
II. Comparaison entre l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé et sa mise en application à l'UVSQ.	49
III. Questionnaire	52
IV. Incitations au changement par filière par public cible	58

Lexique

DREES : Direction de la Recherche, des Études et des Statistiques.

ECTS : European Credits Transfer System.

EPRUS : Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires.

HPV : Human Papilloma Virus.

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.

InVS : Institut de Veille Sanitaire.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PI : Plutôt insatisfait.e.

PS : Plutôt satisfait.e.

TI : Tout à fait insatisfait.e.

TS : Tout à fait satisfait.e.

UE : Unité d'Enseignement.

UFR : Unité de Formation et de Recherche.

UVSQ : Universitaire de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines.

Apport du service sanitaire dans les formations en santé : enquête auprès des étudiants de l'UVSQ

Introduction : Souligné par la nécessité d'améliorer la prévention en France, le service sanitaire a eu lieu pour la première fois cette année. Afin de participer à son évaluation, nous nous sommes concentrés sur son influence dans l'incitation au changement en matière de prévention primaire auprès des étudiants, ainsi que sur leur satisfaction.

Matériel et méthodes : Cette étude a été réalisée via un questionnaire dématérialisé comportant plusieurs parties : description de l'étudiant, description de son service sanitaire, satisfaction vis-à-vis de différentes étapes, et incitation au changement personnel concernant différents types de publics cibles, y compris lui-même. L'analyse a été réalisée selon des tests statistiques.

Résultats : À l'issue de leur service sanitaire, les étudiants ne semblent pas réellement plus enclins à dispenser plus de prévention, si ce n'est pour leurs patients. Cependant, lorsqu'ils sont satisfaits de leur expérience, ils sont d'avantage enclins à dispenser plus de prévention.

Conclusion : Cette seule étude ne permet pas de mesurer l'impact du service sanitaire sur les futurs professionnels de santé. La satisfaction semble être un déterminant à travailler, tout comme l'évaluation à long terme de l'inclusion de la prévention, à minima dans les pratiques professionnelles.

Mots-clés : Service sanitaire, prévention primaire, santé publique, action de prévention.

Sanitary service contribution to health university education : a survey of UVSQ's students.

Introduction : Emphasized by the necessity to improve prevention in France, the sanitary service took place for the first time this year. In order to participate to its improvement, we focused on its influence on the willing of the students to increase prevention in their behavior, and on their satisfaction regarding the service.

Methods : This survey was made by a dematerialized questionnaire, including different categories of questions : description of the student, description of his sanitary service, satisfaction regarding different steps of the service, and willingness to increase prevention in their behavior towards certain publics, including themselves. The analysis has been made by statistical calculations.

Results : At the end of their sanitary service, students don't seem willing to increase prevention in their behavior, except towards their patients. However, the more satisfied they are, the more they want to include prevention in their behavior.

Conclusion : This survey alone is not enough to measure the impact of the sanitary service. Satisfaction seems to be a factor that needs to be improved, in addition to the long-term evaluation of the inclusion of prevention, at least in their professional practices.

Keywords : Sanitary service, primary prevention, public health, prevention action.

1 INTRODUCTION

Le service sanitaire a été mis en place à la rentrée 2018 afin de renforcer le secteur de la prévention en France.

D'après la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [1], la prévention comprend l'aspect médical et psycho-social de la définition de la santé : « la prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ».

Celle-ci peut se décomposer en plusieurs temps [1] :

- La prévention primaire : vise à empêcher l'apparition d'une maladie, au moyen d'actions sur des facteurs de risques, comme la vaccination ;
- La prévention secondaire : vise à agir à un stade précoce de l'évolution d'une maladie, au moyen de dépistages organisés par exemple ;
- La prévention tertiaire : agit sur les complications et les risques de récurrences d'une maladie, par exemple en traitant un cancer du col de l'utérus et en dépistant son éventuelle réapparition.

Cette première partie apportera un éclairage sur l'état de santé de la population en France afin d'identifier les priorités en matière de prévention. Les modalités du service sanitaire seront ensuite explicitées.

1.1 L'état de santé en France

Bien que les français soient globalement en bonne santé par rapport aux pays de niveau de richesse similaire, une analyse plus approfondie révèle des contrastes et des inégalités territoriales, sociales et entre sexes [2].

D'après le rapport de Santé Publique France et de la Direction de la Recherche, des Études et des Statistiques (DREES) « L'état de santé de la population en France » de 2017 [2], l'espérance de vie à la naissance en France est parmi les plus élevée d'Europe (85,0 ans pour les femmes et 78,9 ans pour les hommes). On constate également une amélioration de la durée de vie des personnes souffrant de maladies chroniques de manière générale.

Bien que l'état de santé s'améliore, cela s'opère à un rythme moins soutenu que les années précédentes [2] [4]. Près d'un décès sur cinq est un décès prématuré (avant 65 ans) ; ce taux de mortalité prématurée est d'ailleurs deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

L'incidence des maladies chroniques (cancers, cardiopathie ischémique, bronchopneumopathie chronique obstructive, diabète, et insuffisance rénale chronique) stagne ou augmente, en lien avec l'augmentation ou la persistance de certains facteurs de risque sociaux et comportementaux : tabac, alcool, sédentarité, surpoids et obésité.

En ce qui concerne le tabac [2], après une hausse de consommation observée entre 2005 et 2010, la prévalence de la consommation régulière de tabac est en légère diminution en 2014, passant de 29,7% en 2010 à 28,6% en 2014. La distinction de la consommation par sexe nous montre une stabilité de la consommation pour les hommes de 15 à 75 ans, passant de 32,4% à 32,9% de 2010 à 2014, tandis que pour les femmes aux mêmes âges et sur les mêmes années, la consommation a diminué de 26,0% à 24,6%. À l'inverse, l'exposition au tabagisme au domicile reste importante : en 2014, 27,5% de la population française entre 18 et 75 ans déclare que quelqu'un fume à l'intérieur de leur foyer.

Pour ce qui est de l'alcool [2], sa consommation diminue de manière régulière en France depuis plusieurs décennies. Cependant, même si la France n'occupe plus la tête du classement européen, elle reste l'un des pays les plus consommateurs, notamment en ce qui concerne l'alcoolisation ponctuelle importante pour la classe

d'âge des 18-25 ans, qui a vu sa consommation augmenter de 52 à 57% entre 2010 et 2014.

Les inégalités sociales de santé [2] restent quant à elles marquées : espérance de vie augmentant avec la catégorie socioprofessionnelle ou avec le nombre d'années d'études par exemple. La nutrition, l'activité physique ou la consommation de tabac témoignent également de ce gradient social.

Pour ce qui est de la santé sexuelle et reproductive [3] [5], le constat reste similaire : les indicateurs globaux sont satisfaisants, mais la morbi-mortalité évitable prématurée reste élevée. Par exemple, la contraception d'urgence a vu son utilisation fortement augmenter : chez les femmes sexuellement actives, son utilisation au moins une fois dans leur vie est passée de 9% à 24% entre les années 2000 et 2010. On peut également relever que pour le cancer du col de l'utérus, son dépistage diminue depuis l'année 2014, avec une couverture par le vaccin anti-HPV inférieure à 20% pour un schéma complet. On observe cependant que pour les départements concernés, l'expérimentation du dépistage organisé de ce cancer permet d'augmenter de 12% l'intégration des patientes au parcours de soins.

Au regard de ces enquêtes, les chiffres soulignent certains enjeux de prévention en France :

- Lutter contre les facteurs de risque (sédentarité, activité physique, tabac et alcool) pour diminuer l'incidence des maladies chroniques ;
- Lutter contre les inégalités sociales de santé ;
- Améliorer l'éducation à la vie affective et sexuelle.

1.2 Politique de santé dans le domaine de la prévention

Pour pallier le manque de prévention, la législation a été modifiée à plusieurs reprises afin de définir la prévention en France et les axes prioritaires d'action.

On peut ainsi citer la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [6], affirmant pour la première fois la responsabilité de l'État sur la question. Plus d'une centaine d'objectifs sont alors fixés sur la lutte contre le cancer, contre la violence, les comportements à risques et les conduites addictives, la santé et l'environnement, la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, et la prise en charge des maladies rares.

Cinq ans après, la loi du 21 juillet 2009 [7], dite loi Hôpital Patient Santé Territoire, poursuit l'ancrage de la prévention et de la santé de la publique en France. Le troisième titre est dédié à l'éducation thérapeutique des patients, défini comme priorité nationale. On y trouve également des nouvelles mesures concernant l'alcool et le tabac.

Plus récemment, la loi santé du 26 janvier 2016 [8], possède également un volet concernant la prévention : par exemple, création de plusieurs institutions, comme l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et de l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS). On peut également citer l'autorisation de prescription de substitut nicotinique par les médecins traitants, les infirmiers et les sages-femmes.

Pour finir, le gouvernement actuel a poursuivi dans cette voie, notamment par la Stratégie de Transformation du Système de Santé [9], la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle [10], le nouveau schéma vaccinal [11], mais également le service sanitaire.

À la suite d'un rapport [12] rédigé par Loïc Vaillant¹ à la demande d'Agnès Buzyn² et de Frédérique Vidal³, les textes réglementaires, composés d'un décret [13] et d'un arrêté [14], sont parus le 12 juin 2018, sous le mandat de Président de la République d'Emmanuel Macron.

1.3 Qu'est-ce que le service sanitaire ?

Le service sanitaire [12,13,14] est un nouvel élément de formation dont la validation est nécessaire à l'obtention du diplôme pour les étudiants en santé, crédité par au moins 5 European Credits Transfer System (ECTS).

Il consiste en la réalisation d'actions de prévention primaire auprès de populations ciblées, et se décompose en plusieurs temps [12,14] :

- Le premier temps consiste en l'acquisition de connaissances nécessaires à la réalisation de ces actions de prévention primaire ;
- Après avoir choisi l'action à réaliser ainsi que la population cible, un temps est dédié à la préparation de l'action, si possible en inter-professionnalité ;
- Le troisième temps est dédié à la réalisation de l'action, l'inter-professionnalité devant être encore une fois privilégiée ;
- Le dernier temps est consacré à l'évaluation de l'action de l'étudiant.

¹ Loïc Vaillant, dermatologue-vénérologue de formation, ancien président de la commission des questions de santé de la Conférence des Présidents d'Universités. En charge de la mission interministérielle pour le service sanitaire par Agnès Buzyn et Frédérique Vidal

² Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé sous le mandat présidentiel d'Emmanuel Macron

³ Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, sous le mandat présidentiel d'Emmanuel Macron

L'ensemble de ces temps doit globalement représenter 6 semaines dans le cursus de l'étudiant.

Celui-ci ne peut être validé que par la réalisation d'actions de prévention primaire [12,14]. Pour cela, les étudiants peuvent intervenir dans divers types de structures : établissements scolaires et universitaires, établissements médico-sociaux, associations, entreprises, ou encore lieux de privation de liberté.

Les thèmes privilégiés correspondent aux problèmes de santé relevés précédemment [12,14] :

- Alimentation ;
- Activité physique ;
- Addictions ;
- Activité et vie sexuelle.

D'autres thématiques restent possibles et sont encouragées, afin de s'adapter aux problématiques de santé locales ou régionales. Ainsi, on a pu voir apparaître d'autres thématiques comme la vaccination, l'hygiène bucco-dentaire ou les troubles du sommeil par exemple.

Pour cette première année d'application, sont concernées les formations de kinésithérapie, maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie, et soins infirmiers.

1.4 Application à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ)

Les textes législatifs restant larges dans leur formulation [12,13,14], chaque établissement reste libre de définir les modalités d'application du service sanitaire à ses différentes formations en santé.

À l'UVSQ, les enseignements théoriques déjà existant ont été préalablement identifiés afin de concourir à l'enseignement théorique du service sanitaire (annexe I). On peut aussi remarquer que les formations en maïeutique et en soins infirmiers réalisent déjà

des interventions. Pour la formation en kinésithérapie, seul l'institut de Meulan-Les-Mureaux réalise une journée d'action à l'occasion du « Sidaction », une journée de prévention dédiée à informer sur le VIH et le SIDA. Par ailleurs, il existe dans toutes les formations des enseignements théoriques pouvant être intégrés au service sanitaire.

Cependant, la comparaison entre les différents enseignements théoriques et cliniques (annexe I) permet de réaliser que la prévention ne prend pas la même place au sein de chaque formation initiale. En effet, les formations paramédicales et de maïeutique comportaient jusqu'à aujourd'hui plus de transmission de connaissances, de compétences et de clinique autour de la prévention, que la formation en médecine (annexe I).

Ces formations ont donc, de par leur réseau déjà établi, pu continuer leur collaboration avec ces lieux de stages afin d'y proposer des actions de service sanitaire.

Pour l'UVSQ (annexe II), les directives données par la réglementation nationale ont été globalement respectées. Les objectifs du service sanitaire donnés par l'article 1 de l'arrêté relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé [14] sont respectés, à l'exception de la réalisation d'actions en inter-professionnalité. La compétence principalement développée cette année est la capacité à concevoir et à mettre en œuvre des actions de conseils, de promotion de la santé et de prévention auprès de populations ciblées en lien avec les priorités de santé publique. La formation théorique a été réalisée de manière dématérialisée, pour un total estimé à 18 heures, chaque établissement mettant à profit l'expertise de ses enseignants pour fournir les supports pédagogiques à l'ensemble des étudiants de l'UVSQ. Ainsi, les étudiants ont pu bénéficier d'enseignements sur neuf thèmes :

- l'organisation de la prévention ;
- la démarche de santé publique ;
- la communication en promotion de la santé ;
- la nutrition, l'équilibre alimentaire et les troubles des conduites alimentaires ;
- les addictions (tabac et autres substances) ;
- l'activité physique ;

- l'éducation à la vie affective et sexuelle ;
- la prévention chez l'enfant (obésité, accidents de la vie courante) ;
- la prévention chez la personne âgée (activités physique, nutrition, vaccination).

Une enquête interne à l'UVSQ [15] a été réalisée à l'issue du 20 mai 2019, à l'initiative d'une étudiante en master de santé publique de l'Université Paris-Saclay, interrogeant directement les responsables du service sanitaire sur les éléments suivants :

- Lieux d'intervention ;
- Thématiques abordées ;
- Nombre de journées d'action concrètes ;
- Nombre de séances réalisées.

Cette enquête a retenu des informations concernant 623 étudiants, soit 57% des étudiants concernés cette année. Ces réponses concernent les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Foch, Meulan-Les-Mureaux, Poissy et Rambouillet, les étudiants en médecine et en maïeutique de l'UFR des Sciences de la Santé Simone Veil de l'UVSQ, les étudiants sages-femmes de l'école de sages-femmes de Foch, et l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) d'Assas.

Les lieux de stages étaient en majorité des établissements scolaires (55%) pour l'ensemble des filières, situés à 63% dans le département des Yvelines (78). La principale thématique abordée était l'alimentation à 19%, puis l'activité physique à 17%, et les risques liés à l'usage des écrans à 13%. La répartition des thématiques entre les groupes d'étudiants est équivalente pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers ; pour les étudiants en kinésithérapie, l'activité physique en correspondant la majeure partie à 91%, et pour les étudiants en maïeutique, c'est la santé sexuelle qui est majoritaire à 75%.

Cette étude nous rapporte également que, conformément à la réglementation, 44% des étudiants ont réalisé une demande d'indemnité forfaitaire de transport. Le nombre de journées d'actions concrètes est majoritairement de 1 ou 2 journées.

1.5 Questionnement

L'objectif du service sanitaire est double :

- former les futurs professionnels en santé à l'utilité de la prévention, de la démarche réflexive à avoir, afin que ceux-ci adoptent une démarche préventive au sein de leurs futures pratiques professionnelles ;
- inscrire le service sanitaire dans le plan régional de santé en matière de prévention.

L'évaluation des retombées de la mise en place du service sanitaire sur l'état de santé de la population, si tant est qu'elle soit possible, demandera du temps. Pour l'heure, nous pouvons cependant évaluer de façon plus immédiate l'apport du service sanitaire pour l'étudiant qui le réalise. Il s'agit ici d'évaluer le premier objectif du service sanitaire, relatif à la formation des étudiants en santé, en les interrogeant directement sur leur expérience du service sanitaire et son apport.

Pour cela, une étude comparative a dans un premier temps été envisagée. La promotion ayant réalisé son service sanitaire cette année aurait été interrogée sur des questions de prévention et les réponses auraient été comparées à celles de la promotion précédente, n'ayant pas réalisé le service sanitaire. Les différences observées auraient été imputées au service sanitaire. Cependant, cette approche n'était pas sans difficulté :

- les perceptions, connaissances et comportements en matière de prévention sont difficilement évaluable par questionnaire ;
- les étudiants du groupe témoin auraient réalisé une année de formation théorique et clinique supplémentaire, ce qui aurait pu affiner leur perception des enjeux de prévention et du rôle des professionnels de santé à cet égard.

Ainsi, il a été décidé de réaliser une enquête auprès des étudiants ayant réalisé le service sanitaire cette année, afin d'évaluer dans quelle mesure il a impulsé une dynamique de prévention auprès des étudiants. Partant de l'hypothèse qu'une formation dispensée dans de bonnes conditions a plus de chances d'être bien intégrée

dans les pratiques, cette enquête leur permettra d'évaluer leur niveau de satisfaction par rapport à cette expérience.

La problématique de départ est donc la suivante : à l'issue du service sanitaire, les étudiants en santé de l'UVSQ sont-ils mieux sensibilisés à l'importance de la prévention ?

2 MATÉRIEL ET MÉTHODES

2.1 Objectifs et hypothèses

L'objectif de cette recherche est d'évaluer le changement de perceptions et de comportements éventuellement induits par le service sanitaire.

L'hypothèse principale est la suivante :

- Les étudiants en santé de l'UVSQ, à l'issue du service sanitaire, sont plus sensibilisés à l'importance de la prévention primaire.

L'hypothèse secondaire est :

- Les étudiants en santé de l'UVSQ étant satisfaits de leur réalisation du service sanitaire incluent davantage de prévention primaire dans leur comportement personnel ou professionnel.

2.2 Type d'étude

Il s'agit ici de réaliser une évaluation a posteriori, en diffusant un questionnaire aux étudiants en santé de l'UVSQ concernés cette année par le service sanitaire.

2.3 Outil méthodologique et déroulement de l'étude

L'évaluation a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne, dont le lien a été diffusé aux étudiants concernés par les responsables pédagogiques du service sanitaire de chaque lieu de formation. Les réponses étaient anonymes et confidentielles. La diffusion du questionnaire a été facilitée par notre participation au groupe de travail

pour la mise en place du service sanitaire à l'UVSQ, auquel participe l'ensemble des responsables pédagogiques du service sanitaire.

2.4 Population cible

La population concernée représente environ 1 280 étudiants. Elle est composée de la manière suivante :

- Étudiants en maïeutique, du département de maïeutique de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) Simone Veil de l'UVSQ et de l'école de sages-femmes de Foch, en DFASMa4 ;
- Étudiants en masso-kinésithérapie, dont l'IFMK est conventionné avec l'UVSQ, en 3^{ème} année d'études préparatoires au diplôme de masseur kinésithérapeute ;
- Étudiants en 3^{ème} année d'études de médecine à l'UFR Simone Veil de l'UVSQ ;
- Étudiants en soins infirmiers, dont l'IFSI est conventionné avec l'UVSQ, en 2^{ème} année d'études préparatoires au diplôme d'état d'infirmier.

Les étudiants en pharmacie et odontologie ne sont pas concernés car ces formations ne sont pas dispensées à l'UVSQ.

Le taux de réponse prévisionnel était estimé à 40%, soit 768 réponses.

2.5 Données recueillies

Le questionnaire (annexe III) était composé de plusieurs parties :

- Une question relative à l'utilisation des données dans le cadre de l'étude ;
- Des questions relatives à l'étudiant : âge, genre, et filière ;
- Des questions relatives aux modalités de réalisation du service sanitaire de l'étudiant : étape d'avancement, nombre d'étudiants, dans le groupe, possibilité de le choisir, choix et type de structure de stage, demande d'indemnité de transport, durée de l'action, financement de matériel, choix de la thématique et transmission des messages, sentiment de mise en difficulté ;

- Des questions relatives à la satisfaction des étudiants vis-à-vis de leur service sanitaire, différents taux de satisfactions ont été évalués à l'aide d'une échelle de Likert à 4 réponses possibles : « Tout à fait satisfait.e » (TS), « Plutôt satisfait.e » (PS), « Plutôt insatisfait.e » (PI), « Tout à fait insatisfait.e » (TI). La satisfaction a été évaluée pour plusieurs items :
 - Formation théorique ;
 - Conditions matérielles ;
 - Encadrement par le référent de proximité ;
 - Bilan de l'intervention avec le référent pédagogique ;
 - Satisfaction globale de la réalisation du service sanitaire.
- Des questions relatives à la volonté d'inclure plus de prévention primaire dans sa vie personnelle ou professionnelle. Les répondants devaient coter leur volonté de faire plus en matière de prévention, pour eux-mêmes mais aussi pour leurs amis, futurs collègues, famille et patients : « À votre niveau, le service sanitaire vous a-t-il incité à modifier vos habitudes de vie ? » et « À votre niveau, le service sanitaire vous a-t-il incité à relayer des messages de prévention auprès de : votre famille ? vos ami.e.s ? les patient.e.s ? vos futur.e.s collègues ? »
 - Les réponses étaient exprimées selon une échelle de Likert à 5 modalités de réponses, la valeur « 1 » étant cotée comme « Pas du tout », et la valeur « 5 » comme « complètement ».
- Enfin, le questionnaire se clôturait sur une question ouverte relative à l'apport, selon l'étudiant, du service sanitaire.

2.6 Déroulement de l'étude

Après l'élaboration du questionnaire sur la plateforme numérique Lime Survey, celui-ci a été diffusé par courriel aux responsables du service sanitaire, pour diffusion à leurs étudiants.

Le questionnaire a été diffusé du lundi 3 juin 2019 au dimanche 16 juin 2019. Une semaine supplémentaire a été ajoutée afin d'obtenir plus de réponses, la clôture du questionnaire a donc été effective au 23 juin 2019.

2.7 Analyses

Afin de tester notre hypothèse principale, nous avons mesuré la sensibilisation des étudiants à la prévention primaire après le service sanitaire au travers de leur volonté d'inclure plus de prévention dans leur vie personnelle ou professionnelle. Pour cela, nous avons analysé les cotations de « 1 » à « 5 » des questions « À votre niveau, le service sanitaire vous a-t-il incité à modifier vos habitudes de vie ? » et « À votre niveau, le service sanitaire vous a-t-il incité à relayer des messages de prévention auprès de : votre famille ? vos ami.e.s ? les patient.e.s ? vos futur.e.s collègues ? »

Pour tester notre hypothèse secondaire, nous avons testé l'association entre l'analyse de l'hypothèse principale, l'impact du service sanitaire, et la satisfaction globale vis-à-vis de ce dernier.

Les analyses statistiques visaient donc à évaluer l'impact du service sanitaire en termes de volonté à être plus actif en matière de prévention, et à décrire la satisfaction des étudiants par rapport à leur service sanitaire. Des analyses stratifiées par filière ont été réalisées afin de mettre en évidence d'éventuelles différences selon la filière. Les variables qualitatives ont été décrites par des effectifs et des proportions. Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne, leur écart-type, leur médiane et leurs valeurs extrêmes. Les comparaisons de proportions ont été réalisées avec le test exact de Fisher tandis que les comparaisons de moyennes ont été réalisées à l'aide du test de Student ou d'une analyse de variance selon le nombre de groupes à comparer. L'analyse a été réalisée avec les logiciels Excel et Stata® v15.

2.8 Éthique et réglementation

Cette étude est placée sous la direction de la professeure M. Herr, Maître de Conférence Universitaire et Praticienne Hospitalière, en santé publique. Le recueil des données a été réalisé par moi-même, Rafael Dos Santos, en tant qu'étudiant sage-femme.

La population étudiée ne comporte pas de mineurs, et pour l'ensemble des données utilisées, le consentement est donné. Le questionnaire étant anonyme et les réponses confidentielles, les risques prévisibles et les contraintes que comporte cette recherche présentent un caractère minimal.

Il n'y a donc pas de considération éthique ou réglementaire supplémentaire à prendre en compte.

3 RÉSULTATS

3.1 Description de l'échantillon d'étude

L'ensemble des réponses concernait des étudiants régulièrement inscrits à l'UVSQ pour l'année universitaire 2018-2019, en filière maïeutique, médecine, kinésithérapie et soins infirmiers.

3.1.1 Diagramme de flux

Les critères de non inclusion étaient les suivants :

- Refus d'utilisation des données ;
- Réponses incomplètes ;
- Actions non débutées.

L'échantillon d'étude s'est composé selon le diagramme de flux suivant (figure I).

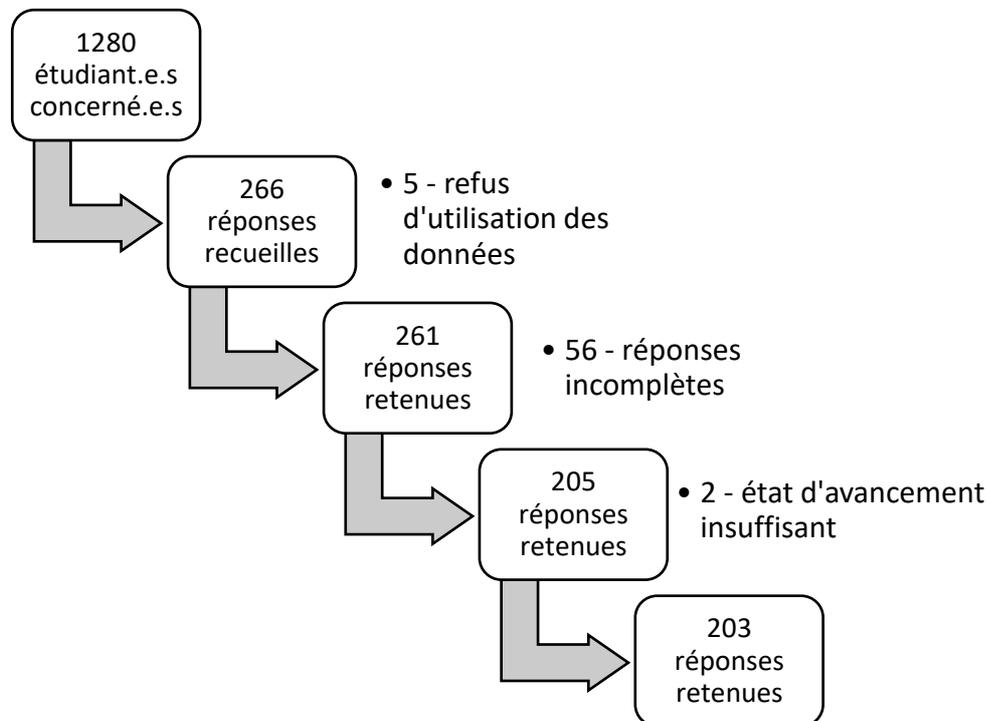


Figure I : Diagramme de flux

La moyenne d'âge se situait à $22,7 \pm 3,6$ ans. L'âge médian était de 22 ans, l'âge maximal observé de 42 ans tandis que l'âge minimal de 19 ans. La population de répondants était majoritairement constituée de femmes à 91,6%.

Parmi les quatre filières concernées, le taux de participation global était de 203 réponses, soit 19% du total d'étudiants. Nous avons comptabilisé 109 réponses d'étudiants en soins infirmiers, 42 en maïeutique, 40 en kinésithérapie et 12 en médecine. Le tableau suivant (tableau I) a permis de comparer le taux de participation par filière.

Tableau I : Taux de réponse par filière

Filière	Réponses n	Population étudiée (%)	Nombre d'étudiants inscrits n	Taux de participation (%)
Maïeutique	42	21%	70	60
Médecine	12	6%	155	7
Kinésithérapie	40	20%	260	15
Soins infirmiers	109	53%	600	18

3.2 Modalités de réalisation du service sanitaire

Les étudiants ayant répondu ont terminé l'ensemble des étapes du service sanitaire pour 61,6% d'entre eux ; 33,0% réalisaient l'évaluation de leur action, et 5,4% réalisaient encore des actions au dimanche 23 juin 2019.

Si l'on distingue ces chiffres par filière, on a pu noter que les étudiants en médecine, en kinésithérapie et en soins infirmiers, avaient en grande majorité terminé leurs actions, respectivement à 83,3%, 77,5% et 73,39%. Pour les étudiants en maïeutique, la majorité se situait à l'évaluation de l'action pour 78,6%.

Les groupes d'étudiants réalisant le service sanitaire étaient en moyenne composés de 4,3 étudiants avec un écart-type (\pm) de 1,8 étudiants. Le groupe le plus petit était

composé d'un seul étudiant, tandis que le groupe le plus grand était composé de 16 étudiants, la médiane étant de 4 étudiants.

Les modalités de réalisation du service sanitaire ont différencié selon la filière. En effet, les étudiants en kinésithérapie étaient intervenus en moyenne $5,3 \pm 2,8$ jours, alors que les étudiants en maïeutique étaient intervenus en moyenne $3,3 \pm 1,4$ jours.

Parmi ces groupes, 63,6% des répondants ont pu choisir leur groupe.

La répartition des lieux de stage s'est réalisée selon le schéma suivant (figure II).

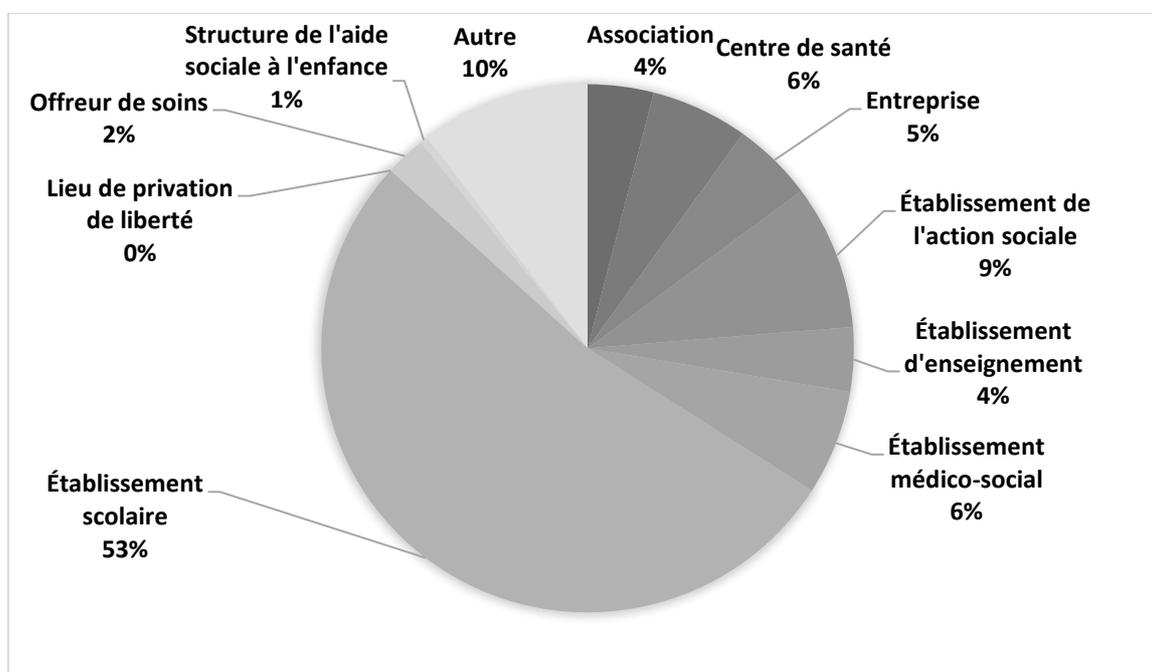


Figure II : Répartition des lieux de stage

La majorité des actions ont été réalisées dans les établissements scolaires : 7,4% en école maternelle, 16,3% en école primaire, 17,2% en collège et 11,8% en lycée. La deuxième catégorie de lieux d'action était les établissements de l'action sociale à 9%, puis les établissements médico-sociaux à 6%. Parmi les réponses « Autre », on a pu souligner l'intervention dans des ministères pour 5 répondants, soit 2,5%.

Parmi les répondants, 10,8% ont pu proposer leur lieu de stage et 34,0% ont pu choisir parmi plusieurs lieux. Pour 55,2%, un seul lieu de stage a été proposé.

Afin de faciliter l'accès aux lieux de stages, les textes réglementaires prévoyaient une indemnité forfaitaire de transport d'un montant de 130 euros en cas d'intervention à distance du lieu de résidence et du lieu d'enseignement. Cette indemnité a été demandée par 20,7% des répondants.

Les étudiants ont réalisé en moyenne $3,7 \pm 4$ jours d'intervention pendant leur service sanitaire. La durée maximale était de 30 jours, tandis que la durée minimale était de 1 jour. La médiane se situait à 2 jours. La durée moyenne des interventions de service sanitaire différait selon la filière, avec des durées d'intervention plus longue en soins infirmiers et en maïeutique ($p < 0,001$).

Pour 68,0% des répondants, la durée du service sanitaire leur a semblé adaptée. Elle leur semble excessive à 4,9%, et insuffisante à 27,1%. Cependant, l'analyse par filière révèle des opinions contrastées :

- Pour les étudiants en kinésithérapie et en médecine, la majorité a trouvé la durée « Adaptée », respectivement à 77,5% et 91,7% ;
- Pour les étudiants en maïeutique et en soins infirmiers, seulement 30,9% et 29,3% ont trouvé la durée « insuffisante ».

L'ensemble des données ont été regroupées dans le tableau suivant (tableau II).

Tableau II : Opinion vis-à-vis de la durée de l'action

Durée de l'action	Kinésithérapie n (%)	Maïeutique n (%)	Médecine n (%)	Soins infirmiers n (%)	Total n (%)
Adaptée	31 (77,5)	24 (57,1)	11 (91,7)	72 (66,1)	138 (68,0)
Excessive	0 (0)	5 (11,9)	0 (0)	5 (4,6)	10 (4,9)
Insuffisante	9 (22,5)	13 (31,0)	1 (8,3)	32 (29,3)	55 (27,1)

Les groupes ont pu proposer un thème à 18,7%, ou ont pu choisir parmi plusieurs thèmes à 28,1%. Pour les 53,2% restants, un seul thème a été proposé au groupe. Pour dispenser leurs actions, 38,4% des étudiants ont eu à financer du matériel pour réaliser leur service sanitaire.

Les étudiants ont pensé avoir réussi à transmettre l'entièreté des messages à 20,7%, en grande partie à 60,6%, quelques messages à 15,3%, et pas du tout à 3,4%.

Cependant, en observant les pourcentages, on a pu observer que s'il y avait une différence, elle concernait essentiellement les étudiants en soins infirmiers, qui ont plus le sentiment d'avoir réussi à transmettre leurs messages de prévention que les étudiants des autres filières.

Les résultats ont été regroupés dans le tableau suivant (tableau III).

Tableau III : Sentiment d'avoir transmis les messages prévus

Transmission messages prévus	Kinésithérapie n (%)	Maïeutique n (%)	Médecine n (%)	Soins infirmiers n (%)	Total n (%)
Totalement	5 (12,5)	7 (16,7)	1 (8,3)	29 (26,6)	42 (20,7)
En grande partie	21 (52,5)	27 (64,3)	9 (75,0)	66 (60,6)	123 (60,6)
Quelques-uns	9 (22,5)	8 (19,0)	1 (8,3)	13 (11,9)	31 (15,3)
Pas du tout	5 (12,5)	0 (0)	1 (8,3)	1 (0,9)	7 (3,4)

Concernant leur sentiment de mise en difficulté lors de leurs interventions, 4,9% se sont sentis souvent en difficulté, 41,9% parfois, 35,0% rarement, et 18,2% pas du tout. En distinguant par filière, on remarque que ce sont les étudiants en kinésithérapie les plus pessimistes quant au succès de la transmission de leurs messages de prévus, puisque 35,0% pensent en avoir transmis « Pas du tout » ou « Quelques-uns ». À l'inverse, ce sont les étudiants en soins infirmiers les plus confiants, avec 86,6% qui pensent avoir totalement ou en grande partie transmis leurs messages de prévention.

Enfin, parmi les quatre thèmes principaux identifiés par la réglementation du service sanitaire, le thème principalement abordé par les étudiants a été l'alimentation à 26,1%, le moins abordé étant les addictions à 14,8%. En additionnant l'ensemble des

pourcentages sans les différencier par filière, on a pu observer que ceux-ci dépassaient 100%, signifiant que certains groupes sont intervenus sur plusieurs thèmes, de manière séparée ou sur la même action.

Parmi les réponses « Autres », nous avons pu noter le sommeil à 10,3%, l'hygiène à 7,9%, et la vaccination à 3,0%.

Les étudiants en kinésithérapie sont majoritairement intervenus sur le thème de l'activité physique à 85,0%, les étudiants en maïeutique quant à eux sont majoritairement intervenus sur le thème de la vie sexuelle à 85,7%. Pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers, la répartition entre les différents thèmes est plus équilibrée, conformément aux résultats donnés dans le tableau ci-dessous (tableau IV).

Tableau IV : Thèmes abordés

Thèmes abordés	Kinésithérapie n (%)	Maïeutique n (%)	Médecine n (%)	Soins infirmiers n (%)	Total n (%)
Alimentation	14 (35,0)	0 (0)	4 (33,3)	35 (32,1)	53 (26,1)
Activité physique	34 (85,0)	0 (0)	2 (16,7)	11 (10,1)	47 (23,1)
Addictions	1 (2,5)	4 (9,5)	5 (41,7)	20 (18,3)	30 (14,8)
Vie sexuelle	1 (2,5)	36 (85,7)	0 (0)	6 (5,5)	43 (21,2)
Autre	/	/	/	/	79 (38,9)

3.3 Satisfaction des étudiants par rapport à leur service sanitaire

Les taux de satisfaction des étudiants ont été regroupés dans la figure suivante (figure III).

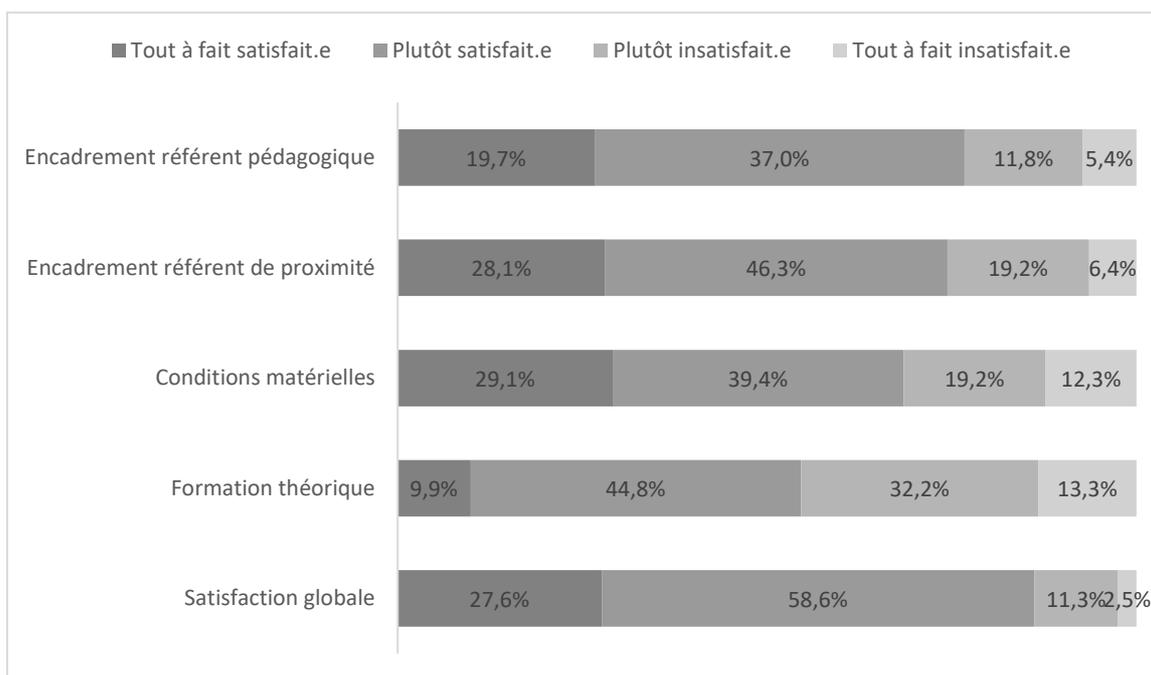


Figure III : Distribution des niveaux de satisfaction des étudiants par rapport à leur expérience de service sanitaire

Globalement, 86,2% des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits de leur service sanitaire.

On a pu observer une répartition des niveaux de satisfaction similaire pour l'ensemble des 5 paramètres étudiés, excepté l'échelle concernant la satisfaction de la formation théorique où davantage d'étudiants ont fait part de leur insatisfaction. En effet, on constate que 45,3% sont insatisfaits ou très insatisfaits de la formation théorique dispensée.

Nous avons différencié ces résultats selon la filière d'origine de l'étudiant. Les résultats sont regroupés dans le tableau suivant (tableau V). Nous avons décidé de ne pas réaliser la différenciation pour la satisfaction vis-à-vis du référent de proximité puisqu'elle ne dépend pas, à priori, de la filière d'origine des étudiant.

Tableau V : Taux de satisfactions par filière d'origine des étudiants

Filière	Satisfaction	Référent pédagogique n (%)	Conditions matérielles n (%)	Formation théorique n (%)	Global n (%)
Kinésithérapie					
	TS	2 (5,0)	8 (20,0)	2 (5,0)	6 (15,0)
	PS	6 (15,0)	18 (45,0)	15 (37,5)	24 (60,0)
	PI	4 (10,0)	8 (20,0)	18 (45,0)	8 (20,0)
	TI	7 (17,5)	6 (15,0)	5 (12,5)	2 (5,0)
	Pas encore réalisé	21 (52,5)	/	/	/
Maïeutique					
	TS	3 (7,1)	9 (21,4)	2 (4,8)	13 (31,0)
	PS	16 (38,1)	17 (40,5)	12 (28,6)	20 (47,6)
	PI	8 (19,1)	9 (21,4)	13 (30,9)	8 (19,0)
	TI	1 (2,4)	7 (16,7)	15 (35,7)	1 (2,4)
	Pas encore réalisé	14 (33,3)	/	/	/
Médecine					
	TS	2 (16,7)	4 (33,3)	0 (0)	2 (16,7)
	PS	8 (66,7)	6 (50,0)	3 (25,0)	7 (58,3)
	PI	0 (0)	1 (8,3)	8 (66,7)	3 (25,0)
	TI	1 (8,33)	1 (8,3)	1 (8,3)	0 (0)
	Pas encore réalisé	1 (8,33)	/	/	/
Soins infirmiers					
	TS	33 (30,3)	38 (34,9)	16 (14,7)	35 (32,1)
	PS	45 (41,3)	39 (35,8)	61 (56,0)	68 (62,4)
	PI	12 (11,0)	21 (19,3)	26 (23,8)	4 (3,7)
	TI	2 (1,8)	11 (10,1)	6 (5,5)	2 (1,8)
	Pas encore réalisé	17 (15,6)	/	/	/

Conformément aux pourcentages d'étudiants n'ayant pas abouti la réalisation entière de leur service sanitaire, on a pu observer dans ce tableau que les étudiants en maïeutique et en kinésithérapie n'avaient majoritairement pas encore réalisé le bilan du service sanitaire avec leur référent pédagogique. Pour les étudiants ayant pu réaliser ce bilan, on observe que les étudiants en médecine et en soins infirmiers étaient globalement satisfaits, respectivement à 82,0% et 71,6%. Les étudiants en kinésithérapie et en maïeutique ayant pu réaliser ce bilan étaient globalement satisfaits, à 20% en kinésithérapie, et à 45,2% en maïeutique.

Les taux de satisfactions concernant les conditions matérielles ont semblé être les mêmes quelle que soit la filière, conformément aux résultats du tableau ci-dessus. Concernant la formation théorique, les étudiants en soins infirmiers sont plus satisfaits de l'enseignement dispensé. Pour les autres filières, les étudiants étaient majoritairement insatisfaits.

Pour finir, le ressenti global était similaire pour tous les étudiants, sauf pour les étudiants en soins infirmiers qui semblent être plus globalement satisfaits, à 94,5%, que les étudiants des autres filières.

3.4 Incitation au changement de comportement : prévention primaire pour soi et les autres

Les résultats sont regroupés dans la figure suivante (figure V).

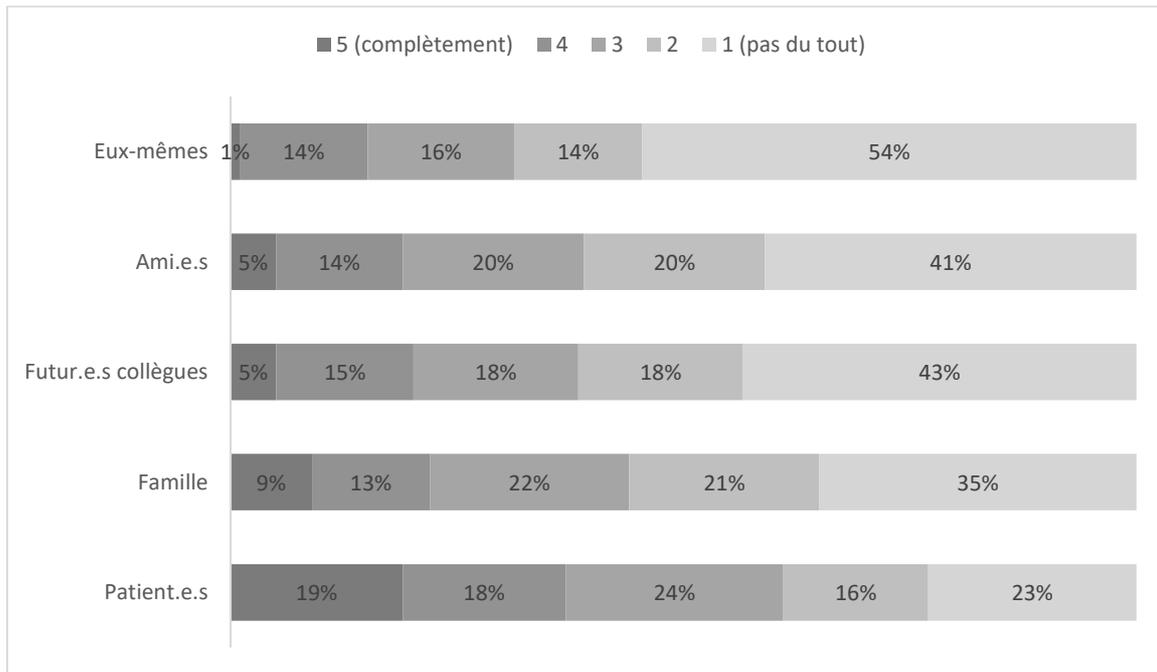


Figure V : « À votre niveau, le service sanitaire vous a-t-il incité à relayer des messages de prévention auprès de : vous-même ? votre famille ? vos ami.e.s ? les patient.e.s ? vos futur.e.s collègues ? »

Cette évaluation a indiqué que les étudiants étaient plus sensibilisés à l'issue de leur service sanitaire à la prévention primaire, en particulier dans le cadre du soin puisque 19% des répondants se déclaraient complètement prêts à réaliser plus de prévention auprès de leurs patients. À l'inverse, les étudiants ont peu remis en question leurs propres comportements de santé puisque seulement 1% se déclaraient prêts à changer leurs habitudes propres.

Les données par filières ont été données dans la figure en annexe IV. En ayant réalisé cette distinction, on a observé que les étudiants en soins infirmiers étaient les plus sensibilisés à la prévention primaire, notamment auprès des patients. Pour ce public, la notation à « 5 », soit la valeur maximale, était à 22,9% pour les étudiants en soins infirmiers. Pour les étudiants en maïeutique elle était à 19,0%, pour les étudiants en

kinésithérapie à 10,0%, et enfin pour les étudiants en médecine à 0%. Cette tendance se dessinait également pour les autres publics cible.

Afin de déterminer si la satisfaction globale, évaluée de TS à TI, déterminait la volonté de faire plus de prévention, évaluée de 1 à 5, nous avons étudié l'association entre les deux variables (figure VI). Des regroupements de catégories ont été opérés sur chaque type de variable afin d'avoir les effectifs suffisants pour la réalisation des tests : 3 niveaux de satisfaction (TI+PI, PS et TS) et 2 ou 3 niveaux pour la volonté de faire plus de prévention (1, 2+3+4+5 et 1, 2+3, 4+5).

Les tests ont montré qu'il existait une association significative entre satisfaction et incitation à faire plus de prévention, et ce quel que soit le public cible, à 2 ou 3 catégories de volonté de faire plus de prévention (figure VI).

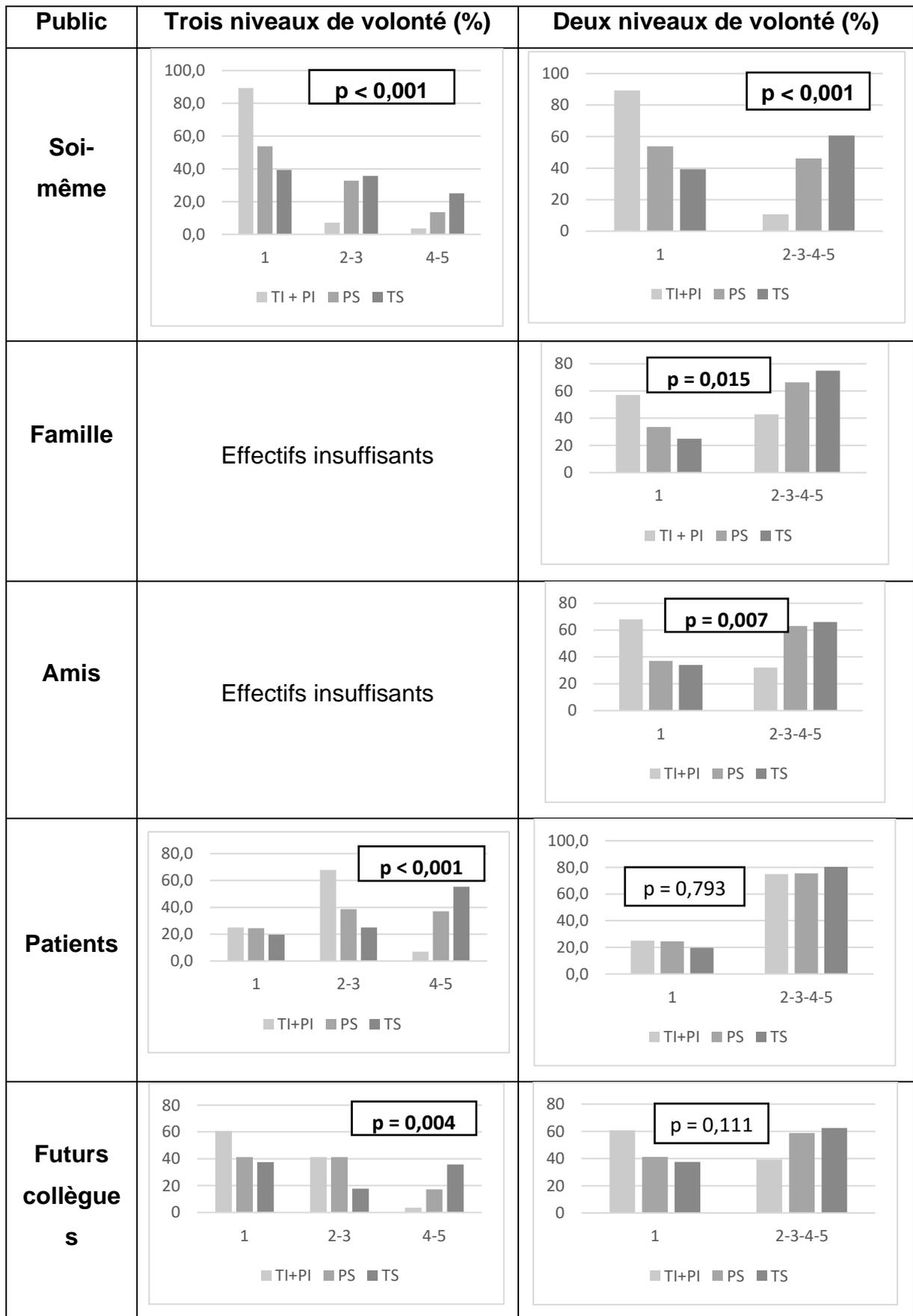


Figure VI : Association sensibilisation à la prévention - satisfaction globale.

3.5 Réponses libres des étudiants

À l'issue du questionnaire, les répondants ont renseigné la question, obligatoire, suivante : « Pour vous, quel a été l'apport du service sanitaire ? »

L'analyse des réponses nous a indiqué que le point le plus important fut l'interaction avec des publics majoritairement différents de ceux dont ils ont l'habitude dans le cadre de leurs stages. Le fait d'être allé au-delà de leur zone de confort a été perçu comme positif et enrichissant, tant sur le plan professionnel qu'humain, notamment sur la nécessité d'adapter leur discours à leur public de destination, à savoir majoritairement des élèves entre l'école maternelle et le lycée d'après les informations données par le questionnaire. Cette nécessité d'adaptation a été perçue comme importante tant en amont que pendant les interventions.

Une seconde partie s'est positionnée comme satisfaite de la perception obtenue de la prévention primaire. La mise en place des actions leur a permis d'avoir une compréhension plus fine des éléments à prendre en compte pour analyser et proposer des actions adaptées aux facteurs de risques des populations : méthodes de communication, caractéristiques de la population cible ou encore recherche des facteurs de l'environnement pouvant influencer leurs actions ont été des éléments soulignés par les étudiants.

Une troisième partie des réponses données a révélé une part d'étudiants pour qui le service sanitaire n'a pas été satisfaisant. Beaucoup pensent ne pas avoir eu le temps nécessaire afin de préparer leurs actions, ou bien que la période ne fût pas adéquate du fait de contraintes universitaires : révisions, examens, stages...

Les réponses nous rapportent également l'intérêt de l'apport de connaissances théoriques supplémentaires, couplées à des actions de recherche qui sont inédites pour certains des répondants.

La gestion de projet est également perçue comme positive, ainsi que le travail en groupe. Pour certains, cette expérience leur a permis de saisir la place des différents

professionnels au sein de la prévention, pour d'autres c'est la sensation d'être utile et d'interagir avec des publics non experts qui est gratifiante.

Nous pouvons regrouper ces résultats dans le tableau suivant (tableau VI). Le total des pourcentages n'atteint pas 100% puisque certains répondants ne se sont pas exprimés.

Tableau VI : Types de réponses libres apportées à la question « Pour vous, quel a été l'apport du service sanitaire ? »

Thèmes regroupés	n (%)
Interagir, s'exprimer, adapter son discours	38 (18,7)
Mise en place de l'action, place de la prévention	37 (18,2)
Aucun apport, conditions inadaptées	24 (11,8)
Nouvelles connaissances, « recherche »	20 (9,9)
Gestion de projet	14 (6,9)
Travail de groupe	13 (6,4)
Place de chaque professionnel de santé dans la prévention, inter-professionnalité	7 (3,5)
Apport personnel, sentiment d'utilité	7 (3,5)
Rencontre avec un autre type de public	6 (3,0)
Autre	29 (14,3)

4 DISCUSSION

De manière générale, les étudiants sont satisfaits de leur service sanitaire, même si des différences s'observent entre filières et par niveaux de satisfaction, notamment en rapport avec la formation théorique. De plus, on retiendra que les étudiants sont plus enclins, après leur service sanitaire, à inclure davantage de prévention dans la prise en charge de leurs futurs patients, mais moins à changer leurs propres habitudes. Les étudiants en soins infirmiers sont les plus sensibilisés à la prévention primaire à l'issue du service sanitaire, et également les plus satisfaits quant à la réalisation de ce dernier. Il est en revanche difficile de statuer sur l'impact du service sanitaire en médecine du fait du très faible taux de réponse des étudiants en médecine.

L'ensemble de ces résultats sont discutés dans cette partie.

4.1 Sensibilisation à la prévention primaire à l'issue du service sanitaire

Notre hypothèse principale était la suivante : les étudiants en santé de l'UVSQ, à l'issue du service sanitaire, sont plus sensibilisés à l'importance de la prévention primaire. Pour tester cette hypothèse, nous avons évalué cette sensibilisation. Nous avons ainsi ciblé différents publics, qu'ils soient dans leurs cercles professionnels ou personnels.

Conformément aux résultats, on observe que les étudiants sont majoritairement peu enclins, à l'issue de leur service sanitaire, à intégrer leurs propres messages. En effet, à la question relative à l'incitation au changement, la cotation à « 1 », correspondant à « pas du tout », est la majoritaire pour l'ensemble des publics cibles excepté pour les patients. Cependant, pour les patients, les cotations de « 1 » à « 5 » sont plus homogènes, reflétant une sensibilisation plus importante pour cette population.

En distinguant les publics-cibles, on peut remarquer que les étudiants sont plus enclins, après leur service sanitaire, à intégrer « complètement » ces messages de

prévention auprès de leurs patients (19%) qu'auprès d'eux-mêmes (1%). Cette tendance aurait pu être prévisible, puisque ce phénomène est référencé dans la littérature. Nous pouvons citer une étude de la DREES de 2010 [5], qui montre que les médecins généralistes ont une moins bonne perception de leur santé que les cadres et les professions intellectuelles supérieures, ou encore que le taux de dépistage du cancer colorectal pour ces soignants est inférieur à celui de la population générale. Pour notre étude, cette tendance se confirme quelle que soit la filière.

Si l'on s'intéresse aux résultats par filière, on remarque que ce sont les étudiants en soins infirmiers les plus volontaires à vouloir changer de comportement. Viennent ensuite les étudiants en maïeutique, puis en kinésithérapie et enfin en médecine.

Une caractéristique commune entre la filière soins infirmiers et maïeutique peut expliquer ce résultat. En effet, pour ces deux filières, la réalisation d'action était déjà en place (annexe I), laissant supposer que l'organisation générale était déjà structurée : inclusion dans les emplois du temps des étudiants, lien avec les lieux de stage, encadrement par le lieu de stage et le lieu de formation...

Ce constat nous laisse donc supposer que les résultats seront différents pour les filières kinésithérapie et médecine dans les années à venir.

Nous ne pouvons donc affirmer l'hypothèse principale que partiellement : les étudiants semblent plus enclins, à l'issue de leur service sanitaire, à inclure davantage de prévention pour leurs patients, mais pour aucun autre des publics ciblés dans notre étude.

4.2 Satisfaction et sensibilisation à la prévention

Notre hypothèse secondaire était la suivante : les étudiants en santé de l'UVSQ étant satisfaits de leur réalisation du service sanitaire incluent davantage de prévention primaire dans leur comportement personnel ou professionnel.

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons réalisé des tests afin de corréler la satisfaction globale des étudiants avec leur volonté d'incitation au changement de comportement en matière de prévention sur différents publics cible.

Ces résultats nous permettent de valider notre hypothèse, et soulignent donc la nécessité de travailler pour renforcer la satisfaction des étudiants, dans le but d'accroître l'inclusion de la prévention dans leurs comportements.

Par ailleurs, nous pouvons reprendre les autres résultats afin d'étoffer le sentiment de satisfaction des étudiants.

Concernant la durée des interventions, les étudiants ont réalisé en moyenne 3,7 jours, alors que la réglementation prévoit 3 semaines comprenant la préparation, la réalisation et l'évaluation de l'action. Cependant, pour plus de la moitié des étudiants, cette durée leur semble adaptée. En affinant cette analyse, on remarque que les étudiants en maïeutique et en soins infirmiers estiment à, respectivement, 31% et 29%, la durée de l'action insuffisante. Ces résultats sont à corréler à leurs incitations personnelles à inclure davantage de prévention dans leurs comportements, qui sont supérieurs à ceux des étudiants en kinésithérapie et en médecine.

On peut en supposer que les étudiants souhaitant inclure davantage de prévention dans leurs comportements sont ceux qui souhaiteraient également réaliser davantage de temps d'action.

Par ailleurs, plus de 80% estiment avoir réussi à transmettre leurs messages de prévention totalement ou en grande partie. Le sentiment d'être en difficulté pendant les actions est quant à lui plus mitigé, avec 47% des étudiants qui se sont sentis souvent ou parfois en difficulté, contre 53% qui se sont sentis rarement ou pas du tout en difficulté.

Enfin, pour la préparation et la réalisation des actions, on remarque que la majorité des lieux de stages sont des établissements scolaires. Nous pouvons supposer que les lieux de stage où des actions étaient réalisées les années auparavant ont été repris comme lieux de stages pour le service sanitaire pour les étudiants en maïeutique et

en soins infirmiers. Tout comme pour les équipes pédagogiques, les professionnels présents sur les lieux de stages accoutumés aux interventions, étaient probablement d'autant plus sensibilisés à l'accueil des étudiants et à la mise à disposition de ressources afin de faciliter les actions de prévention. On en suppose que pour ces lieux la satisfaction des étudiants y est meilleure.

Les différents taux de satisfactions relevés sont également positifs, hormis pour la formation théorique, qui reste donc un élément à améliorer.

On en conclut que l'expérience est ressentie comme globalement positive, même si nous pouvons nuancer sur certains axes d'amélioration que nous verrons à la fin de cette discussion.

4.3 Différences en fonction de la filière d'étude

En s'attardant sur les étudiants par filière, on observe que les étudiants en soins infirmiers sont globalement ceux à la fois les plus confiants sur leur capacité à avoir transmis des messages de prévention, les plus satisfaits sur toutes les échelles de satisfactions utilisées, ainsi que les plus volontaires sur leur déclaration d'incitation au changement de comportement en matière de prévention.

Les étudiants en maïeutique, avec un fort taux de réponse, en sont pour la majorité à l'évaluation de l'action. Avec une durée d'intervention moyenne la plus basse à 3,3 jours \pm 1,4 jours, ils estiment à 31% cette durée insuffisante. Leur thème majoritaire est la santé sexuelle à 86%, donnant une explication quant à leur déclaration positive en rapport à l'incitation au changement de comportement en matière de prévention, puisqu'elle fait partie intégrante de leur future profession.

Les étudiants en kinésithérapie, quant à eux, constituent le groupe dont la durée d'intervention moyenne est la plus longue avec 5,3 jours \pm 2,8 jours. Ils estiment cette durée adaptée à 77,5%. Malgré le fait d'être intervenus sur un thème correspondant à

leur domaine d'étude, comme en maïeutique, ils sont les moins confiants quant à leur sentiment d'avoir réussi à transmettre les messages de prévention qu'ils avaient prévus.

En comparant les étudiants en kinésithérapie et en maïeutique, il semblerait que la durée d'action optimale soit plus proche de 5 jours que de 3. De plus, le fait d'intervenir sur un thème où les étudiants seraient plus confiants du fait d'un rapport direct avec leur domaine d'étude, ne semble pas être un élément améliorant le sentiment de mieux transmettre les messages de prévention prévus.

Pour finir, les étudiants en médecine semblent être les moins satisfaits de leur expérience du service sanitaire. En effet, ce groupe comporte les plus faibles taux de déclaration d'incitation au changement de comportement en matière de prévention, mais également le plus faible taux de réponses au questionnaire. Ce faible taux pourrait donc s'expliquer par un désintérêt de ces étudiants pour la prévention. À l'inverse, on peut également supposer un fort taux de satisfaction chez ces étudiants, qui ne souhaitent donc pas prendre part au questionnaire, ne visualisant pas la nécessité d'évaluation du dispositif. D'autres éléments de réponse sont apportés par la suite, parmi les forces et limites de l'étude.

Le nombre de biais étant trop importants pour les étudiants en médecine, nous ne pouvons pas conclure pour cette catégorie d'étudiants.

À partir de ces conclusions, il serait intéressant de comparer l'inclusion de la prévention dans les comportements des infirmiers et des sages-femmes, à l'inclusion de la prévention dans les filières kinésithérapie et médecine. Il n'existe cependant pas aujourd'hui d'étude référencée dans la littérature nous permettant de discuter ou de conclure quant à cette hypothèse.

4.4 Forces et limites de l'étude

Pour cette étude, la force a été la mixité des filières, qui permet d'avoir une vision globale sur un territoire donné, mais également de pouvoir comparer l'éventuelle influence de certaines caractéristiques, propres à chaque filière, sur le ressenti du service sanitaire.

L'autre force de cette étude est qu'elle s'intéresse à la fois au processus, au travers de la satisfaction, et aux résultats, au travers de l'incitation au changement de comportement en matière de prévention. En effet, comme décrit par A. Donabedian, [17] on peut distinguer trois niveaux d'évaluation des interventions en santé publique : les structures, le processus et les résultats. Les évaluations de structures s'intéressent aux différents types de ressources (humaines, matérielles, financières...) pour mettre en œuvre l'intervention, ainsi que la compétence du personnel à délivrer une action. Les évaluations de processus s'intéressent quant à elles à l'influence du contexte et aux mécanismes explicatifs de l'effet. Les résultats s'intéressent aux effets directs ou indirects des interventions. Cette double approche nous a permis de tester le rôle modulateur de la satisfaction sur l'impact du service sanitaire pour les étudiants en santé.

Enfin, la population qui compose notre échantillon d'étude est conforme aux caractéristiques de la population cible en termes d'âge et de genre. En effet, d'après les sources de l'UVSQ [18] et les caractéristiques des inscrits en première année, la majorité sont des femmes entre 60 et 85% selon les filières d'études, et la majorité ont entre 18 et 19 ans, excepté en filière soins infirmiers où les âges sont équivalents entre les catégories suivantes : 18 ans ou moins, 19 ans, 20 ans, 21 ans, 22-29 ans, et 30 ans et plus.

À l'inverse, certains éléments pouvant biaiser l'étude doivent être pris en compte. Le premier d'entre eux consiste en la différence de prise de recul et d'expérience entre les étudiants concernés. En effet, de par leur formation initiale, les étudiants sages-femmes et les étudiants en soins infirmiers ont souvent déjà été confrontés à la réalisation d'actions de prévention primaire. En effet, d'après leur référentiel de

formation [19], les étudiants en soins infirmiers le réalisent déjà dans le cadre de l'Unité d'Enseignement (UE) 3.2.S2 et UE 3.2.S3 « Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ». Les étudiants sages-femmes [20] [21] y sont confrontés via l'apprentissage de la réalisation de la préparation à la naissance et à la parentalité. Pour les étudiants des autres formations [22] [23] [24], la réalisation de ce type d'actions est dépendante de l'expérience professionnelle, associative ou personnelle, mais la formation initiale ne le prévoit pas de manière obligatoire. Ces différences de formation entraînent déjà donc une différence d'approche de la prévention.

Par ailleurs, en fonction de leur formation initiale, les étudiants concernés par le service sanitaire ne le réalisent pas au même terme de leur formation. Ainsi, les étudiants en maïeutique le réalisent en quatrième année de cursus, ayant ainsi réalisé près de 1 890 heures de stage, tandis que les étudiants en soins infirmiers par exemple ne le réalisent qu'en deuxième année de cursus, ayant réalisé 1 225 heures de stage, ou les étudiants en médecine qui le réalisent en troisième année de cursus, ayant accompli 875 heures de stage.

On constate ainsi des écarts importants d'heures de stages déjà effectuées lorsque l'étudiant réalise son service sanitaire, pouvant impacter ses compétences oratoires et ses connaissances, théoriques et techniques, sur le sujet de son action, et ainsi perturber son ressenti à posteriori du service sanitaire.

On constate également, du fait des différentes années de formation en fonction des filières, un écart d'âge potentiellement significatif d'une certaine maturité différente, pouvant mettre en difficulté les étudiants les plus jeunes, et ainsi modifier leur perception.

L'un des derniers facteurs pouvant influencer sur l'apprentissage sont les facteurs intrinsèques aux étudiants participants : en effet, les étudiants ayant des affinités personnelles pour la prévention et la santé publique ont probablement la sensation d'avoir mieux appris à réaliser des actions car ils s'y seront plus intéressés, et auront ainsi une vision de leur profession plus tournée vers la prévention que les étudiants n'ayant pas d'affinités pour ces domaines.

Parmi les limites de cette étude, la plus importante reste le taux de réponse. À part pour la filière maïeutique, le taux estimé n'est pas atteint. De plus, il reste extrêmement faible en médecine, compromettant la réalisation de plusieurs tests statistiques.

Ce taux de réponse obtenu, de 16%, est inférieur au taux de réponse attendu qui était de 40%. Il s'explique en grande partie par un faible taux de réponse par les étudiants en médecine, à 7%. Ceci entraîne un biais de sélection qui gêne l'extrapolation des résultats à l'ensemble des étudiants, en particulier en médecine. Nous pouvons expliquer ce taux du fait d'un questionnaire d'évaluation, concomitant au nôtre, portant également sur le service sanitaire, à l'initiative de l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF), et dont les résultats ne sont pas encore disponibles. De plus, un troisième questionnaire, celui-ci obligatoire, a été diffusé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, à propos du service sanitaire.

On peut également observer un taux de réponse à 15% en kinésithérapie et à 18% en soins infirmiers. Pour ces taux-ci, l'explication pourrait être plutôt en lien avec le sentiment d'appartenance à l'UVSQ. En effet, les étudiants de ces filières appartiennent à des établissements d'enseignement supérieur qui sont en convention avec l'UVSQ, et sont souvent éloignés tant des locaux que des étudiants de l'UFR des Sciences de la Santé Simone Veil, de l'UVSQ. Cet éloignement peut expliquer qu'une majorité d'étudiants ne se sentent pas concernés par un questionnaire sur le périmètre de l'UVSQ.

Couplé au fait que les textes réglementaires du service sanitaire sont larges dans leur application, l'ensemble de ces résultats nous semblent difficilement extrapolables ou même comparables à ce qui a pu être réalisé sur le périmètre d'autres universités.

4.5 Préconisations

Au vu des enseignements de cette enquête, quelques préconisations peuvent être formulées. Elles portent essentiellement sur la satisfaction des étudiants en rapport avec leur expérience de service sanitaire. En effet, comme nous l'avons déjà vu, la

satisfaction est un élément à travailler pour améliorer l'impact du service sanitaire. Ainsi, des pistes se dégagent de notre enquête.

La première serait d'améliorer la formation théorique. En effet, de toutes les échelles de satisfaction utilisées, c'est la seule remportant autant d'avis d'insatisfactions. Notre enquête n'a cependant pas permis aux répondants de donner des pistes d'amélioration pour cette partie du service sanitaire, un dialogue doit donc s'engager avec les représentants étudiants afin d'obtenir des axes d'amélioration.

Une seconde piste d'amélioration serait de permettre le choix du lieu de stage à l'étudiant. Bien que contraints par leur nombre limité pour une première année de mise en place, le nombre de lieux de stages et de thèmes possibles pourrait être plus important afin de permettre plus de possibilités aux étudiants de trouver un lieu, un public et un thème qui leur correspondent.

La proximité du lieu d'action doit également être prise en compte, puisque plus d'un étudiant sur 5 a réalisé une demande d'indemnité forfaitaire de transport.

L'investissement dans du matériel nécessaire à la réalisation des actions, par les lieux de formation ou les lieux de stage, doit également être améliorée : en effet, près de 2 étudiants sur 5 ont eu à financer du matériel avec leurs ressources financières propres.

5 CONCLUSION

En somme, cette étude constitue une des premières évaluations de l'application du service sanitaire à l'UVSQ, ne permettant pas d'évaluer l'ensemble de l'impact potentiel de ce service, tant sur les futurs professionnels que sur les différents publics avec lesquels ils peuvent être en contact. Avec des résultats mitigés quant à la volonté des étudiants d'inclure de la prévention primaire dans leurs pratiques, quand ils sont volontaires c'est auprès de leurs patients. Cependant, la corrélation entre la satisfaction des étudiants et leur incitation au changement de comportement vis-à-vis de la prévention primaire nous pousse à améliorer leur satisfaction globale : formation théorique, choix du thème, du lieu d'intervention, du public auprès duquel réaliser des actions de prévention, mais également investissement en matériel. Malgré un faible taux de réponse pour certaines filières, il semblerait que la satisfaction joue un rôle primordial à l'inclusion de la prévention primaire dans les pratiques des futurs professionnels de santé. Il s'agirait maintenant d'évaluer si cette intention se concrétise dans les pratiques des étudiants devenus professionnels de santé.

6 BIBLIOGRAPHIE

[1] Organisation mondiale de la santé, « Glossaire de la promotion de la santé », 1999 (consulté le 9 septembre 2018).

[2] « L'état de santé de la population en France, Rapport 2017 », DREES - Santé publique France.

[3] « Enquête nationale périnatale : Rapport 2016 – Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010 », INSERM-DREES, 2017.

[4] “Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle”, OECD/EU, OECD Publishing, Paris.

[5] « Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles – Données au 31/12/2016 », Santé publique France, 2018.

[6] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (J.O. 11 août 2004).

[7] Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (J.O. 27 juillet 2009).

[8] Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (J.O. 27 janvier 2016).

[9] « Stratégie nationale de santé 2018-2022 », Ministère des Solidarités et de la Santé.

[10] « Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 », Ministère des Solidarités et de la Santé.

[11] « Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 », Ministère des Solidarités et de la Santé.

[12] « Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé, Rapport Janvier 2018 », Loïc Vaillant.

[13] Décret n° 2018472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé (J.O. 13 juin 2018).

[14] Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé (J.O. 13 juin 2018).

[15] M. El Kassouani. Actions de prévention réalisées par les étudiants en santé : bilan de la première année de mise en place du service sanitaire à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines [mémoire : santé publique]. Montigny-le-Bretonneux: UVSQ; 2019.

[16] A.-M. Brocas, S. Dupays. Santé physique et psychique des médecins généralistes. Études et résultats. 2010 juin.

[17] C. Hurlimann. Approche conceptuelle de la qualité des soins. Actualité et Dossier en Santé Publique, Haut Conseil de la Santé Publique, n°35. 2001 juin.

[18] Bureau enquêtes et analyses. Portrait des étudiants de première année à l'UVSQ. 2019 février.

[19] Arrêté du 21 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.

[20] Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques.

[21] Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de sage-femme.

[22] Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

[23] Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales.

[24] Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales.

ANNEXES

I. Recensement des enseignements existants pouvant concourir au service sanitaire.

Les formations odontologique et pharmaceutique ne sont pas citées dans les tableaux suivants car ces formations n'existent pas à l'UVSQ. Les étudiants en soins infirmiers bénéficiant d'une formation en 3 ans, ils ne sont pas concernés par les colonnes 4^{ème} et 5^{ème} année des tableaux suivants.

Liste des abréviations utilisées dans les tableaux suivants :

- IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers ;
- Département = Département Maïeutique au sein de l'UFR Simone Veil de l'UVSQ ;
- MK = Masso-Kinésithérapie ;
- NE = Non Effectué ;
- PMI = Protection Maternelle et Infantile ;
- SHS = Santé, Société, Humanité ;
- UE = Unité d'Enseignement.

Enseignements de santé publique :

Année		1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}
IFSI	Versailles	UE 1.2 Santé publique et économie de la santé	UE 4.6 Soins éducatifs et préventifs	NE	Non concernés	
	Les Mureaux					
	Boulogne					
	Poissy					
	La Verrière					
Maïeutique	Foch	UE 7 : systèmes de santé	UE Santé publique	NE	NE	NE
	Département	UE 7 : systèmes de santé	-UE Santé publique -UE Cardio-pneumo	NE	-UE Santé publique -UE Gynécologie	UE SHS
MK	Les Mureaux	NE	NE	NE	NE	NE
	Assas	UE 7 : systèmes de santé	-UE 1 Santé publique -UE 2 : Sociologie de la santé, de la prévention, représentation des différents systèmes de prévention	NE	NE	UE 24
	CEERRF	NE	NE	NE	NE	NE
Médecine		UE 7 : systèmes de santé	NE	NE	NE	NE

Enseignements relatifs à la démarche projet :

Année		1 ^{er} e	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{èm} e
IFSI	Versailles	NE	- UE 1.2 : santé publique et économie de la santé - UE 5.4 : présentation d'une démarche d'éducation ou de prévention avec analyse des résultats au regard des objectifs	UE 1.3 : rôles infirmiers, organisation du travail et inter-professionnalité	Non concernés	
	Les Mureaux					
	Boulogne					
	Poissy					
	La Verrière					
Maïeutique	Foch	NE	NE	NE	NE	NE
	Département	NE	NE	NE	NE	NE
MK	Les Mureaux	NE	UE 8 : méthodologies de résolution de problème	UE 13 : orientation de ses projets de formation et professionnel	UE 31 : élaboration et évaluation des projets interdisciplinaires de rééducation/réadaptation ; étapes de la gestion de projet	
	Assas					
	CEERRF					
Médecine		NE	NE	NE	NE	NE

Enseignements relatifs à la communication :

Année		1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}
IFSI	Versailles	UE 4.2 : soins relationnels	UE 4.6 : institutions spécialisées dans l'éducation pour la santé	NE	Non concernés	
	Les Mureaux					
	Boulogne					
	Poissy					
	La Verrière					
Maïeutique	Foch	NE	NE	NE	UE libre promotion de la santé	NE
	Département	NE	UE SSH	NE	NE	NE
MK	Les Mureaux	NE	UE2 : théories et modèles de l'apprentissage, de l'éducation, de l'évaluation ; élaboration de situations d'apprentissage, de formation et d'évaluation	NE	NE	NE
	Assas	NE		NE	NE	NE
	CEERRF	NE		NE	NE	NE
Médecine		NE	NE	NE	NE	NE

Enseignements relatifs à la nutrition :

Année		1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}
IFSI	Versailles	-UE 4.1 : soins de confort et bien-être -UE 2.2 : équilibre alimentaire	NE	NE	Non concernés	
	Les Mureaux		NE	NE		
	Boulogne		NE	NE		
	Poissy		NE	NE		
	La Verrière		NE	NE		
Maïeutique	Foch	NE	NE	NE	UE libre promotion de la santé	NE
	Département	NE	NE	UE Obstétrique : bases théoriques de la nutrition	NE	NE
MK	Les Mureaux	NE	NE	NE	NE	NE
	Assas	NE	NE	NE	NE	NE
	CEERRF	NE	NE	NE	NE	NE
Médecine		NE	NE	Nutrition à travers les âges, évaluation de l'état nutritionnel, comportement alimentaire, obésité	NE	NE

Enseignements relatifs à l'activité physique :

Année		1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}
IFSI	Versailles	UE 4.1 : soins de confort et de bien-être	NE	NE	Non concernés	
	Les Mureaux		NE	NE		
	Boulogne		NE	NE		
	Poissy		NE	NE		
	La Verrière		NE	NE		
Maïeutique	Foch	NE	NE	NE	UE libre promotion de la santé	NE
	Département	NE	UE Sport et grossesse	NE	NE	NE
MK	Les Mureaux	NE	Tout au long des études			
	Assas	NE				
	CEERRF	NE				
Médecine		NE	Activité physique adaptée et surcharge pondérale, cancer...			

Enseignements relatifs à la sexualité :

Année		1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}
IFSI	Versailles	NE	-UE 4.6 : soins éducatifs et préventifs -UE 2.5 : SIDA, IST	NE	Non concernés	
	Les Mureaux	NE		NE		
	Boulogne	NE		NE		
	Poissy	NE		NE		
	La Verrière	NE		NE		
Maïeutique	Foch	NE	NE	UE Gynécologie	-UE Gynécologie -UE libre : Éducation et prévention	NE
	Département	NE	UE hormonologie-reproduction	UE Gynécologie	UE Gynécologie	UE AMP, sexologie
MK	Les Mureaux	NE	NE	NE	NE	UE 21 : prévention des troubles sexuels et/ou mictionnels chez la femme en postpartum, chez la femme et l'homme en gériatrie, chez l'enfant en pédiatrie
	Assas	NE	NE	NE	NE	
	CEERRF	NE	NE	NE	NE	
Médecine		NE	NE	NE	NE	NE

Enseignements relatifs aux addictions :

Année		1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}
IFSI	Versailles	UE 2.6 : processus psychopathologiques des conduites addictives et sémiologie	NE	NE	Non concernés	
	Les Mureaux		NE	NE		
	Boulogne		NE	NE		
	Poissy		NE	NE		
	La Verrière		NE	NE		
Maïeutique	Foch	NE	UE Santé publique (addictologie)	NE	UE libre : conduites addictives	
	Département	NE		NE	NE	UE Santé publique
MK	Les Mureaux	NE	Les conduites addictives	NE	NE	NE
	Assas	NE		NE	NE	NE
	CEERRF	NE		NE	NE	NE
Médecine		NE	Troubles du comportement alimentaire			

Interventions déjà réalisées :

Année		1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}
IFSI	Versailles	NE	Prévention tabac élèves classe de 5 ^{ème}	NE	Non concernés	
	Les Mureaux	NE	Participation au forum santé de la ville	NE		
	Boulogne	Dossier documentaire, thème choisi, enquête et proposition d'intervention	Intervention en rapport avec le dossier	NE		
	Poissy	NE	Projet d'éducation en santé, classe d'enfants, thèmes choisis avec l'école d'accueil	NE		
	La Verrière	NE	Séance éducative, 12 thèmes	NE		
Maïeutique	Foch	NE	NE	UE interventions collège/lycée, prévention sexuelle	Libre : dans vie	NE NE
	Département	NE	NE	NE	NE	Stage en PMI
MK	Les Mureaux	Journée « Sidaction »	NE	NE	NE	NE
	Assas	NE	NE	NE	NE	NE
	CEERRF	En projet : actions au sein de structures de soins et/ou d'écoles à Saint-Denis (93)				
Médecine		NE	NE	NE	NE	NE

II. Comparaison entre l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé et sa mise en application à l'UVSQ.

Seuls les articles et annexes permettant aux établissements une marge de manœuvre dans leur application sont ici cités.

	Réglementation nationale (articles puis annexes)	Application à l'UVSQ
ARTICLES (15)		
1	<p>Les objectifs de formation du service sanitaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - initier les étudiants aux enjeux de la prévention primaire définie par l'Organisation mondiale de la santé comme l'ensemble des actes mis en œuvre dans l'objectif de réduire l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé par la diminution des causes et des facteurs de risque ; - permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé mise en place par la stratégie nationale de santé ; - favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité lors des formations suivies et des actions réalisées ; - intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé. 	<p>Focalisation sur l'initiation aux enjeux de la prévention primaire et sur la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire.</p>
3	<p>Les compétences à acquérir représentent des objectifs d'enseignement et de formation relevant de la santé publique avec des contenus théoriques et la réalisation d'actions concrètes et sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention auprès de populations ciblées en lien avec les priorités de santé publique ; - acquérir et développer une posture éducative, notamment pour négocier des objectifs partagés avec une personne ou un groupe de personnes ; - concevoir et mettre en œuvre une évaluation de l'action. 	<p>La compétence principalement choisie cette année est la conception et la mise en œuvre d'actions de conseils, de promotion de la santé et de prévention auprès de populations ciblées en lien avec les priorités de santé publique.</p>
4	<p>Le service sanitaire tel que défini à l'article D. 4071-2 du code de la santé publique, est d'une durée totale de six semaines à temps plein, sans nécessité de continuité entre celles-ci dont la moitié est consacrée à la réalisation de l'action concrète. Cette durée comprend la durée de la formation théorique des étudiants</p>	<p>Il a été consacré environ 18h de formation théorique numérisée. La</p>

	<p>à la prévention, celle du travail personnel de l'étudiant, celle de la préparation de l'action de prévention, ainsi que celle de la réalisation de l'action et de son évaluation en fonction des spécificités de chaque cursus et des terrains où est effectuée l'action.</p> <p>Les temps composant le service sanitaire peuvent être répartis sur deux années consécutives de chacune des formations décrites par les arrêtés susvisés sans toutefois excéder la fin du deuxième cycle pour les étudiants en médecine, pharmacie, maïeutique, odontologie. Des dérogations à cette continuité peuvent être mises en œuvre par les établissements organisant le service sanitaire dans le cadre d'un projet pédagogique particulier qui le nécessite.</p>	<p>répartition entre le temps de préparation de l'action, la journée de restitution, l'évaluation et le temps de travail personnel restent à définir.</p>
7	<p>Les actions de prévention se déroulent notamment dans les lieux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur, ainsi que centres de formation militaire ; - établissements de santé et médico-sociaux, notamment établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, maisons de santé et centres de santé ; - structures d'accompagnement social notamment crèches, centres de protection maternelle et infantile, centres d'hébergement et de réinsertion sociale ; - structures associatives ; - entreprises ; - administrations ; - organismes du ministère de la défense ; - lieux de prise en charge judiciaire et de privation de liberté. <p>Elles sont réalisées prioritairement auprès de publics relevant de dispositifs d'éducation prioritaire et dans les territoires où l'amélioration de l'accès aux soins est une nécessité.</p>	<p>Les lieux d'accueil majoritairement retenus sont les établissements d'enseignement primaire et secondaire.</p>
11	<p>Le comité régional stratégique du service sanitaire mentionné à l'article D. 40714 du code de la santé publique est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé et par le recteur de la région académique, qui en définissent la composition assurant une représentation des administrations, des collectivités, des directeurs des unités de formation et de recherche et des structures de formation ainsi que des étudiants concernés.</p> <p>Un représentant du service de santé des armées est associé, à la demande du ministre de la défense, aux travaux du comité régional stratégique du service sanitaire.</p> <p>Ce comité s'efforcera de favoriser la présence concomitante dans une structure d'accueil donnée d'un étudiant de plusieurs des formations décrites par les arrêtés susvisés.</p>	<p>Le comité régional stratégique en Ile-de-France est constitué depuis juin 2018, et est composé des différents rectorats, de l'ARS Ile-de-France, des différents représentants des structures de formation et des usagers, ainsi que des différentes</p>

	Il remet chaque année au comité national de pilotage et de suivi mentionné à l'article D.40717 du code de la santé publique un rapport annuel relatif à l'état de la réalisation du service sanitaire.	organisations concourantes à la prévention sur le territoire.
--	--	---

ANNEXES (2)

I	<p>UNITÉS D'ENSEIGNEMENTS</p> <p>[...]</p> <p>Attribution des ECTS :</p> <p>Les crédits d'enseignement dédiés au service sanitaire sont fixés par les responsables pédagogiques des formations concernées et représentent au moins cinq ECTS sur l'ensemble du service sanitaire. [...]</p> <p>Au terme des formations suivies, l'étudiant doit avoir acquis les connaissances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances transversales : <ul style="list-style-type: none"> - acquérir les connaissances nécessaires à la mise en œuvre d'action en prévention primaires conformément à la méthodologie de rigueur, et à leur évaluation ; - acquérir les connaissances en matière de communication vis-à-vis des différents types de publics cibles ; - connaître les déterminants de santé publique, l'organisation du système de santé, les politiques de santé, l'organisation de la prévention et de la promotion en santé ; - savoir identifier les lieux susceptibles d'accueillir des actions de santé publique. - Connaissances thématiques : Selon les actions prévues dans le cadre du stage de l'étudiant : <ul style="list-style-type: none"> - acquérir les connaissances nécessaires à la mise en œuvre des actions ciblées de prévention et de promotion de la santé ; - participer autant que de besoin, à la sélection, ou réalisation de supports d'information (plaquettes, posters, outils numériques, etc.) qui seront utiles et adaptés aux publics concernés par les actions entreprises. [...] 	<p>Les UE pouvant concourir au service sanitaire sont données comme identifiés à l'annexe I de ce synopsis.</p> <p>Le nombre d'ECTS a été fixé à 5.</p> <p>Les objectifs pédagogiques, connaissances transversales et thématiques choisis sont détaillés à l'article 1.</p>
---	---	---

III. Questionnaire

Le service sanitaire à l'UVSQ - questionnaire à destination des étudiant.e.s.

Bonjour, je suis étudiant sagefemme et je réalise mon mémoire de fin d'études sur le service sanitaire et son apport pour les étudiant.e.s en santé. Pour cela, je vous invite à me faire part de votre expérience de service sanitaire en répondant aux questions suivantes. Vos réponses sont anonymes et le temps de remplissage est d'environ 10 minutes.

Il y a 30 questions dans ce questionnaire.

Acceptez-vous que les informations de ce questionnaire soient utilisées à des fins de recherche ?

- Oui
- Non

Quel est votre âge ?

Quel est votre genre ?

- Féminin
- Masculin
- Autre

Pour la question suivante, merci de préciser le lieu de formation dans la partie commentaire.

Dans quelle filière êtes-vous ?

- Kinésithérapie
- Maïeutique
- Médecine
- Soins infirmiers
- Autre
- Champ « Commentaire »

Où en êtes-vous de la réalisation de votre service sanitaire ?

- Partie théorique
- Préparation de l'action

- Réalisation de l'action
- Évaluation de l'action
- Terminé

Combien d'étudiant.e.s constituent votre groupe (vous inclus.e) ?

Avez-vous pu choisir votre groupe ?

- Oui
- Non

Dans quel type de structure avez-vous réalisé votre service sanitaire ?

- Association ou centre sportif, culturel ou de loisirs
- Association du secteur de la santé
- Centre de santé : structure de soins préventifs / de dépistage
- Centre de santé : PMI
- Centre de santé : crèche
- Entreprise
- Établissement de l'action sociale : logement social
- Établissement de l'action sociale : centre social, CCAS
- Établissement de l'action sociale : foyer d'hébergement (FJT, CHRS...)
- Établissement de l'action sociale : structure d'accueil et d'information pour les jeunes (BIJ/PIJ, mission locale...)
- Établissement de l'action sociale : structure en charge de la distribution alimentaire
- Établissement de l'action sociale : structure d'insertion par l'activité économique
- Établissement d'enseignement : organisme de formation professionnelle (inférieur au bac, CAP, BEP... **en dehors des établissements scolaire : maternelle, primaire, collège et lycée**)
- Établissement d'enseignement : enseignement supérieur (postbac, licence, master, DUT, BTS...)
- Établissement médicosocial : EHPAD
- Établissement médicosocial : établissement pour adulte handicapé (MAS, FAM...)
- Établissement médicosocial : établissement pour enfant handicapé (IME)
- Établissement scolaire : école maternelle
- Établissement scolaire : école primaire
- Établissement scolaire : collège
- Établissement scolaire : lycée
- Lieu de privation de liberté accueillant les personnes placées sous main de la justice (dont protection judiciaire de la jeunesse)
- Offreurs de soins : établissement de santé

- Offreurs de soins : maison de santé pluri professionnelle
- Structure de l'aide sociale à l'enfance
- Autre

Avez-vous eu la possibilité de choisir votre structure d'accueil ?

- Oui, le groupe l'a proposé
- Oui, le groupe a pu choisir parmi plusieurs structures d'accueil
- Non, une seule structure d'accueil a été proposée au groupe

Avez-vous demandé une indemnité forfaitaire de transport ?

- Oui
- Non

Quel est votre degré de satisfaction concernant la formation théorique reçue pour préparer l'action ? (Formaliser une démarche de projet, connaissance du public cible...)

- Tout à fait satisfait.e
- Plutôt satisfait.e
- Plutôt insatisfait.e
- Tout à fait insatisfait.e

Combien de jours êtes-vous intervenus dans votre structure d'accueil ?

La durée de l'action vous a semblé :

- Excessive
- Adaptée
- Insuffisante

Quel est votre degré de satisfaction concernant les conditions matérielles mise à votre disposition dans votre structure d'accueil ? (Fournitures, impressions...)

- Tout à fait satisfait.e
- Plutôt satisfait.e
- Plutôt insatisfait.e
- Tout à fait insatisfait.e

Avez-vous eu à financer du matériel pour réaliser votre service sanitaire ?

- Oui
- Non

Avez-vous eu la possibilité de choisir la thématique ?

- Oui, le groupe l'a proposé
- Oui, le groupe a pu choisir parmi plusieurs thématiques
- Non, une seule thématique a été proposée au groupe

Pensez-vous avoir réussi à transmettre les messages de prévention que vous aviez prévus ?

- Totalement
- En grande partie
- Quelques-uns
- Pas du tout

Vous êtes-vous sentis en difficulté lors de vos interventions ?

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Pas du tout

Quel est votre degré de satisfaction concernant l'encadrement par votre référent.e de proximité sur le lieu d'accueil ?

- Tout à fait satisfait.e
- Plutôt satisfait.e
- Plutôt insatisfait.e
- Tout à fait insatisfait.e

Quel est votre degré de satisfaction concernant le bilan de l'intervention avec votre référent.e pédagogique ? (Votre référent.e pédagogique est désigné par votre UFR / école / institut de formation)

- Tout à fait satisfait.e
- Plutôt satisfait.e
- Plutôt insatisfait.e
- Tout à fait insatisfait.e
- Je n'ai pas encore fait ce bilan avec mon/ma référent.e pédagogique

Pour répondre aux questions suivantes, veuillez à vous positionner sur l'échelle de réponse suivante : 1 = pas du tout ; 5 = complètement.

À votre niveau, le service sanitaire vous a-t-il incité à modifier vos habitudes de vie ?

- 1

- 2
- 3
- 4
- 5

À votre niveau, le service sanitaire vous a incité à relayer des messages de prévention auprès de :

- Votre famille ?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- Vos ami.e.s ?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- Les patient.e.s ?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- Vos futur.e.s collègues ?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

Sur quelle.s thématique.s en particulier ? (question à choix multiples)

- Alimentation
- Activité physique
- Addictions (tabac, alcool, drogues, écrans...)
- Activité et vie sexuelle (contraception, IST et MST...)
- Autre

Êtes-vous satisfait.e de la réalisation de votre service sanitaire ?

- Tout à fait satisfait.e
- Plutôt satisfait.e

- Plutôt insatisfait.e
- Tout à fait insatisfait.e

Pour vous, quel a été l'apport du service sanitaire ?

- Champ libre

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire ! Les résultats seront utilisés afin d'améliorer le service sanitaire pour les années futures.

IV. Incitations au changement par filière par public cible

