



HAL
open science

Le service sanitaire des étudiants en santé : évolutions et perspectives. Une étude des actions organisées par des associations étudiantes

Vincent Beaudat

► To cite this version:

Vincent Beaudat. Le service sanitaire des étudiants en santé : évolutions et perspectives. Une étude des actions organisées par des associations étudiantes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03557425

HAL Id: dumas-03557425

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03557425v1>

Submitted on 4 Feb 2022

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.

U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2022

Thèse n°15

THÈSE POUR L'OBTENTION DU

DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement par
Vincent Beaudat né le 29 juillet 1995 à Drancy,
le 1^{er} décembre 2021

Le service sanitaire des étudiants en
santé : évolutions et perspectives

Une étude des actions organisées par des
associations étudiantes

Sous la direction du docteur Catherine DUMARTIN

Membres du jury :

Pr Bernard MULLER

Président

Pr Linda CAMBON

Juge

Dr Catherine DUMARTIN

Directrice

Remerciements :

Je souhaite remercier en premier lieu ma famille : mes parents qui m'ont soutenu au mieux durant toutes mes études. Même quand vous ne comprenez pas grand chose à ce que je vous raconte, sur mes cours ou sur des sujets santé en général, vous vous intéressez et écoutez. Vous avez toujours fait votre maximum pour m'apporter votre soutien moral et financier, merci pour ça ! Ma réussite dans ces études vient beaucoup de vous, même si vous auriez préféré me voir un peu plus souvent. Vient ensuite ma sœur, avec qui j'ai pu parlé sujet santé et qui me comprend, parfois un peu plus ! Je suis toujours disponible pour t'aider dans les études, autant que je le peux ou pour autre chose et tu le sais !

Je remercie ensuite mes amis, ceux avec qui j'ai pu avancer, tout au long de ces années. Je vais forcément en oublier tant j'ai pu rencontrer de monde, toujours soucieux d'avancer ensemble, je m'en excuse par avance. Il y'a ceux de longue date maintenant, que j'ai connu dès la deuxième année, de la promotion 2014-2019 : Julien, Astrid, Claire, Mirane, Lucie, Marion. Puis viennent ceux que j'ai rencontré dans la promotion 2015-2020 : Anne-Laure (encore merci pour la voiture lors du premier confinement, ça m'a sauvé), Gaël, Bryan, Justine, Kenji, Lucie, Marion, Marjorie, Sandra. Je ne pourrai pas non plus me passer de remercier mes partenaires de route à l'ACEPB d'abord puis à l'ANEPF : Robin Le Barreau, Sébastien Chesnay, Anthony Mascle, avec qui j'ai beaucoup travaillé mais aussi l'ensemble des bureaux avec lesquels j'ai pu avancer, ceux qui m'ont accompagné pour le WEP 2015, puis pour le Gala 2019. Une mention spéciales aux « vieux » des « gilets jaunés » : Cameron, Audrey, Dylan, Camille. Je m'excuse encore pour ceux que je ne cite pas et pour les copains du national mais j'ai trop de souvenirs qui me reviennent et j'aurai pu y consacrer des pages. Merci aussi aux copains des autres filières de Bordeaux, et notamment des groupes « Magouille » et « Inter'cassos : vos assos, notre jaunisse » (ils se reconnaîtront). Mes derniers remerciements pour les amis iront aux plus récents, mais non moins bienveillants : les jumelles (Camille et Marie), Alexandra,

Ines, Sara, Viet Khang, Mathilde, Julie, Insiyah, vous êtes des personnes au top !

Je remercie également les enseignants de l'UFR de pharmacie de Bordeaux, ainsi que le docteur Pascal Roche, pharmacien à Pau, qui ont su me faire découvrir et aimer ce beau métier qu'est pharmacien.

Enfin mes derniers remerciements iront à tous ceux qui ont pu m'aider dans l'élaboration de ce travail de thèse.

Remerciements :

A mes juges :

Madame le Docteur Catherine DUMARTIN

Maître de Conférences en Droit et Économie Pharmaceutiques à L'Université de
Bordeaux

Praticien hospitalier, CHU de Bordeaux

Docteur en Pharmacie, Docteur de l'Université

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, de m'avoir guidé et répondu à mes interrogations, aidé à la recherche documentaire et parfois de m'avoir rassuré par rapport au dispositif législatif autour du service sanitaire, perturbé par la pandémie de COVID-19.

Madame le Professeur Linda CAMBON

Professeur à l'Institut d'Épidémiologie et de Santé Publique à l'Université de
Bordeaux

Titulaire Chaire Prévention ISPED

Docteur en santé publique, Docteur de l'Université

Merci d'avoir pu m'apporter votre expertise dès le début de ce travail dans le montage de l'étude présentée en seconde partie de ce travail de thèse. Merci pour votre aide et votre disponibilité.

Remerciements :

A mon président de jury

Monsieur le Professeur Bernard MULLER

Professeur Universitaire en Pharmacologie à l'Université de Bordeaux

Docteur en Pharmacie, Docteur de l'Université

Doyen de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques

Merci d'avoir accepté de présider ce jury de thèse. Plus largement, je vous témoigne de mon importante reconnaissance pour votre travail au sein de l'UFR des sciences pharmaceutiques et votre accompagnement auprès des étudiants et des étudiants associatifs.

Table des matières

Liste des abréviations

Liste des annexes

Introduction

I. LE SERVICE SANITAIRE, UN INSTRUMENT AU SERVICE DE LA PRÉVENTION	12
A. CONTEXTE DE MISE EN PLACE DU SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ	12
1. <i>État des lieux de la prévention primaire en France et place de la prévention dans l'exercice de la pharmacie</i>	12
2. <i>Cadrage juridique national</i>	14
a) La place du SSES dans les études de santé.....	14
b) Objectifs du SSES pour les étudiants en santé et pour la population cible.....	16
3. <i>La mise en place du SSES en pratique</i>	18
a) Modalités de mise en place dans les UFR de Pharmacie de France lors de l'année universitaire 2018-2019	18
b) Freins au respect strict des obligations juridiques.....	21
c) Les opportunités du SSES.....	22
B. ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS ET DE L'ACCEPTABILITÉ PAR LES DIFFÉRENTES PARTIES PRENANTES.....	23
1. <i>Faire des étudiants en santé des porteurs de messages de santé publique</i>	23
a) Formation lors des études	23
b) Autres sources d'information et de formation	25
2. <i>Adéquation des actions et des messages de santé publique transmis avec les recommandations en matière de bonnes pratiques de prévention et promotion de la santé</i>	29
a) Conduite des actions de prévention et BPPS.....	29
b) Perception du SSES par les parties prenantes.....	30
c) Une faible utilisation des outils mis à disposition des étudiants pour les accompagner dans la mise en place des actions de prévention.....	31
d) Les difficultés à apporter des réponses cohérentes aux besoins des publics bénéficiaires	33
C. LES PISTES DE TRAVAIL POUR L'ÉVALUATION ET L'ÉVOLUTION DU SSES	34
1. <i>Dispositifs mis en place au niveau national</i>	34
2. <i>Dispositifs mis en place au niveau local</i>	39
II. ÉTAT DES LIEUX ET ÉVALUATION DES ACTIONS MENÉES PAR LES ASSOCIATIONS ÉTUDIANTES.....	41
A. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE	41
B. MÉTHODOLOGIE	43
1. <i>Déroulement de l'étude</i>	43
2. <i>Phase de recensement des actions</i>	43
a) Création du questionnaire	43
b) Mode de diffusion	45
3. <i>Évaluation des actions</i>	45
a) Création du questionnaire	45
b) Mode de diffusion	46
C. RÉSULTATS	47
1. <i>Recensement des actions</i>	47
2. <i>Description des actions recensées</i>	48
3. <i>Évaluation des actions</i>	50
D. DISCUSSION	61
1. <i>Enseignements de l'enquête</i>	61
2. <i>Forces et limites de l'enquête</i>	63
a) Forces de l'enquête	63
b) Limites de l'enquête	63

3. *Perspectives*..... 64

Conclusion

BIBLIOGRAPHIE..... 67

ANNEXES 71

Liste des abréviations :

AFGSU : Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence

ANEMF : Association nationale des étudiants en médecine de France

ANEPF : Association nationale des étudiants en pharmacie de France

ARS : Agence régionale de santé

BPPS : Bonne pratiques de prévention et promotion de la santé

CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé

CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Sociales

CSP : Code de la Santé Publique

FGSU : Formation aux gestes et soins d'urgence

HCSP : Haut conseil de la santé publique

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

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

ISPED : Institut de Santé Publique Et D'épidémiologie

MCC : Modalités de contrôle des connaissances

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

PACA : Provence Alpes Cote d'Azur

PPS : Prévention et promotion de la santé

Répias : réseau de prévention des infections associées aux soins

SSES : Service sanitaire des étudiants en santé

UFR : Unité de formation et recherche

UNECD : Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire

Table des annexes :

Annexe 1 : questionnaire de recensement des actions

Annexe 2 : Carte de France des associations ayant répondu au questionnaire de recensement des actions

Annexe 3 : Questionnaire d'évaluation des actions

Introduction

Le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) a été mis en place à partir de septembre 2018 pour les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, sage-femme, kinésithérapie et soins infirmiers. Ce nouvel outil de prévention primaire déployé à grande échelle part d'un constat : les comportements à risque restent nombreux dans la population française, et notamment chez les jeunes. En effet, concernant les infections sexuellement transmissibles (IST), et selon un sondage IFOP et Bilendi^[1] réalisé en 2017 sur 1001 personnes âgées de 18 à 24 ans, 20% pensent que l'on peut attraper le SIDA en embrassant une personne séropositive, et moins d'un sondé sur deux a notion de l'existence d'autotests de dépistage. Ensuite, concernant le tabac, Santé Publique France explique que 25,4% des 18-75 ans fument, en moyenne 13,0 cigarettes par jour^[2]. Nous pouvons tout de même noter que la prévalence du tabagisme quotidien a significativement diminué depuis 2010. Un dernier exemple marquant est l'alcool. En effet, selon www.alcoolinfoservice.fr, un français de 15 ans ou plus consomme en moyenne 12 litres d'alcool pur par an^[3].

Ce constat a donc amené les décideurs à prendre des mesures, dans le cadre de la stratégie nationale de santé, dont le premier axe vise à la prévention et à la promotion des comportements favorables à la santé^[4]. Le choix a été fait de se tourner vers un aspect préventif plus que curatif, dans le but de limiter les problèmes de santé des populations avant que ceux-ci n'apparaissent. C'est là, selon la Haute autorité de santé (HAS), tout l'intérêt de la prévention primaire qui agit en amont de la maladie pour limiter l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou incapacités. L'objectif est une diminution de l'incidence.

Le SSES est donc une réponse apportée. Il consiste à permettre à 47000 étudiants en santé lors de l'année universitaire 2018-2019 d'aller mener des actions de prévention primaire auprès de publics divers. Ces actions sont réalisées par des étudiants en santé de différentes filières et dans des structures très différentes. Ces

structures organisatrices peuvent être par exemple des centres de soin, des lieux d'apprentissages (écoles, collèges, lycées), des associations ayant pour objet la promotion de la santé, ou encore des associations tenues par des étudiants en santé^[5]. Notre objectif est de décrire et d'évaluer les conditions de réalisation des actions tenues par des associations ayant des responsables étudiants en santé, ainsi que leurs caractéristiques en regard des bonnes pratiques de prévention et promotion de la santé (BPPS).

Pour cela, nous nous attacherons dans un premier temps à dresser un panorama de ce qu'est le Service Sanitaire des Étudiants en Santé aujourd'hui, en précisant différentes facettes : origine, cadre réglementaire, fondement scientifique, acteurs, études scientifiques exploratoires. À partir de ces données, nous pourrions ensuite nous intéresser à l'analyse de certaines actions de prévention organisées par des associations étudiantes. Nous ferons un recensement des actions de santé publique portées par des étudiants en pharmacie à l'échelle nationale, puis nous analyserons plus en détail celles qui sont validantes pour les actions de service sanitaire des étudiants en santé qui y participent.

I. Le service sanitaire, un instrument au service de la prévention

A. Contexte de mise en place du service sanitaire des étudiants en santé

1. État des lieux de la prévention primaire en France et place de la prévention dans l'exercice de la pharmacie

En 2007, le ministère des solidarités et de la santé publiait un rapport, dit rapport Flajolet^[6], dans lequel il est écrit : « En France, la prévention sanitaire demeure cantonnée à une place subsidiaire dans le système de santé, malgré des enjeux de plus en plus importants ». Neuf ans plus tard, France Asso Santé publie également un rapport sur la prévention primaire en France. Elle constate que l'explosion des objets connectés dans la vie quotidienne des ménages a mené à une augmentation significative du nombre de données de santé les concernant. L'enjeu reste maintenant d'être capable de rendre ces données utiles et bienfaitantes avec une interprétation juste permettant au patient d'adapter ses comportements de santé avec ses caractéristiques physiopathologiques propres^[7]. La pharmacie est également un lieu où l'on retrouve de plus en plus d'objets connectés, souvent utilisés en prévention secondaire ou tertiaire, chez des personnes déjà intégrées dans le système de soin.

Pour autant, les pharmaciens font tout de même au quotidien des actions de prévention primaire, en s'appuyant sur plusieurs supports : c'est le professionnel de santé le plus amené à voir des personnes qui ne sont pas malades. Il peut par exemple diffuser par des écrans, flyers, oralement des messages de santé publique, il a un rôle majeur dans le sevrage tabagique, et la prévention du mésusage des médicaments. Il peut aussi repérer et orienter vers des structures de soin les patients qui auraient une consommation opioïde inadaptée. Un autre rôle est celui des conseils nutritionnels et d'une activité physique adaptée à chaque patient. Enfin, le pharmacien d'officine est aujourd'hui habilité à vacciner contre la grippe saisonnière et le virus SARS-COV-2. En 2018, l'ordre des pharmaciens a par ailleurs

publié 15 propositions pour renforcer le rôle du pharmacien en matière de prévention^[8].

Parmi ces 15 propositions, six se concentrent réellement sur la prévention primaire :

- Permettre au pharmacien de réaliser des bilans de prévention, adaptés au patient selon son âge et ses caractéristiques physiopathologiques et habitudes de vie.
- Promouvoir l'intervention du pharmacien dans l'accompagnement au sevrage tabagique, notamment par des entretiens pharmaceutiques d'aide au sevrage tabagique, ou encore la possibilité de « prescrire » des substituts nicotiques avec une prise en charge par la sécurité sociale.
- Détecter et prévenir le mésusage ou l'usage détourné des médicaments. Cela consiste en premier lieu à mettre à disposition des pharmaciens une liste actualisée régulièrement des médicaments faisant l'objet d'un mésusage ou d'un usage détourné. En second lieu, il est préconisé de formaliser une intervention pharmaceutique dédiée au repérage du mésusage et de l'usage détourné des médicaments.
- Renforcer la promotion par le pharmacien d'une alimentation saine, d'une activité physique régulière et d'une diminution de la sédentarité. Cela peut passer par des entretiens nutritionnels dans le cadre d'un parcours coordonné, ou par un accompagnement matériel du pharmacien en lui mettant à disposition des brochures, flyers, plaquettes, qui peuvent ensuite servir de prétexte pour engager une discussion avec le patient, le faire monter en compétence en lui donnant quelques outils pratiques.
- Renforcer l'implication des pharmaciens dans l'information du public et le suivi vaccinal. Cela passe par le fait d'encourager l'action des pharmaciens dans le fait de promouvoir la vaccination. De plus,

le DP vaccin permet la conservation pendant 21 ans de la délivrance des vaccins. Cette durée importante permet au pharmacien d'orienter les patients sur les rappels vaccinaux et donc de réaliser un véritable suivi.

- Simplifier le parcours vaccinal du patient. En effet, l'ordre des pharmaciens propose d'étendre l'autorisation des pharmaciens d'officine à d'autres vaccins que celui de la grippe. Cette proposition semble avoir été reprise notamment dans le cadre de la covid-19 ou le pharmacien est un acteur majeur de la vaccination^[9].

2. *Cadrement juridique national*

a) *La place du SSES dans les études de santé*

La première évocation du SSES a eu lieu en janvier 2017 par Emmanuel Macron, alors qu'il était candidat à l'élection présidentielle, lors d'un meeting à Nevers : « Nous créerons un service sanitaire pour les étudiants en santé »^[10]. Le 12 septembre 2017, Frédérique Vidal (ministre en charge de l'enseignement supérieur, de la recherche, et de l'innovation), et Agnès Buzyn (ministre en charge des solidarités et de la santé) adressent une lettre au Pr Loïc Vaillant, lui demandant de remettre un rapport sur « la mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé ». La remise de ce rapport sera effective le 26 février 2018^[11]. Dès mars 2018, des expérimentations ont lieu dans les universités d'Angers, Clermont-Ferrand, Caen et Dunkerque, avec pour objectif une extension du dispositif à tout le territoire national en septembre 2018. Le 12 juin 2018, les décrets et arrêtés encadrant le SSES deviennent applicables et opposables en inscrivant le SSES dans le CSP (articles D4071-1 à D4071-7). Conformément au calendrier prévisionnel, lors de l'année universitaire 2018-2019 tous les étudiants dans les années universitaires concernées ont effectué le service sanitaire^{[12][13]}.

Les étudiants concernés sont inscrits en :

- première année du diplôme de formation approfondie en sciences maïeutiques.
- troisième année du diplôme de formation générale en sciences médicales.

- première année du diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques.
- deuxième année du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques.
- deuxième année du diplôme de formation en soins infirmiers.
- deuxième année de formation en masso-kinésithérapie.

Pour les étudiants en médecine, pharmacie, chirurgie-dentaire, en maïeutique, la validation du SSES ne peut en aucun cas excéder la fin du second cycle des études.

Pour les étudiants en pharmacie, la partie du SSES effectuée en cinquième année est entièrement intégrée au stage hospitalier. Cela concerne la préparation de l'action de prévention, l'action de prévention en elle-même, et son évaluation.

Les décrets et arrêtés du 18 juin 2018 fixent les modalités de réalisation et les objectifs du SSES. Ils fixent également la durée : six semaines à temps plein dont la moitié doit être consacrée à la réalisation de l'action^{[12][13]}.

Une circulaire interministérielle précisant notamment les modalités de prise en charge des coûts financiers pour les étudiants vient compléter le cadre réglementaire^[14]. Après avoir repris les points clés du décret et de l'arrêté, cette circulaire encadre la manière dont les données sont traitées. Elle précise les conditions de protection et d'utilisation des données informatiques transmises par les étudiants, par la plateforme numérique www.demarches-simplifiees.fr. Elle fixe également les conditions d'utilisation des données qui émaneraient des comités stratégiques. Cette circulaire donne un certain nombre de ressources mobilisées et identifiées comme disponibles pour les acteurs régionaux. Enfin la dernière partie se concentre sur les modalités de prise en charge financière des frais de déplacement des étudiants. La prise en charge des frais engagés par les étudiants a évolué le 29 juin 2020 avec une modification du décret et de l'arrêté du 12 juin 2018^{[15][16]}. Une indemnité forfaitaire de 130 euros par étudiant était prévue, alors que le remboursement se fait maintenant sur frais réel.

b) Objectifs du SSES pour les étudiants en santé et pour la population cible

Les objectifs initiaux du SSES y sont également détaillés :

- 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^[4] ;
- Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité lors des formations suivies et des actions réalisées ;
- Intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé.

Au cours de l'année 2020, deux modifications successives des textes ont élargi les objectifs^{[15][16][17][18]}. L'objectif de prévention primaire a évolué vers plus largement une « promotion de la santé, dans toutes ses composantes, dans tous les milieux, et tout au long de la vie ».

La notion de possibilité d'action de dépistage a été ajoutée, bien que cela doive se faire « exceptionnellement » et de façon encadrée. Une évaluation par le HCSP devra être rendue au plus tard le 31 juillet 2022^[17].

L'arrêté précise les domaines jugés prioritaires parmi certains thèmes de prévention^[13] ; il est à noter que cette liste de thèmes est à titre indicatif, et n'est en aucun cas exhaustive :

- la nutrition tout au long de la vie et ciblée selon le public concerné par l'action
- l'activité physique adaptée aux publics concernés
- les addictions : alcool, tabac, l'usage de cannabis, et autres drogues illicites
- l'éducation à la sexualité intégrant la prévention des IST et la contraception.

De nouveaux thèmes ont été ajoutés le 22 décembre 2020 par modification de l'arrêté^[18].

- la prévention et le contrôle des infections
- la prévention de l'antibiorésistance

Ensuite, les actions se doivent de respecter des principes de bonnes pratiques de prévention et promotion de la santé.

Dans le but de faire des actions de prévention et promotion de la santé de qualité, certaines ressources sont disponibles^{[17][18]} et précisent la posture à adopter face à un public et la façon de mener l'action. Ainsi, la charte d'Ottawa définit dès 1986 le concept de promotion de la santé^[19]. La définition de la prévention provient de l'ARS Bretagne dans sa charte pour la prévention et la promotion de la santé : « Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? »^[20]. Enfin, l'éducation pour la santé est définie par l'OMS lors de la 36^{ème} assemblée mondiale de la santé, en 1983^[21].

→ La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

→ La prévention a pour objectif de diminuer la fréquence d'apparition et la prévalence d'une maladie dans une population donnée. Elle suppose de s'intéresser au problème directement ou à la pathologie sous-jacente avec des contenus spécifiques.

→ L'éducation pour la santé a été définie comme "tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin"^[21].

3. La mise en place du SSES en pratique

La première réalisation du SSES a eu lieu en 2018-2019. Plusieurs rapports sur la mise en place lors de cette première année ont été publiés, avec des objectifs et une approche très différents, qui nous apportent chacun des enseignements.

a) Modalités de mise en place dans les UFR de Pharmacie de France lors de l'année universitaire 2018-2019

- Enquête de l'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France (ANEPF) : « Service sanitaire, contribution de l'Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France »

Premièrement, selon une enquête menée par l'ANEPF auprès des 24 UFR de pharmacie de France, dès 2018, toutes les facultés ont proposé une action de service sanitaire, et ont orienté des étudiants sur les terrains de stage^[22]. En revanche, le nombre d'heures de formation théorique était variable, entre deux et soixante douze heures, et le nombre réel de jours d'interventions sur le terrain était inférieur ou égal à cinq jours dans 75% des UFR, soit bien loin des six semaines à temps plein définies dans l'arrêté cadrant les modalités de réalisation du SSES^[13]. De plus, nous constatons dans ce rapport une concentration des actions dans les grands centres urbains où se trouvent les lieux d'enseignement et de stages hospitaliers pour les étudiants. De plus, l'outil « oscars santé », cartographiant précisément les lieux des actions de SSES, confirme le rapport de l'ANEPF^[23]. Or, dans son article sept, l'arrêté mentionne que « Les actions 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. ». L'enquête met également en évidence que bien que des étudiants de toutes les facultés aient réalisé une ou plusieurs actions sur les terrains de stage, il s'agissait le plus souvent d'un nombre restreint d'étudiants et non de la promotion entière. Toutes les UFR de pharmacie se sont engagées à former l'ensemble des étudiants et à proposer à tous des terrains de stage pour l'année universitaire 2019-2020. Cette promesse n'a néanmoins pas pu être mise en œuvre du fait de la fermeture des universités à compter du 16 mars 2020 et de l'annulation des actions de service sanitaire pour l'année universitaire 2019-2020. Selon les étudiants ayant participé, il en ressort une certaine satisfaction de pouvoir se montrer utile envers la population dès les études, et en dehors des milieux de soin. Néanmoins, cette satisfaction apparente laisse place à des inquiétudes quant à la formation, aux moyens financiers alloués, à la faisabilité et la pertinence de l'objectif d'interprofessionnalité.

- Étude de l'Institut de Santé Publique et d'Épidémiologie de Bordeaux / Plateforme Cassiopée : « Étude qualitative exploratoire sur le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) : analyse de l'acceptabilité, des conditions de mise en œuvre, et des effets en région Nouvelle-Aquitaine ».

Secondement, un rapport de l'Institut de Santé Publique Et D'Épidémiologie de Bordeaux (ISPED)/ Plateforme Cassiopée suite à une demande d'évaluation du SSES par l'ARS Nouvelle-Aquitaine a permis de réaliser une étude qualitative exploratoire du SSES, avec une analyse de l'acceptabilité, des conditions de mise en œuvre, et des effets en région Nouvelle-Aquitaine. Cette étude, qui a été conduite à la fois par la réalisation d'entretiens et par des observations d'actions, met en évidence un certain nombre de constats :

- Une très forte mobilisation des parties prenantes, ce qui a abouti dans des délais très courts à mettre en place des formations et des terrains de stage. Cette forte mobilisation concerne vraiment chacune des parties prenantes : coordonnateurs, formateurs, référents de proximité, et étudiants en santé. Cette mobilisation a été particulièrement visible de par la large diversité de

terrains de stage proposés. De même, les encadrants ont cité l'attitude responsable des étudiants de façon récurrente.

- Des objectifs ambitieux, implicitement et pragmatiquement révisés à la baisse par les acteurs. L'objectif de développement des compétences a souvent été réduit à une sensibilisation, et celui de promotion des comportements favorable de santé a été réduit à une transmission de messages de prévention. C'est en ce sens que les étudiants ont majoritairement travaillé lors actions sur le terrain. On note donc une adéquation entre les objectifs perçus par les étudiants et les actions réalisées.
- Une mise en œuvre compliquée. Chez beaucoup d'acteurs, les délais très courts imposés ont été une contrainte parfois incompatible avec l'objectif de mise en œuvre d'interventions de qualité ou de développement de compétences solides chez les étudiants. Un certain nombre d'acteurs disent avoir « géré », malgré les fortes contraintes.
- Une vision erronée de la prévention et de la promotion de la santé sur le fond et dans le cadre de la future pratique professionnelle des étudiants. En effet, la vision que les étudiants ont de la santé publique est informative, normative et avant tout centrée sur la responsabilité individuelle. Or, il est à noter que selon l'European Society of Prevention Research, cette approche est inefficace, voire délétère^[24].
- Des acquis méthodologiques peu mobilisables dans la pratique future. On attend des étudiants qu'ils mènent un projet de prévention pour un groupe, quand les pratiques professionnelles sont plus centrées sur les individus. Les étudiants sont majoritairement en attente de compétences leur permettant de mieux communiquer avec les patients dans leurs individualités, en adoptant des stratégies de prévention ciblées ou sélectives. Au contraire, le SSES demande des compétences pour diriger un projet de santé publique, que les étudiants n'ont pas et qui ne seront pas ou peu à nouveau mobilisées dans la pratique professionnelle future.
- Des interventions qui ne satisfont pas les critères de qualité du domaine. Cela se constate à plusieurs niveaux : les registres posturaux inadaptés (aux mieux

descendants, parfois stigmatisants ou normatifs), les ressources qui le plus souvent émanaient d'informations non validées scientifiquement, les messages véhiculés qui ont pu être faux ou encourageant les comportements défavorables, les techniques d'animation mal appropriées.

L'ensemble de ces constats fait qu'une grande partie des critères qualité dans le domaine de prévention et promotion de la santé ne sont pas satisfaits.

- Article dans la revue « Actualités pharmaceutiques » : « Les nouveaux enjeux de la formation du pharmacien ; Le Service Sanitaire, les étudiants en pharmacie sur le terrain »

Dans un article publié dans la revue « Actualités pharmaceutiques », paru en février 2019, deux étudiantes en pharmacie (des universités de Angers et Paris Descartes) reviennent sur la mise en place du service sanitaire au niveau national et son impact potentiel^[25]. Elles y reprennent l'organisation et les enjeux en les mettant en parallèle du le cadre juridique, et soulignent un « bilan très positif » en mettant en exergue notamment « la faible différence d'âge entre les étudiants et les élèves » et l'acquisition de compétence par les étudiants, notamment dans les champs de la gestion et de l'animation d'un groupe. Ce bilan repose sur les analyses des rapports de stage effectués par les étudiants en santé, les questionnaires remplis par les élèves à l'issue des interventions, et les retours des chefs d'établissement. On peut néanmoins s'interroger sur la pertinence de l'évaluation vis-à-vis des objectifs du SSES. Les auteurs semblent s'intéresser dans l'évaluation à la satisfaction ressentie par les publics plutôt qu'à l'observation de nouvelles compétences acquises par les étudiants en santé et les bénéficiaires des actions.

b) Freins au respect strict des obligations juridiques

Le cadre réglementaire a été en partie respecté lors de la première année de mise en place du service sanitaire. Néanmoins, des freins logistiques et financiers ont limité

le respect strict des exigences. Du ressenti des étudiants et des équipes universitaires nous pouvons citer par exemple :

- Des terrains de stage insuffisamment nombreux, notamment pour permettre une durée d'action sur le terrain répétée sur une même année par les mêmes étudiants. Selon la « charte PPS » de l'ARS Bretagne, pour être efficace, l'action doit s'inscrire dans la durée^[20].
- Une indemnisation peu lisible pour les étudiants effectuant le stage à plus de 15km du lieu d'enseignement. Cette indemnisation a néanmoins été révisée par le décret du premier juillet 2020, et se fait maintenant, autant que possible, sur frais réels^[15].
- Des difficultés de coordination des emplois du temps des différentes formations, pour permettre une formation et une action sur le terrain en interdisciplinarité^[26].
- Des difficultés matérielles pour se rendre sur les lieux de stages, les stages se trouvant dans tous les territoires de l'académie^[12].

c) Les opportunités du SSES

Pour autant, le SSES apporte des opportunités qui peuvent être séparées en deux catégories : il s'agit des aspects interprofessionnels d'une part et du développement de la transmission de messages de prévention d'autre part.

- Tout d'abord, sur les aspects interprofessionnels et pluridisciplinaires, il permet aux étudiants en santé de mieux connaître les compétences des autres professionnels qui exerceront avec eux lors de leurs parcours professionnels. Certaines de ces compétences sont communes à plusieurs ou à tous les parcours, et d'autres sont spécifiques d'une formation en particulier. Cela doit nous amener en tant que futurs professionnels de santé à mieux orienter les patients dans le parcours de soin, en leur faisant bénéficier au mieux des compétences de chacun.

- De plus, la formation théorique du SSES doit aussi permettre aux étudiants de mieux appréhender le concept de prévention primaire, et de le développer au sein de sa pratique professionnelle. Le second volet concerne donc le développement de messages de prévention auprès du grand public. Cela sous-entend que les étudiants soient eux même compétents, à l'aise sur les notions qu'ils font passer. Ils doivent aussi être capables de transmettre une information et un message de santé publique à une population cible, de la façon la plus efficiente possible, en accord avec les bonnes pratiques de prévention et promotion de la santé.

Cela demande donc au delà d'une acceptabilité importante du dispositif par les étudiants, un réel accompagnement méthodologique tout au long des actions, de la formation et préparation à la réalisation. Cela passe par une formation et une évaluation des connaissances et compétences préalable à l'action pour avoir un message bénéfique sur les comportements de santé des publics cibles.

B. Évaluation de l'atteinte des objectifs et de l'acceptabilité par les différentes parties prenantes

Dans cette partie sont présentés les éléments concernant la formation et la préparation des étudiants en santé ainsi que les données d'évaluations.

1. Faire des étudiants en santé des porteurs de messages de santé publique

a) Formation lors des études

Selon l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé, la formation théorique des étudiants en pharmacie en vue de la préparation

au service sanitaire passe par les unités d'enseignement « système de santé et santé publique » et « santé publique, politique de santé, éthique »^[13]. Ces enseignements sont réalisés avant la deuxième année du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques afin que l'étudiant ait assimilé les notions enseignées avant l'action de prévention. Il peut aussi s'appuyer sur les unités d'enseignements « communication logique et argumentation » et « analyse critique de documents et utilisation des outils de l'information scientifique ». Selon les modalités de contrôle des connaissances de Bordeaux, les compétences acquises au cours de ces enseignements sont les suivantes :

- Etre à l'aise dans la prise de parole en public.
- Développer des compétences pour le travail en équipe.
- Etre capable de prévenir et gérer les conflits dans les relations professionnelles, avec le patient.
- Savoir auto-évaluer sa communication et appliquer une démarche d'amélioration continue.
- Utiliser les outils d'information et de documentation
- Effectuer une analyse critique d'articles ou de documentation scientifique ou professionnelle
- Rédiger une synthèse d'articles, dégager et présenter les résultats pertinents
- Actualiser ses connaissances
- Connaissance, compréhension et capacité d'analyse :
 - des politiques et des institutions de santé publique ;
 - du fonctionnement d'un système de santé (offre et demande de soins, régulation, financement) ;
 - du rôle et des responsabilités des acteurs de santé, et notamment du pharmacien ;
 - des principes méthodologiques d'une étude ;
 - des principes de l'analyse statistique de données épidémiologiques ;
 - d'une problématique de santé publique relative au médicament ;
 - de la politique vaccinale et de la politique de bon usage des antibiotiques ;

- des traits fondamentaux des comportements addictifs, du détournement d'usage des produits et des conséquences sanitaires et socio-économiques de ces comportements ;
 - des principes de l'encadrement juridique des comportements addictifs (prévention, contrôle, prise en charge) et des axes d'interventions de la MILDECA et de l'ANSM ;
 - des mécanismes par lesquels les principales drogues illicites altèrent les grandes fonctions de l'organisme ;
 - de la symptomatologie clinique et du traitement des intoxications par ces drogues ;
 - des principes généraux de la nutrition
 - des risques sanitaires liés à l'alimentation et à l'eau de consommation humaine.
- Connaissance, compréhension et capacité d'analyse :
- du rôle et des responsabilités du pharmacien dans la promotion et la protection de la santé ;
 - des principes éthiques et déontologiques dans la relation avec le patient, les associations de patients et représentants des usagers, ainsi qu'avec les autres professionnels de santé : confidentialité, réflexion critique, bienfaisance, autonomie, justice ;
 - des principes de sécurité sanitaire, de politique de sécurité des produits de santé et des patients, notamment de déclaration et analyse des évènements indésirables graves.

La formation est donc effective lors des études. Néanmoins, nous pouvons nous questionner sur la corrélation entre le référentiel des compétences acquises au cours de ces unités d'enseignement et le champ des compétences à développer pour atteindre les objectifs du SSES précités.

b) Autres sources d'information et de formation

- L'IREPS

Dans de nombreuses régions, les IREPS ont publié des documents afin d'aider les étudiants, et proposé des appuis méthodologiques pour la construction des actions de service sanitaire. Ces documents concernent à la fois la méthodologie de projet, mais aussi la connaissance des thématiques abordées, et des outils pédagogiques et techniques d'animation^[27]. En Normandie, l'IREPS a également mis en ligne un guide à destination des structures qui accueillent les étudiants^[28]. En Occitanie, l'IREPS a développé un guide pratique complet à destination des étudiants en santé, qui balaie en dix questions/réponses à la fois les objectifs, les enjeux, les techniques d'animations, et comporte des liens vers les ressources probantes^[29].



Figure 1: Présentation de la fiche mémo réalisée par l'IREPS Bretagne

Bien que cet outil ne remplace en aucun cas un accompagnement des étudiants par un personnel formé et qualifié, il offre des repères méthodologiques et chronologiques afin de l'aider dans sa réalisation de l'action. Un dernier exemple intéressant est celui de l'IREPS Nouvelle Aquitaine, qui a publié sur son site internet une page avec un rappel des enjeux et missions du SSES. Elle propose directement depuis cette page des liens vers les données probantes, et une boîte à outil des compétences psychosociales^[30].

- Santé Publique France

Santé Publique France a publié en septembre 2018 un rapport visant à définir les repères théoriques et pratiques pour les actions de service sanitaire des étudiants en santé^[31]. Cela permet de contextualiser ces actions dans l'environnement Français à partir de l'état des lieux dressé par le rapport. L'organisme met à disposition un

nombre important de ressources documentaires et liens vers des sites internet fiables avec une information vérifiée, sur les thématiques jugées prioritaires dans l'arrêté du 12 juin 2018^{[13][32]}. Les ressources sont divisées en « repères théoriques et méthodologiques », « ressources pour les actions », et « ressources pour les formateurs ». Pour les ressources concernant les actions, nous retrouvons un classement des ressources documentaires selon l'âge du public cible (structures périnatales et de la petite enfance, jeunes, adultes, personnes âgées), ou des caractéristiques particulières (situations de vulnérabilité, placées en milieu pénitentiaire). Nous trouvons ensuite des supports d'information, des supports numériques et interactifs, des kits d'interventions ainsi que des sites de références pour chaque thématique. La diversité et le nombre de ressources documentaire sont donc vraiment importants. Néanmoins, un axe d'amélioration serait de rendre l'information plus attractive et lisible pour les étudiants qui effectuent les actions, car ces ressources documentaires peuvent être extrêmement chronophages à comprendre, analyser, et adapter au public bénéficiaire de l'action.

Service sanitaire des étudiants en santé : prévention en santé mentale chez les jeunes.

Publié le 9 janvier 2020
Mis à jour le 8 janvier 2020

IMPRIMER  PARTAGER 

En France, un service sanitaire pour les étudiants en santé (Sess) est déployé depuis l'année 2018-2019 sur l'ensemble du territoire français. L'objectif est double : d'une part, former les futurs soignants aux principes et aux enjeux de la prévention et de la promotion de la santé, et d'autre part, lutter contre les inégalités territoriales en mobilisant les étudiants dans des actions concrètes auprès des publics les plus vulnérables.

Figure 2: Présentation du SSES sur le site internet de Santé Publique France

- Le Répias

Le réseau de prévention des infections associées aux soins (Répias) a publié en décembre 2020, en réponse à la modification des thématiques prioritaires pour les actions de service sanitaire, de nouvelles ressources pour le SSES. Celles-ci concernent la prévention des infections et l'antibiorésistance. Sur la page dédiée au service sanitaire (<https://www.preventioninfection.fr/service-sanitaire-des-etudiants-en-sante/>), figurent des retours d'expériences d'actions menées dans ces thématiques, des outils d'aide à la mise en place d'actions dans les établissements de santé ou médicaux-sociaux, un lien vers un forum de discussion. En complément, la base documentaire du site facilite la recherche de documents, avec la mise en place d'un thème « Service sanitaire (SSES) » pour le tri de documents. On y retrouve à la fois des textes réglementaires très généraux comme les décrets, arrêtés, ou évaluation du HCSP concernant le SSES, mais aussi des ressources documentaires sur les thématiques prioritaires. Les ressources sont classées par catégorie, thèmes, et date de parution, ce qui permet une vue d'ensemble rapide pour trouver le ou les documents d'intérêt^[33].



Figure 3: Exemples de ressources disponibles sur le site internet du Répias

2. Adéquation des actions et des messages de santé publique transmis avec les recommandations en matière de bonnes pratiques de prévention et promotion de la santé.

a) Conduite des actions de prévention et BPPS

Le document de Santé Publique France de 2018 précité « Prévention et promotion de la santé. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé »^[31], en se basant sur la charte d'Ottawa de 1986 et ses déclarations ultérieures, précise les bonnes pratiques de prévention et promotion de la santé^[19]. Ce document propose notamment des repères pratiques, pour permettre, dans le thème de la promotion de la santé d'élaborer une politique publique saine, de renforcer les actions communautaires, d'aider à l'acquisition d'aptitudes individuelles, et de réorienter les services de santé.

Afin d'étudier l'adéquation entre ces bonnes pratiques et la réalité des actions de prévention proposées par les étudiants qui effectuent le SSES, l'ISPED de Bordeaux a publié en 2019 l'étude citée plus haut « Étude qualitative exploratoire sur le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) : analyse des conditions de mise en œuvre et des effets en région Nouvelle-Aquitaine. ». Selon les résultats de cette étude, des progrès importants restent à réaliser pour permettre une meilleure adéquation entre les BPPS et la réalisation des actions de service sanitaire, et ce à différents aspects :

- Sur le plan méthodologique : les interventions ont été bien préparées d'un point de vue purement technique, mais on note malheureusement de façon répétée le non recours aux données probantes et le non recueil des besoins et représentations.
- Sur le volet éthique : on retrouve sur ce volet un vrai point d'alerte, avec des stratégies délétères, des normalisations, normativités, stigmatisations, débordements mal gérés, et un accroissement des inégalités. Ainsi, dans son rapport, l'ISPED constate que sur les 18 actions observées, aucune ne respecte parfaitement les principes de bienfaisance/non malfaisance. Le non

respect de ces principes peut par conséquent provoquer un risque à la tenue des actions de santé publique.

- Enfin, sur le volet postural : malgré de vrais efforts de la part des étudiants pour rendre les contenus interactifs et faciliter la discussion, le manque de maîtrise des méthodes et parfois du contenu ainsi que la posture informative et normative ne sont pas en accord avec les BPPS et peuvent se révéler inutiles voire délétères.

Le rapport souligne une inadéquation importante entre les référentiels de bonnes pratiques pour des actions de PPS de qualité, et la réalité des actions entreprises par les étudiants en santé.

b) Perception du SSES par les parties prenantes

Les parties prenantes du SSES sont multiples. Nous retrouvons les coordinateurs (agence régionale de santé, personnels universitaires), les formateurs des étudiants en amont de leurs actions sur le terrain et personnes ressources (enseignants universitaires, IREPS), les référents de proximité qui accueillent et encadrent les étudiants durant leurs actions de PPS auprès des publics cibles, les étudiants et enfin les bénéficiaires des actions.

Selon le rapport présenté par l'ISPED, les objectifs n'ont pas tous bien été compris ou retenus, et ceux retenus étaient plutôt centrés sur un aspect très opérationnel. Pour les étudiants, la perception d'un lien de causalité important entre le fait qu'ils soient capables d'apporter des connaissances pures et descendantes et leur perception de leur niveau de compétences. Or, ce lien n'est pas parfaitement en accord avec les BPPS. Cela est donc le reflet de la méconnaissance et d'une mauvaise appropriation des BPPS, amenant à une discordance entre la compétence perçue et la compétence réelle des étudiants.

Du point de vue des formateurs et référents de proximité, ceux-ci sont beaucoup moins satisfaits des conditions de mise en place du SSES, avec des conditions

générales de mises en œuvre précipitation (durée de l'action, formation inadaptée, inadéquation aux référentiels). La sensation d'obligation et de manque de concertation, la communication ainsi qu'une publication tardives des textes réglementaires, une égalité de traitement entre des étudiants ayant des compétences bien différentes selon les filières et les années ont renforcé ces sensations de difficultés perçues par les structures. Ces acteurs ont aussi regretté le manque des moyens alloués au SSES.

Il faut tout de même préciser que la conscience professionnelle de chaque partie prenante a permis le bon déroulement des actions, malgré une inadéquation marquée entre leurs attentes, la réalisation et le respect de la réglementation qui ont défini les modes de fonctionnement.

c) Une faible utilisation des outils mis à disposition des étudiants pour les accompagner dans la mise en place des actions de prévention

Un certain nombre d'organismes d'Etat et de santé publique ont publié des outils afin d'aider les parties prenantes, et en premier lieu les étudiants, à la bonne réalisation des actions de service sanitaire. Le rapport d'étude le l'ISPED souligne l'existence de certains services supports, avec des professionnels qualifiés, mais mal connus et mal exploités par les parties prenantes (selon l'ISPED).

De plus, plusieurs études montrent des représentations en santé des étudiants en santé eux mêmes qui peuvent être délétères pour mener une action de santé publique sur ces sujets.

→ Premièrement, une étude publiée dans la revue « médecine et maladies infectieuses » en 2020 fait état des connaissances des étudiants en santé dans les infections sexuellement transmissibles et leurs prises de risque. Si 83% des étudiants connaissent le mode de transmission du VIH, ils sont par exemple moins de 20% à connaître le rôle du HPV dans les verrues génitales et le cancer du canal anal. Les

auteurs concluent par « Les connaissances sur les IST est faible chez les ES [Étudiants en Santé] français. Les prises de risque sont fréquentes. »^[34].

→ Une autre étude sur la perception des étudiants français en santé sur les vaccins et l'impact sur la conduite d'une intervention en santé a été publiée en 2020. Elle conclue sur le fait qu'une partie des étudiants en santé Français présente des doutes ou inquiétudes vis-à-vis de la vaccination. Néanmoins des différences significatives sont observées en fonction des cursus de formation suivis. Les étudiants en pharmacie se démarquent souvent des autres cursus comme étant les plus confiants envers la vaccination, ce qui ne veut pas dire qu'aucune défiance n'existe de la part de ces étudiants. Cela peut être expliqué probablement par une formation en immunologie importante et une période relativement tardive du cursus universitaire (cinquième année). Il s'agit de facteurs définis par l'OMS comme étant des déterminants de défiance ou d'hésitation vis à vis de l'acte vaccinal^[35].

Ainsi, un certain nombre de principes et de bonnes pratiques doivent être respectés, et les outils mis à disposition doivent aider à atteindre ces objectifs^[31], notamment :

- L'action repose uniquement sur des fondements probants et non sur des expériences ou constats personnels ou encore des intuitions.
- Elle doit tendre à réduire les inégalités sociales de santé. Cela suppose d'agir précisément sur certaines causes des problèmes de santé, préalablement identifiés.
- Elle prend en compte les personnes en intégrant leur environnement et leurs conditions de vie.
- Elle s'appuie sur la participation des populations. Elle ne doit pas être trop descendante.
- Elle donne aux personnes des solutions pour agir pour améliorer leur bien-être ou leur qualité de vie.
- Elle doit idéalement s'inscrire dans la durée et ne pas être isolée.

d) Les difficultés à apporter des réponses cohérentes aux besoins des publics bénéficiaires

(1) Des publics variés et hétérogènes

Comme nous l'avons abordé précédemment, les publics bénéficiaires du service sanitaire sont de tous âges et de tous milieux^[5]. Dans un objectif de réduction des inégalités de santé, il est indispensable que les étudiants auteurs des actions de prévention adaptent le contenu au public. Cette capacité d'adaptation demande aux étudiants à la fois la connaissance des publics, l'analyse de leurs besoins précis, l'adaptation du contenu et du discours aux besoins des personnes. Cela suppose que ces étudiants soient formés à chacune des compétences, de l'identification des besoins à la posture éducative. Cette contrainte demande donc une formation ciblée, appropriée et évaluée des étudiants, à la fois sur leurs connaissances et leurs compétences.

(2) Un registre informatif pas toujours adapté aux publics cibles

Dans le registre de l'éducation pour la santé, la posture éducative est essentielle. Selon le rapport de l'ISPED, la majorité des étudiants n'ont pas respecté lors des actions l'approche positive, globale et compréhensive prônée par la charte d'Ottawa^[19]. La plupart des contenus étaient en effet basés sur une approche par les risques, et individuelle et non globale des comportements de santé. Point positif, les étudiants ont été le plus souvent à l'écoute de leur public. Dans certaines interventions, le jeu a pris le dessus par rapport au contenu du message de prévention. Lorsque l'information a été délivrée, c'était avec un registre informatif descendant, en désaccord avec la posture éducative prônée dans les bonnes pratiques de prévention et promotion de la santé^[31]. Enfin, les contenus étaient souvent trop denses, mal appropriés, avec un manque de priorisation des messages à faire passer. Ces éléments montrent une formation des étudiants en santé peu en accord avec les demandes des objectifs réglementaires du SSES.

(3) Une temporalité de l'action du SSES peu propice à un réel changement des comportements de santé

Pour rappel, l'arrêté relatif à la mise en place du service sanitaire prévoit que celui-ci « 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 »^[12]. Or, selon le rapport publié par l'ANEPF^[22], aucune faculté n'a été en mesure de respecter la contrainte réglementaire lors de l'année universitaire 2018-2019. Si l'on se réfère à la charte de prévention et promotion de la santé éditée par l'ARS Bretagne, il est souhaitable pour être efficace que l'action s'inscrive dans la durée^[20]. De même, dans sa partie « méthodologie et gestion de projet » du document « repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé », Santé Publique France prévoit que : « Le projet de prévention et promotion de la santé auquel participeront les étudiants n'est pas une action ponctuelle ». Or d'après les rapports de l'ANEPF et de l'ISPED, le manque de formation et une temporalité courte, ainsi que le caractère le plus souvent ponctuel des actions sur le terrain sont peu propices à de réelles améliorations des comportements de santé de la part des publics cibles. Cela commence par une identification des besoins le plus souvent mal réalisée. Cela ne permet pas d'établir correctement les priorités et de définir des objectifs généraux et spécifiques. Les actions mises en œuvre apparaissent alors le plus souvent déconnectées des priorités réelles des bénéficiaires. Une fois l'action réalisée, son suivi semble lui aussi très aléatoire, laissé à l'appréciation des coordonnateurs sur les lieux d'action.

C. Les pistes de travail pour l'évaluation et l'évolution du SSES

1. Dispositifs mis en place au niveau national

Selon l'article Art. D. 4071-7 du code de la santé publique, issu du décret du 12 juin 2018 relatif à la mise en place du service sanitaire des étudiants en santé,

« un comité national de pilotage et de suivi du service sanitaire est coprésidé par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, ou par une personnalité qualifiée désignée par eux. Le comité national est chargé du suivi de la mise en œuvre du service sanitaire et de l'évaluation du dispositif. »^[12]. Il est donc à la charge de ces deux ministères d'évaluer régulièrement le dispositif du SSES et d'en proposer des évolutions. Ces orientations politiques s'appuient sur un certain nombre d'acteurs nationaux qui ont la charge de produire et de recenser des données pour éclairer les actions des décideurs.

Tout d'abord, le HCSP a été sollicité déjà plusieurs fois. Avant même la mise en place du SSES et la publication des décrets et arrêtés qui fixent l'organisation de ces actions, il s'est appuyé sur le rapport du professeur Loïc Vaillant^[11] afin de justifier et de contextualiser ce nouveau dispositif de PPS. Actuellement, le HCSP a rendu deux avis intermédiaires sur une évaluation complète du dispositif sanitaire attendu pour septembre 2022^[36]. Ces avis font état d'un certain nombre de recommandations dès à présent. Lors de son premier avis intermédiaire, le HCSP préconise de^[37] :

- Renforcer la dimension interprofessionnelle. Cette dimension, particulièrement plébiscitée par les étudiants en santé est selon ces derniers un élément clé permettant une meilleure coordination lors de l'exercice future de chacune de nos spécialités en santé.
- Mettre en place un dispositif national efficient, capable de produire des guides et recommandations pour la mise en œuvre et l'évaluation du SSES dans les territoires. Il développe également dans ses constats la nécessité de mieux former les formateurs et notamment des référents de proximité, qui participent à la bonne formation des étudiants. Le HCSP propose notamment de s'appuyer sur les IREPS pour former à la fois les étudiants et les formateurs.

- Clarifier la place du SSES dans les actions de prévention primaire et promotion de la santé déjà conduites en région. En intégrant les actions de SSES à des programmes déjà en vigueur, la cohérence des actions à partir des besoins préalablement identifiés dans les territoires est facilitée. De plus, la répétition des messages, identifiée comme un facteur important des BPPS est facilitée par cette approche à la fois par le biais du SSES, complétée par les autres canaux mis en place par les différents acteurs.

- Développer en région des dispositifs incitatifs pour l'accueil des équipes d'étudiants par les chargés de programme de prévention et promotion de la santé. Ainsi, le corolaire de l'intégration des actions à des dispositifs préexistants est l'accompagnement par les équipes promotrices de ces programmes. Il paraît donc indispensable d'inciter ces équipes à travailler le plus possible en collaboration avec les acteurs du service sanitaire.

- Mettre en place des mesures permettant d'éviter l'isolement pédagogique des instituts de formation éloignés des villes universitaires. Aujourd'hui ces instituts s'organisent le plus souvent en « mono-filière », ce qui semble éloigné à la fois des objectifs d'interprofessionnalité décrits au niveau réglementaire, mais aussi peu en accord avec les demandes des étudiants eux-mêmes.

- Soutenir l'engagement des équipes pédagogiques en valorisant l'interprofessionnalité, la co-construction de la formation, et le partage au niveau national des initiatives prometteuses. Chaque institut et université est contraint de travailler en autonomie pour monter les maquettes pédagogiques et l'aspect logistique des cours et emplois du temps. Dans le même temps de nombreux acteurs extérieurs interviennent : ARS, IREPS, autres instituts de la région...Partant de ce constat, le partage d'informations

et d'initiatives permet à tous à la fois un gain de temps et de pertinence aux échelles locale et nationale.

- Inclure dans le temps de formation théorique des étudiants des modalités et/ou supports adaptés de présentation des priorités et des programmes régionaux de prévention primaire et de promotion de la santé, avec une attention particulière pour les actions développées par l'éducation nationale. Cela entre parfaitement dans l'objectif de sensibilisation des étudiants aux enjeux de la prévention primaire. De plus, la construction des actions par les étudiants sera guidée par ces projets préexistants qu'ils auront pu voir lors de la formation.
- Renforcer les capacités de formation des étudiants aux méthodes d'intervention et de communication en prévention, en s'appuyant sur les ressources et le savoir-faire des praticiens de la prévention-promotion de la santé en région. Cette compétence développée étant utile à la fois lors du service sanitaire, mais également lors de la vie professionnelle des acteurs de santé. L'idée étant que chaque acteur intervenant dans le système de santé soit capable de délivrer un message de prévention pertinent et adapté, selon les besoins de la personne.
- Faciliter l'organisation logistique régionale du SSES en diffusant des outils numériques permettant l'interfaçage entre lieux de mise en situation, thème d'action, et affectation des étudiants. Cela répond ici à un besoin d'aide logistique aux acteurs organisateurs, et notamment à l'échelle des instituts ou des UF et UFR universitaires.
- Généraliser la formation des référents de proximité et favoriser leur participation aux temps de formation des étudiants.

Le second avis intermédiaire, rendu en mars 2021, reprend les grandes lignes du premier avis, en étoffant certains points^[36] :

- Il reprend largement les travaux menés par l'ISPED/plateforme Cassiopée dont les conclusions sont également présentées dans ce travail de thèse.
- Il détaille les données issues du MESRI et de la base de données OSCAR Santé SSES, montrant notamment une hétérogénéité interrégionale du SSES. Il déplore néanmoins la difficulté du dispositif OSCAR à évaluer les inégalités territoriales et sociales^[21].
- Il cite l'étude qualitative exploratoire mise en place par la plateforme Cassiopée et l'ARS Normandie. Cette étude montre une grande interprofessionnalité dans la construction des projets, à hauteur de 88,5% des étudiants impliqués dans les actions de SSES. La crise sanitaire n'a néanmoins pas permis la réalisation de ces actions sur l'année universitaire 2019-2020, année de l'étude.
- Il met en avant une certaine plasticité de la part des étudiants, qui préfèrent agir sur des notions acquises dans le domaine de compétence liée à leur filière, mais qui ne sont pas fermés à sortir d'une certaine zone de confort dans un cadre interprofessionnel. De même, étudiants semblent attachés à leurs libertés de choix des actions, mais aussi sensibilisés aux besoins des territoires.
- Il reprend aussi des aspects plus financiers, mettant en avant des restes à charge pour les étudiants qui peuvent rester importants. Une ARS aurait estimé le coût à 65000 euros pour les étudiants de sa région. Une instruction ministérielle de 2020 rappelle pourtant que le coût pour l'étudiant doit être entièrement pris en charge.

Ensuite, plusieurs institutions, et notamment les ministères de la cohésion des territoires, de la santé et de l'enseignement supérieur, ainsi que des collectivités territoriales et les CROUS, évaluent la possibilité de mettre à disposition des

logements pour les étudiants qui effectuent le SSES, dans l'objectif de mieux couvrir les territoires, et de limiter les frais de déplacement, ainsi que de fidéliser les étudiants en santé sur le territoire. Il est à noter que le premier juillet 2020, sont parus un décret et un arrêté, modifiant les conditions de remboursement des étudiants. Ainsi, les étudiants sont maintenant remboursés le plus possible sur frais réels et non sur la base d'une indemnisation forfaitaire^{[12][13]}. Ces nouvelles dispositions ont pris effet dès la rentrée 2020-2021.

Également, Santé Publique France joue un rôle majeur depuis la création du service sanitaire, mais aussi dans son évolution future. Outre les documents, déjà cités^{[2][32]}, l'organisme continue à recenser et à diffuser les travaux autour du SSES. L'objectif est de donner accès à des données probantes et à une méthodologie de construction du projet en accord avec les besoins des publics aux étudiants.

Afin d'aider à l'évaluation, plusieurs dispositifs ont été mis en place :

→ La plateforme <https://www.demarches-simplifiees.fr/> permet de recenser les avis des tous les étudiants ayant effectué le SSES. Elle a été mise en place dès l'année universitaire 2018-2019 et est amenée à être modifiée selon les besoins de données en vue de l'évolution du dispositif du SSES. Cette plateforme est hébergée par le MESRI.

→ L'outil OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé), permet de voir pour un territoire donné les actions de PPS qui sont menées. Un outil « Service Sanitaire » a spécifiquement été intégré au site. Ce site est administré par SPF et le comité régional d'éducation pour la santé de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur^[23].

2. Dispositifs mis en place au niveau local

Les acteurs locaux impliqués dans l'évaluation du SSES sont principalement les ARS en lien avec les rectorats. En effet, celles-ci ont pour obligation d'organiser régulièrement des comités de pilotages stratégiques et techniques afin de mettre en œuvre puis d'évaluer et de corriger certains aspects du SSES en région. Cette

évaluation se fait par les données collectées au niveau national et qui redescendent vers les régions, mais aussi par des dispositifs à l'initiative des régions elles-mêmes.

→ En Nouvelle- Aquitaine, le travail d'évaluation important a été mené par l'ISPED permet de faire des préconisations à cadre réglementaire constant, ou en proposant des évolutions du cadre réglementaire avec un certain nombre de recommandations. La finalité est de mieux atteindre les objectifs définis par le cadre réglementaire lui-même, d'adapter l'intervention aux compétences réelles des étudiants, ou encore l'acquisition de compétences utiles pour la pratique future.

→ L'université Grenoble Alpes a également publié un bilan du SSES pour l'année 2018-2019. Les étudiants en santé semblent satisfaits du dispositif. Ce retour positif est dû aux nouvelles compétences acquises, aux avis positifs rendus par les élèves auprès des directeurs d'établissement, et au caractère pluriprofessionnel du dispositif, plébiscité par les étudiants. Il est à noter qu'une majorité d'étudiants ont ici fait leur action dans le cadre du projet Unplugged/Plugged, qui a préalablement été évalué^[38]. Ce programme Unplugged/Plugged vise à réduire les conduites addictives en développant les compétences psycho-sociales chez les collégiens. Néanmoins les étudiants ont souvent dépassé sur les temps accordés pour les actions, et une majorité des élèves n'ont reçu qu'une partie du programme tel que décrit. Le programme est en train d'être revu afin d'être adapté aux contraintes du SSES tout en restant pertinent au regard des BPPS^[38].

→ De même, l'IFSI de Poissy – Saint-Germain-en-Laye a publié un article dans lequel il dresse un bilan des actions pour l'année 2018-2019^[26]. Ce bilan est positif pour l'ensemble des acteurs. Cela s'explique par les relations interuniversitaires très plébiscitées. Les concepts de littératie en santé et d'éducation pour la santé semblent aussi prendre une place plus importante dans les formations. Les auteurs de l'article concluent sur « des retombées positives » à la fois pour les usagers, les structures d'accueil et les étudiants. Néanmoins nous pouvons regretter le manque de données chiffrées pour avancer ces arguments.

II. État des lieux et évaluation des actions menées par les associations étudiantes

A. Justification de l'étude

Depuis le lancement en 2018 du SSES, force est de constater que peu d'études sur une évaluation du dispositif ont été menées. Pourtant, le SSES concerne un panel d'acteurs extrêmement large, pouvant inclure l'ensemble de la population Française si l'on considère les bénéficiaires. Au niveau des étudiants, ce sont environ 47000 personnes à qui l'on demande chaque année d'assurer la continuité du dispositif, selon le rapport Vaillant^[11].

De plus, sa mise en œuvre rapide a été également contrainte par un certain nombre de caractéristiques énoncées dans la première partie :

- Des étudiants issus de formations en santé différentes, à qui l'on demande de travailler ensemble à cette occasion. Étudiants en soins infirmiers, médecine, maïeutique, pharmacie, odontologie, kinésithérapie dès 2018, avec une liste qui a pour ambition d'être allongée notamment par les formations en ergothérapie, psychomotricité, orthophonie, orthoptie, audioprothésiste et pédicurie-podologie^[11]. Du fait de la crise sanitaire de la COVID-19, la date d'entrée de ces formations dans le dispositif a néanmoins pu être repoussée par rapport au calendrier initial.

- Des acteurs très divers, avec de nombreuses thématiques abordées. Pour rappel, l'ARS Nouvelle Aquitaine cible principalement comme thème prioritaires mais non exhaustifs : la nutrition, la santé bucco-dentaire, les addictions, la vie affective et sexuelle, la vaccination, les dépistages, et la santé environnementale. En 2020, la mention « prévention des risques infectieux et de l'antibiorésistance » a été ajoutée. Une instruction ministérielle datée du 27 novembre 2020 propose par ailleurs aux établissements de mettre en avant ce dernier thème dans le contexte de pandémie actuelle. Ces thèmes sont complétés selon les besoins (sans qu'une

évaluation préalable de ceux-ci soit nécessairement établie) et sur demande des référents de proximité.

- Une hétérogénéité des lieux de stage. Aucune liste réellement limitative n'étant établie, chaque acteur qui voudrait mettre en place une action de prévention primaire peut, dans les conditions réglementaires établies, faire une demande d'accueil d'étudiants en service sanitaire. Aucune formation de la part des encadrants sur le terrain n'est demandée. Néanmoins, les ARS et les établissements d'enseignement supérieur peuvent refuser une demande si celle-ci se révèle à leurs yeux comme ne garantissant pas de bonnes conditions d'apprentissage pour les étudiants et une mauvaise transmission aux bénéficiaires.

Partant des constats énoncés nous avons choisi de nous intéresser aux actions menées par les associations étudiantes dans le cadre de la santé publique et plus particulièrement de la prévention primaire, qui aurait un aspect validant pour le SSES. En effet, chacune des 24 facultés de pharmacie présente en France a une association ayant pour objet de mener des actions de santé publique. Cette mission de santé publique peut être ou non l'objet principal de l'association, mais elle est néanmoins présente pour chacune des associations.

L'objectif principal de cette étude est une analyse des interventions réalisées au regard des bonnes pratiques de prévention.

Des finalités sont plurielles :

- Permettre un appui afin d'aider ces actions évaluées à s'améliorer en analysant au regard des données récoltées et analysées les points positifs et les axes d'amélioration à envisager.
- Permettre à de nouvelles actions associatives de se construire dans le respect des BPPS.
- Faire un état des lieux de l'impact des ces actions au regard des référentiels de santé publique

B. Méthodologie

1. Déroulement de l'étude

L'étude se déroule en deux étapes :

→ Premièrement, une phase de recensement des actions associatives validantes dont le promoteur serait spécifiquement une association étudiante en santé, c'est à dire dont les dirigeants de l'association sont étudiants dans des filières de santé au sens du CSP (art. L4111-1 à L4163- 10 ; art. L4211-1 à L4252-3 ; et art. L4311-1 à L4394-3). Une autre condition est que l'objet de l'association ait un rapport avec le monde étudiant et que le ou les dirigeants de l'association soient eux même étudiants. Ce recensement est effectué à l'échelle nationale. La méthodologie sera expliquée dans la seconde partie.

→ Ensuite une phase d'évaluation des actions est réalisée sur certaines actions ciblées dans la phase de recensement, et d'autres non identifiées dans ce questionnaire car tenues par d'autre UFR, mais toujours validantes pour le service sanitaire. L'aspect validant pour le SSES est défini par le fait de répondre aux critères réglementaires et aux MCC définis par les composantes universitaires compétentes. Pour se faire une méthodologie décrite dans la deuxième partie est mise en œuvre.

À partir de ces données, nous nous attacherons à regarder les résultats et à les discuter.

2. Phase de recensement des actions

a) Création du questionnaire

Disponible en annexe 1, le questionnaire comporte deux parties, avec des objectifs distincts :

- Faire un état des lieux complet sur les actions de santé publiques menées par les répondants, c'est à dire les étudiants responsables associatifs chargés du pôle santé publique des associations représentatives des 24 facultés de pharmacie. Cet état des lieux permet de mieux prendre conscience du maillage et de l'importance, d'un point de vue quantitatif, des actions tenues par les associations étudiantes.
- Recenser toutes les actions des répondants ayant un aspect validant pour le service sanitaire. Cet aspect validant, gage de compétences acquises par l'étudiant, déclenche pour cette étude la proposition d'un second questionnaire pour évaluer l'action, qui sera présenté dans la partie ii.

Le choix a été porté vers un Google Form, en raison de sa facilité d'accès, d'utilisation, et de diffusion. Dans la construction, ce questionnaire, court et synthétique, est divisé en trois parties :

- Une première partie qui demande la ville du répondant. À partir de cette réponse, nous pouvons facilement identifier le ou les responsable(s) associatif(s) correspondant(s), pour les interroger ou bien leur demander des précisions au besoin.
- La seconde partie demande de lister mois par mois les actions de santé publique, à l'exclusion des événements à seul but festif ou vente de denrées alimentaires dont le but est de récolter des fonds, ce qui n'intéresse pas cette étude. Seuls les mois de juillet et août n'ont pas été pris en compte en raison de la fermeture universitaire. Ce recensement mois par mois permet à la fois de limiter les oublis des répondants et de mieux situer dans le temps les actions menées par les associations ciblées. Il est demandé de mentionner l'action chaque fois qu'elle est menée si c'est le cas plusieurs fois dans l'année, mais de ne la décrire qu'une seule fois, par soucis de simplification.
- La troisième partie demande si une ou plusieurs actions menées sont validantes dans le cadre du service sanitaire. Si la réponse apportée est « oui », alors une nouvelle fenêtre s'ouvre demandant d'écrire quelle(s) est/sont l'action ou les actions concernées. Nous pouvons ainsi dans un

second temps contacter ces responsables afin de les informer de leur possible inclusion dans la seconde partie de l'étude.

b) Mode de diffusion

Ce questionnaire a été diffusé par la personne en charge de la santé publique à l'ANEPF, dans le but de toucher plus facilement les responsables associatifs concernés, cibles de l'étude. Un mail a ainsi été envoyé dès le 15 mars 2020, à toutes les associations étudiantes en pharmacie. Des relances ont ensuite eu lieu de façon plus ciblée au fil de l'eau, à la fois par mail et par les réseaux sociaux. Ce mode de diffusion a permis une communication ciblée et personnalisée.

3. Évaluation des actions

a) Création du questionnaire

Disponible en annexe 2, le questionnaire s'articule en deux parties. La première partie vise à recueillir des données concernant la méthodologie de projet :

- Inscription dans une démarche projet avec diagnostic initial et évaluation.
- Modalités de définition de la problématique.
- Modalités de définition du public cible
- Modalités de définition des méthodes d'interventions.
- Modalités de préparation des étudiants
- Implication des bénéficiaires dans le projet
- Définition des effets attendus et des objectifs en termes d'action sur les déterminants de santé et de réduction des inégalités de santé

La seconde partie vise, à recueillir des informations sur l'évaluation :

- Caractéristiques des objectifs définis

- Évaluation de l'atteinte des objectifs
- Stratégies utilisées pour atteindre les objectifs
- Vérification de l'acceptabilité de l'intervention, de la faisabilité du projet et des méthodes d'intervention des étudiants

Ce questionnaire a été construit en coordination avec l'ISPED de Bordeaux, en raison de son expérience et de travaux encore en cours sur le sujet à l'initiation de ce travail, afin de mieux cibler les questions importantes pour faciliter par la suite l'analyse des données.

b) Mode de diffusion

Les réponses des responsables des associations concernées par l'évaluation ont été recueillies par questionnaires hétéro-administrés par téléphone ou en face à face.

Le président de l'association « Choquez-nous », étudiant en pharmacie à Bordeaux, a été interrogé lors d'une rencontre le 28.10.2020.

La responsable filière pharmacie Bordeaux de l'action « hôpital des nounours », étudiante en pharmacie à Bordeaux a été contactée le 11.11.2020.

Le président de l'association UNECD, porteur de l'action « Gardez le sourire », étudiant en chirurgie dentaire à Lyon, a été contacté le 18.11.2020.

L'analyse est faite en à partir des réponses données par les responsables associatifs interrogés. Elle se concentre principalement sur une description des réponses et de mise en regard des recommandations lorsqu'un écart semble présent. À partir de ces données nous pouvons formuler des recommandations à certains égards, sans que cela puisse prévaloir sur des diagnostics terrains plus formels qui auraient pu être menés.

C. Résultats

1. Recensement des actions

Sur les 24 associations interrogées, 19 ont répondu, entre le 21 mars 2020 et le 18 mai 2020. Les villes des associations répondantes sont localisées sur la carte présentée en annexe 3. Une action organisée par les facultés de Bordeaux et Amiens est validante pour le service sanitaire. Dans chacune des deux UFR, cette action est « l'Hôpital de nounours ». Les autres associations déclarent n'avoir aucune action de santé publique permettant de valider le SSES. Ce projet de santé publique est en fait piloté au niveau national, par l'ANEPF et de l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF), et déclinée en région par les associations et les acteurs locaux. Nous constatons que seulement deux villes déclarent avoir au moins une action validante pour la SSES. Néanmoins, 16 villes sur les 19 répondantes disent spontanément participer à l'Hôpital des nounours. Cela montre une potentielle évolution du dispositif dans le cadre du SSES, et dans tous les cas un impact important de l'action partout en France en termes de nombre d'étudiants en santé impliqués et de bénéficiaires.

Au delà de ces actions validantes pour le SSES, le questionnaire montre la richesse et la diversité des actions de santé publique tenues par les étudiants eux mêmes. En effet, parmi les répondants, et en dehors des périodes d'examens universitaires et de la période estivale, il est rare qu'il se passe un mois sans aucune action menée par les étudiants, et ce dans chacune des 24 facultés. Le nombre d'action dépasse en effet 150 pour ce qui concerne les évènements menés sur un lieu précis en présence des promoteurs. Il y a aussi toute une communication régulière sur les comportements favorable à la santé avec un vrai travail de veille notamment sur les réseaux sociaux. Ce constat amène à s'interroger à la fois sur la pertinence de ces actions et de la communication au regard des BPPS, mais aussi quant à la potentialité

de multiplier ces actions dans le cadre du SSES. L'enjeu étant d'augmenter progressivement le nombre d'étudiants et la durée des actions pour mieux répondre aux objectifs de nombre et de durée des actions du SSES.

En plus de l'Hôpital des nounours, nous avons fait le choix d'évaluer également d'autres actions pouvant valider le SSES à Bordeaux. Ces actions sont tenues par des associations étudiantes, mais ne sont pas apparues dans le premier questionnaire du fait que ce ne sont pas des actions tenues par les associations de filière de pharmacie.

Il s'agit tout d'abord de l'action « Choquez-nous », tenue par l'association éponyme, et réunissant des étudiants de plusieurs filières parmi ses dirigeants. Nous avons enfin l'action « gardez le sourire », conduite par l'association représentative des étudiants en chirurgie-dentaire de Bordeaux, et qui sensibilise à la santé bucco-dentaire. Ce thème est, qui plus est, jugé parmi les thèmes prioritaires à aborder dans le cadre du SSES.

2. Description des actions recensées

- « Choquez-nous »

L'action consiste en la sensibilisation à la fois du grand public et d'un public plus ciblé d'étudiants en santé, à la reconnaissance des situations adaptées qui nécessitent un massage cardiaque et à sa réalisation dans les meilleures conditions possibles. Tous les âges et toutes les personnes peuvent être concernées. L'ambition est de former le plus de personnes possibles aux signes d'arrêts cardio-respiratoires et au massage cardiaque, de façon gratuite, et en 15 minutes maximum sur le terrain.

Née en 2018, c'est la plus récente des actions auxquelles nous allons nous intéresser. Elle s'appuie néanmoins sur des outils préexistants, provenant de données internationales. Cette action n'existe pour le moment que sur Bordeaux, mais elle a pour ambition de se développer dans d'autres villes^[39]. La participation à au moins deux demi-journées sur le terrain (continues ou non) permet de valider le SSES

- L'hôpital des nounours

Ce projet est né en Allemagne en 2000 sous le nom « Teddy Bear Hospital ». Il est maintenant présent dans de nombreux pays et porté dans de nombreuses villes en France et à l'international. En France, l'hôpital des nounours a formé, en dehors du contexte de crise sanitaire, 10000 bénéficiaires par an et rassemblé 3500 étudiants bénévoles dans 29 villes^[40]. C'est aujourd'hui une marque déposée de l'ANEMF. À Bordeaux, la participation d'un étudiant à deux demi-journées de l'Hôpital des nounours permet de valider le SSES.

Le principe est que chaque enfant bénéficiaire de l'action, âgé de cinq à sept ans, définisse avec l'aide des organisateurs une pathologie simple affectant un nounours dont il aurait la charge. L'enfant joue le rôle du parent et accompagne son nounours à travers un parcours de soin fictif créé pour l'occasion par des étudiants en santé. L'enfant découvre ainsi le parcours de soin, et certains codes du monde médical, pour permettre une meilleure approche le jour où l'enfant a réellement besoin d'être confronté au milieu médical.

- Gardez le sourire

C'est, selon l'UNECED, une action de prévention à la santé bucco-dentaire à destination des étudiants des campus universitaires de France. L'idée est que des étudiants en chirurgie dentaire donnent à d'autres étudiants des conseils en hygiène dentaire, et quelques réflexes simples. L'action se déroule sur deux jours. Les étudiants en dentaire montent un stand visible sur un campus universitaire et se servent d'un questionnaire créé par l'association nationale comme support pour interroger les autres étudiants sur plusieurs points relevant de la santé bucco-dentaire. Chaque partie du questionnaire est l'occasion d'un dialogue entre les étudiants, dans le but d'augmenter le niveau de connaissance et de compétence du bénéficiaire en matière d'hygiène bucco-dentaire. Plus de 25000 étudiants en France

ont déjà été sensibilisés avec ce dispositif^[41]. La participation à deux jours d'action sur le terrain permet de valider le SSES.

3. Évaluation des actions

- « Choquez-nous »

Le remplissage du questionnaire s'est fait en présence du président de l'association le 27 septembre 2020.

La problématique définie part d'un constat épidémiologique. L'association cite la fédération française de cardiologie pour preuve : 40000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque par an en France, dont 92% sont fatals à la victime. Pourtant, 70% des arrêts cardiaques se produisent devant des témoins, mais seulement 40% de ceux-ci font des gestes de premier secours. Certains pays Européens ayant plus de défibrillateurs et une meilleure formation multiplient par quatre à cinq le taux de survie.

Le public ciblé est l'ensemble de la population, les actions se déroulant dans des lieux publics (en pleine rue), lors d'évènements populaires (rencontres sportives par exemple), ou dans des lieux de passage (galeries de centres commerciaux). Ce public semble pertinent au regard de données scientifiques concordantes expliquant que le plus important après un arrêt cardiaque est d'avoir le délai le plus court possible entre l'arrêt et le début du massage cardiaque^[42]. Le critère prédominant selon les promoteurs de l'action est de former le plus de monde possible, sans critère d'inclusion/exclusion préalable à la formation.

Le diagnostic du projet s'appuie sur les données précitées. Les actions sont réalisées chaque année et le nombre de personnes formées est également noté à chaque événement par les promoteurs. L'évaluation de l'action semble en revanche mise en œuvre de façon moins ordonnée, comme nous le montrerons par la suite.

L'action cible principalement une représentation de santé, qui est de casser l'idée que le massage cardiaque est réservé aux professionnels de santé, ou est un geste inaccessible au grand public. Elle incite donc les personnes à prendre conscience que chacun peut être amené à faire ces gestes, et montre les bons gestes. Nous pourrions néanmoins conseiller de cibler d'autres déterminants de santé, par exemple en travaillant sur les comportements individuels qui favorisent la survenue d'un arrêt cardiaque, ou encore sur la prise en charge plus globale d'un arrêt cardiovasculaire (appel des secours, prise en compte de l'environnement...). Elle permet en plus du ciblage de cette représentation en santé, un apprentissage plus scolaire du geste de massage cardiaque en lui-même est dispensé.

L'acceptabilité et la faisabilité n'ont pas été évaluées préalablement mais semblent validées par la reconduction annuelle de l'action.

Les étudiants sélectionnés sont volontaires et ont plusieurs prérequis :

- Ils doivent être titulaire de l'Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU), qui, selon l'organisateur, certifie le savoir sur le fond, la connaissance des bons gestes à effectuer lors d'un massage cardiaque.
- Ils doivent également avoir suivi une formation dispensée par l'association. Cette formation est axée essentiellement sur de la pédagogie et la manière de faire passer le message voulu.

Les objectifs opérationnels définis sont que chaque bénéficiaire de l'action puisse, à l'issue de l'action, faire un massage cardiaque correctement. L'étudiant formateur contrôle la bonne réalisation du massage par le bénéficiaire. Un dirigeant de l'association se trouve présent lors de chaque intervention pour répondre aux sollicitations éventuelles.

Les stratégies mises en œuvre pour atteindre ces objectifs opérationnels sont des choix des organisateurs, ne relevant pas directement d'une remontée scientifique, mais calqués sur l'apprentissage lors de la FGSU. L'absence d'observation sur le terrain rend difficile l'interprétation de la bonne réalisation des actions dans le cadre

de cette thèse. Néanmoins le fait de s'appuyer sur l'apprentissage de la FGSU semble pertinent, le programme de formation étant formulé et validé par le ministère de la santé. Selon, l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, la FGSU a notamment pour but l'identification d'une situation d'urgence à caractère médical et sa prise en charge, seul ou en équipe, y compris le guidage à distance pour la réalisation des gestes d'urgence, dans l'attente de l'arrivée de l'équipe médicale spécialisée^[43].

L'organisation certifiée dispose de toutes les autorisations administratives pour mener les actions.

L'évaluation des actions se fait de façon informelle. Chaque bénéficiaire a la possibilité, s'il le souhaite et à son initiative, de contacter l'équipe organisatrice, grâce à la brochure ci-dessous remise à chaque bénéficiaire sous format papier, où se trouvent des coordonnées pour contacter les organisateurs ainsi qu'un mémo.

<p>Sensibilisation au massage cardiaque</p>  <p>Devenez tous les héros de demain !</p>	<p>Les chiffres : L'arrêt cardiaque touche 50 000 personnes par an en France. Si 61% des victimes font l'arrêt cardiaque devant un témoin, seule la moitié d'entre elles bénéficie des gestes de premier secours immédiats. Le défibrillateur, s'il est de plus en plus répandu, n'est utilisé que dans 63% des cas. Au total 4% des victimes d'arrêt cardiaque survivent. Mais de nombreuses personnes pourraient être sauvées si leur entourage savait comment réagir. Vous pouvez faire la différence !!</p>	<p>Comment faire : Reconnaître l'arrêt cardiaque : la victime ne réagit pas et respire anormalement 1) Appeler le 15, appeler de l'aide autour de soi 2) Masser à la vitesse de 100 compressions par minute</p>  <p>3) Définir si un appareil est disponible à proximité</p> 
<p>Qui sommes-nous ? Choquez-nous est né de la volonté d'étendre la formation aux premiers secours auprès du grand public, en utilisant les connaissances des étudiants en santé. Des journées de sensibilisation ainsi que des formations dans les écoles sont à venir.</p> <p>Suivez-nous sur notre page Facebook : « Choquez-nous ». Contact : choqueznous.events@gmail.com</p> 	<p>Où se former ? Il existe 23 associations agréées pour la formation aux gestes de premiers secours, et forcément une à côté de chez vous !</p> <p>Pour plus d'information rendez-vous sur le site du gouvernement : https://www.gouvernement.fr/risques/se-former-aux-premiers-secours</p> <p>Et le ministère de l'intérieur propose des initiations gratuites, sur le site : https://www.interieur.gouv.fr/A-votre-service/Ma-securite/Les-gestes-qui-sauvent</p>	<p>université de BORDEAUX</p> 

Figure 4: Brochure "choquez-nous"

Un débriefing est réalisé uniquement par l'équipe promotrice de l'action après chaque événement organisé sur le terrain. Le débriefing porte à la fois sur d'éventuelles difficultés rencontrées, mais aussi sur le comportement et la pertinence des messages passés par les étudiants formateurs. Ces évaluations ont pu amener à des changements mineurs dans la formation. Ce sont plus des ajustements ou des points sur lesquels il faut plus ou moins insister (par exemple diminution de la physiopathologie dans la formation dispensée par l'association l'année dernière).

Les bénéficiaires de l'action peuvent donc, à leur initiative uniquement, faire un retour auprès de l'équipe organisatrice, mais pour le moment aucun retour de bénéficiaire n'a pu entraîner de changement dans la formation ou dans la réalisation de l'action.

Il n'y a pas non plus de temps d'échange entre les étudiants en service sanitaire, ou autres étudiants formateurs, et l'équipe organisatrice, mais cela peut se faire de façon informelle. Nous pourrions ici proposer une formalisation de ce temps afin de voir si des retours constructifs peuvent être émis avec de possibles changements pour les années N+1.

- L'hôpital des nounours

Nous avons des documents établis au niveau national par l'ANEMF, puis la mise en place se fait par ville, en coordination entre les différentes filières. Pour ce projet, j'ai pu interroger la responsable de l'organisation de Bordeaux en filière pharmacie, par téléphone, car le contact a eu lieu lors d'une période de confinement national. Nous nous attacherons ici à regarder l'organisation de l'action présente à Bordeaux, mais en prenant en compte à la fois les informations données par l'instigateur national (ANEMF) et les organisateurs locaux (associations de filières de santé locale).

Le principe de cette action est de demander dans le cadre d'une sortie scolaire à des enfants de cinq à sept ans de faire suivre un parcours de soin complet

à un nounours dont ils auraient la charge, pour une pathologie du nounours décidée préalablement par l'enfant lui même.

Selon l'ANEMF, il y'a trois principaux objectifs :

→ Faire découvrir le monde hospitalier aux enfants et éviter la peur de la "blouse blanche". Le but est de réduire l'angoisse des enfants par rapport à l'inconnu que constitue le monde médical.

→ Sensibiliser les enfants à l'hygiène et à la santé.

→ S'intégrer au programme scolaire en participant à la découverte du corps.

Un objectif d'interprofessionalité a également été mis en avant, conformément aux attentes du SSES.

Lors de la discussion avec le promoteur de l'action à Bordeaux, l'objectif a été réduit au premier objectif cité par l'ANEMF. Néanmoins, nous pouvons noter que le promoteur de l'action de Bordeaux a cité plus loin, de manière plus implicite et plus dans la mise en place de l'action, la sensibilisation à l'hygiène et particulièrement l'hygiène des mains.

Le choix du public cible (enfant de cinq à sept ans) a été fait par l'association nationale. Elle justifie ce choix par « une concertation avec des professionnels de santé experts dans le domaine de l'enfance » et évoque une évolution au cours du temps, d'abord avec des enfants âgés de quatre à six ans puis des enfants âgés de cinq à sept ans. Dans ces conditions, bien qu'aucun argument scientifique construit ne soit mis en avant, on peut présumer de la pertinence du choix du public.

Le projet est décrit au niveau national comme devant se faire en trois parties :

- Un pré Hôpital des nounours, où les étudiants partent dans les classes faire une intervention d'environ une heure trente à deux heures pour expliquer aux bénéficiaires le déroulement de l'action. Les étudiants demandent aussi aux bénéficiaires de trouver une maladie à leurs nounours (en les guidant si

besoin, et en restant sur des choses simples et compréhensibles). Ils montrent et expliquent ce qu'est la blouse blanche du soignant, et demandent de dessiner un hôpital, sans plus de précision par rapport au travail sur les représentations.

- L'action Hôpital des nounours, où les enfants viennent et font suivre un parcours de soin adapté à leur nounours, selon la pathologie décrite, et avec un nombre important d'étudiants en santé qui jouent le rôle des soignants (un étudiant pour deux enfants). Les étudiants sont en blouse, ont pour consigne d'utiliser des mots simples et doivent reproduire le plus fidèlement possible ce qui se passe dans la réalité pour soigner le nounours. L'enfant suit le nounours au cours du parcours de soin, en jouant le rôle du parent du nounours. L'organisateur insiste sur le fait qu'à aucun moment les étudiants ne doivent intervenir sur l'enfant, sous peine d'exercice illégal de la médecine.
- Le post-Hôpital des nounours, qui se fait de nouveau à l'école, permet de nouveau un dialogue entre les étudiants et les bénéficiaires. On demande aux enfants de redessiner un hôpital, pour discuter sur les représentations du système de soin et les changements qui auraient pu intervenir par rapport à la compréhension de ce système. On s'assure que le nounours est bien guéri pour que l'expérience soit vécue comme positive, et on rassure ceux qui n'auraient pas le nounours guéri, par des arguments simples. L'expérience doit avoir une finalité positive pour tous. On donne des conseils d'hygiène pour le nounours pour éviter d'autres maladies, en expliquant aux enfants qu'ils peuvent également les appliquer (bien manger, bien dormir).

Il est à noter que cette dernière phase n'est pas présente à Bordeaux. De ce fait, sur le projet local, il n'y a pas de réel diagnostic terrain (bref travail sur les représentations mais non exploité pour le projet lors du pré-Hôpital des nounours), et pas d'évaluation systématique du projet auprès des bénéficiaires. Cela peut poser question quant à la pertinence de l'action et au bénéfice qu'elle apporte.

Plusieurs déterminants de santé sont ciblés et mis en avant : représentation dans le domaine de la santé et du système de soin, promotion du lavage des mains, et cette année en plus promotion du port du masque.

L'action est faisable et acceptable telle que décrite car reconduite d'année en année.

Les étudiants qui interviennent, que ce soit dans le cadre du SSES ou non, sont exclusivement dans les formations médicales ou paramédicales, en excluant la première année de formation commune. Chacun intervient dans son domaine de spécialité afin d'avoir une expertise sur la technicité. Une formation en amont est obligatoire uniquement pour les étudiants intervenant auprès de publics plus sensibles, comme des enfants en situation de handicap, qui sont de plus parfois déjà habitués au monde hospitalier. Il n'y a pas de formation systématique des étudiants sur le montage de projet, ou encore la posture éducative.

En dehors des étudiants intervenant auprès de publics handicapés, la formation se fait uniquement sur les 30 minutes qui précèdent l'arrivée des enfants, afin de leur expliquer l'objectif de la tenue du stand. Quelques éléments de langage sont donnés (dire nounours plutôt que doudou par exemple). Cela paraît clairement insuffisant au regard des exigences des BPPS.

Les objectifs (limiter l'appréhension aux soins, connaître l'importance du lavage des mains) ne sont pas évalués chez les bénéficiaires.

Par rapport aux stratégies utilisées, certaines proviennent de sources vérifiées :

- Pour le lavage des mains, les étudiants s'appuient sur un document développé par le pôle santé publique du centre hospitalier de Grasse.



- Les données épidémiologiques sur le port du masque, ont été discutées avec des personnels hospitaliers du CHU de Bordeaux.
- Les autres données viennent a priori des cours universitaires ou des représentations personnelles des intervenants, sans contrôle préalable de la véracité des informations diffusées.

L'équipe organisatrice assure avoir les autorisations administratives pour conduire l'action.

L'action n'est pas évaluée de façon systématique, mais l'équipe organisatrice dit avoir modifié certains procédés en fonction de comportements observés pendant les actions. Par exemple, nous avons l'éviction du rouge de cochenille au niveau de la fabrication des gélules, parfois utilisé comme colorant. Selon les promoteurs de l'action cette couleur peut rappeler aux bénéficiaires celle du sang, et de ce fait avoir un impact négatif.

La consultation des bénéficiaires par les promoteurs de l'action n'est pas systématique et leurs commentaires n'a pas un réel impact sur le montage de projet à l'année N+1. Ce qui peut avoir un impact est, en revanche, certaines discussions (non formalisées) avec des professionnels de santé ou de la petite enfance. De même aucun débriefing systématique n'est effectué que ce soit avec les bénéficiaires ou avec les intervenants. Là encore, une réelle consultation des bénéficiaires après l'action, pour évaluer auprès de ce public les connaissances et compétences acquises serait bienvenue. De même, un retour formalisé avec les étudiants permettrait d'améliorer la faisabilité et l'acceptabilité de projet au cours du temps.

- Gardez le sourire

La problématique identifiée ici est de travailler à la fois sur les connaissances et sur les représentations des étudiants à l'université, quelle que soit leur filière, en matière d'hygiène bucco-dentaire. Selon l'UNECD, la population estudiantine

« néglige souvent les soins bucco-dentaires et les rendez-vous chez le dentiste ». Ces chiffres se vérifient selon une enquête de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD). En 2017, 25% des étudiants déclaraient ne pas se brosser les dents matin et soir, et 58% disent ne pas aller chez le dentiste tous les ans.

Le public a été ciblé à partir de ce même constat montrant une hygiène bucco-dentaire des jeunes qui est perfectible. Le promoteur de l'action cite aussi l'éducation par les pairs, sans que cela ait de source scientifique adossée.

Le projet a été intégré dans une véritable démarche projet, avec un diagnostic précédemment décrit, une ou plusieurs interventions sur le terrain, et une évaluation systématique, bien que perfectible, que nous détaillerons plus tard.

Plusieurs comportements de santé sont ciblés. En effet, l'action s'axe principalement sur l'hygiène bucco-dentaire en elle-même, mais les intervenants appuient également leurs discours sur des cofacteurs de risque de mauvaise hygiène dentaire, à savoir notamment la consommation d'alcool, de tabac, ou encore le grignotage.

L'action voulue est faisable et acceptable telle que décrite. La faisabilité n'a pas été évaluée mais elle est reconduite d'année en année dans plusieurs facultés de France et notamment à Bordeaux.

Les étudiants qui interviennent auprès des publics, que cette intervention se fasse ou non dans le cadre du SSES, sont tous étudiants en chirurgie-dentaire, à partir de la deuxième année, et jusqu'à la fin des études. La formation spécifique à l'action se fait par l'UNECD.

La formation a été entièrement construite à partir de sources fiables, par des articles scientifiques. Elle a également été relue par le collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique. De plus, un enseignant universitaire en santé publique ou à défaut en parodontologie est systématiquement présent lors de la formation. Cet accompagnement universitaire et la relecture attestent de la fiabilité des informations délivrées au regard de la santé publique.

Il est à noter que les objectifs opérationnels, réalistes et mesurables dans le temps n'ont pas été définis dans le temps et dans l'espace de façon explicite. Implicitement, le promoteur de l'action dit « travailler sur les représentations sans fixer d'objectifs communs à tous les étudiants ». Cela selon lui pour mieux cibler chaque formation. L'absence de ces objectifs peut néanmoins nuire à l'évaluation de la formation. Des objectifs peu mesurables et difficilement évaluable dans le temps ont tout de même été définis.

LE PROJET “GARDEZ LE SOURIRE”

LES OBJECTIFS

- a. Prise de conscience par le plus grand nombre d'étudiants des **risques pour la santé bucco-dentaire d'habitudes inadaptées** (alimentaires, d'hygiène bucco-dentaire, troubles du comportement...).
- b. Préciser les **recommandations de la HAS** et s'appuyer sur **les données acquises de la science** pour répondre aux questions des participants.
- c. Indiquer les **moyens** à disposition pour les mettre en place.
- d. **Éduquer** les étudiants concernant les bonnes pratiques d'hygiène buccodentaire (démonstration, réseaux sociaux, professionnels de santé...).

Figure 4: Objectifs de l'UNECD pour l'hygiène dentaire

En revanche, le promoteur de l'action explique que chaque bénéficiaire se voit remettre à la fin de l'intervention un flyer avec les recommandations, validées au niveau scientifique, que veut faire passer le promoteur. L'intégration par les bénéficiaires de ces recommandations pourrait être des objectifs pertinents et évaluable.

Gardez le Sourire

RECOMMANDATIONS

UNECD
Union Nationale des Étudiants
en Chirurgie Dentaire

- Au minimum **deux brossages** par jour
- Utilisation d'un **dentifrice fluoré** (1500 ppm)
- Utilisation de **dispositifs d'hygiène complémentaires** (brossette, bain de bouche, fil dentaire)
- Utilisation d'une brosse à dent à poils **souples**
- Brossage de **deux minutes minimum**

- Favoriser une alimentation **variée et équilibrée**
- Visite **régulière** chez le dentiste (1 fois par an)
- Réduction des **grignotages et des boissons acides/sucrées**
- Privilégier une **application professionnelle** de blanchissement dentaire

Retrouvez nous sur www.une.cd.com

Figure 5: Recommandation de l'UNECD aux bénéficiaires

Les stratégies mise en œuvre pour atteindre les objectifs (bien qu'implicites comme expliqué précédemment), sont essentiellement le fait d'une remontée de terrain. En effet, à l'issue de l'action, les étudiants bénévoles, y compris ceux dans le cadre du SSES, remplissent un questionnaire leur demandant leur ressenti et les éventuelles difficultés rencontrées. Ce questionnaire permet, selon le dirigeant interrogé, d'adapter la formation des bénévoles pour les années suivantes. Il a mené à l'utilisation de quelques améliorations sur comment démarcher des étudiants ou tenir un stand (stand bien visible, ludique, avec des échantillons, et aller à la rencontre des étudiants timides).

Les messages de santé publique passés sont tous issus de sources sûres et vérifiées, chaque message ayant la source adossée directement lors de la réalisation du questionnaire.

L'équipe organisatrice atteste posséder les autorisations administratives pour réaliser les actions.

L'évaluation de l'action se fait sur la base unique des retours de terrain des étudiants ayant réalisé l'action. Les retours des bénéficiaires se font également par

ce biais. Il n'y a pas de retour d'évaluation « en salle », ni de retour systématique de la part des bénéficiaires. Les commentaires émis sont néanmoins pris en compte et participent à une réelle modification et évolution du projet d'année en année. Un débriefing systématique est fait auprès des étudiants en SSES ou des étudiants bénévoles intervenants. La volonté d'une évaluation et d'une évolution est donc bien présente. En prenant en compte des critères plus objectifs, cette évaluation pourrait gagner en pertinence.

D. Discussion

1. Enseignements de l'enquête

Plusieurs enseignements peuvent être notés :

- Il existe peu d'actions associatives reconnues comme validantes pour le service sanitaire des étudiants en santé, et ce malgré un maillage associatif extrêmement important à l'échelle nationale, et des pôles santé publique présents de façon systématique, avec une importante diversité de projets menés à bien (plus de 150 sans compter la veille sur les réseaux sociaux). Le potentiel est donc très important si une volonté existe.
- Les motivations des bénévoles interrogés semblent réellement importantes, ils sont le plus souvent demandeurs d'accompagnement et de conseils, et sont soucieux de fournir un travail de qualité. Malgré cela, le manque de connaissance sur les bonnes pratiques semble important.
- Les montages de projet de « Choquez-nous » et « Gardez le sourire » semblent différer dans l'idée même de celui de « Hôpital des nounours ». En effet, ces deux premières actions se sont attachées à un vrai diagnostic terrain, ce qui a permis de définir des problématiques à partir notamment de données épidémiologiques vérifiées, ce que la dernière action citée semble avoir plus de mal à justifier.

- Ces actions sont reconduites d'année en année, et malgré le fait que les faisabilités et acceptabilités n'aient pas été formellement évalués, la reconduction de ses actions, demandant qui plus est une logistique importante, montre une faisabilité qui ne pose aucun souci et une bonne acceptabilité.
- Bien que la mise en œuvre soit parfois difficile, les organisateurs s'attachent toujours à la compétence des étudiants qui interviennent auprès des bénéficiaires. Cela montre une envie certaine de respecter les bonnes pratiques, mais les approximations sur le montage de projet paraissent provenir de soucis méthodologiques. Un accompagnement par des professionnels de la santé publique auprès des porteurs de projet serait bénéfique pour ces actions afin de réaliser un vrai diagnostic avec un regard également sur le terrain (lors du déroulement des actions). Un vrai processus d'amélioration continue pourrait dans ce cas être mis en place.
- Certains points ressortent comme positifs en comparaison aux actions de service sanitaire non associatives (en comparaison avec les données de l'étude qualitative exploratoire mise en place par l'ISPED/Plateforme Cassiopée). Le diagnostic terrain semble souvent meilleur du fait de la reconduction des actions d'année en année, alors que les actions de service sanitaire plus conventionnelles n'ont souvent aucun diagnostic terrain et ne sont parfois pas reconduites ou reconduites par des personnes n'ayant pas participé au projet l'année précédente. Pour ce qui est de l'action en elle-même, l'étude dans le cadre de cette thèse, sans phase observationnelle semble trop faible pour tirer de vraies conclusions sur l'efficacité réelle des actions. L'évaluation reste souvent perfectible dans chacun des cas mais semble quand même présente dans les actions associatives. Cette évaluation pourrait mieux prendre en compte l'avis des bénéficiaires et plus souvent et être plus centrée sur les objectifs de l'action pour éviter l'effet « questionnaire de satisfaction ».

2. Forces et limites de l'enquête

a) Forces de l'enquête

L'enquête proposée est tout d'abord innovante, car jamais proposée auparavant. La bibliographie sur le SSES reste encore aujourd'hui extrêmement maigre, compte tenu de l'impact annuel considérable en termes d'étudiants formés et de bénéficiaires sensibilisés. Chaque Français est potentiellement touché, ou pourra l'être dans sa vie par cette mesure, sans que de vraies études d'impact aient réellement été mises en place pour le moment.

Cette enquête a permis de décrire des actions associatives existantes, et de proposer des pistes de travail pour adapter ces projets associatifs et étudiants à court terme si les acteurs veulent s'en emparer.

En effet, cette enquête illustre l'importance des actions de santé publique portées par les étudiants et la potentialité d'évolution de ces actions dans le cadre du service sanitaire. Nous l'avons montré, la diversité de ces actions tenues par les étudiants en pharmacie est très importante. Si l'on prend toutes les actions des étudiants en santé, c'est un réservoir immense d'actions possibles. Il est donc nécessaire de prendre cette donnée en compte dans la construction et le choix des futures actions.

b) Limites de l'enquête

L'enquête est tout d'abord uniquement basée sur les déclarations des responsables associatifs interrogés, sans étude observationnelle. Cette étude observationnelle a dans un premier temps été souhaitée, mais les conditions sanitaires et les choix politiques afférents ont rendu cela très compliqué dans le cadre de cette thèse.

Le nombre d'action validantes recensées reste faible, bien qu'il soit certainement amené à augmenter. En conséquence, seules trois actions ont été recensées et évaluées.

Le choix d'interroger uniquement des responsables associatifs étudiants en pharmacie peut sembler restrictif au vu du nombre de filières impliquées dans le SSES.

3. Perspectives

Une étude comparative des actions menées par des actions associatives versus des actions non associatives pourrait permettre de faire un vrai état des lieux de ce qui se fait de bien aujourd'hui. En effet, l'étude publiée par l'ISPED de Bordeaux « Étude qualitative exploratoire sur le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) : analyse des conditions de mise en œuvre et des effets en région Nouvelle-Aquitaine. » montre également d'importantes discordances entre les actions de SSES menées, sans discrimination du promoteur de l'action.

Un travail conjoint entre les instances publiques, universitaires, les responsables associatifs, les étudiants, les bénéficiaires, et les professionnels de la santé publique doit continuer à être mené dans un but d'amélioration du dispositif. Les actions associatives doivent ne pas s'opposer aux actions plus conventionnelles, mais être accompagnées et compléter le dispositif en coexistant. Une multiplication des terrains de stage est la seule réponse possible à contrainte réglementaire constante. Le défi de l'augmentation de la qualité des actions couplé à l'augmentation de la durée des actions semble donc énorme, et nécessite une mobilisation renforcée de chacun des acteurs.

Conclusion

Le service sanitaire des étudiant en santé, en cours depuis 2018 en France, se présente comme étant un dispositif innovant, qui doit considérablement améliorer la délivrance des messages de prévention primaire à l'ensemble de la population. Il a également pour mission de faire de chaque professionnel de santé une personne qualifiée pour délivrer un message de santé publique cohérent et adapté. Néanmoins, un calendrier extrêmement contraint et des obligations réglementaires difficiles à mettre en œuvre par les acteurs de terrain ont limité les études préliminaires de faisabilité et d'acceptabilité du dispositif. Aujourd'hui encore, les études d'impact restent rares.

Pourtant, ce sont presque 50 000 étudiants par an, qui, en dehors du contexte de crise sanitaire lié à la COVID-19, sont amenés à exercer pendant six semaines sur la base des textes réglementaires, des actions de santé publique.

Nous avons constaté que malgré les efforts importants des parties prenantes, cette exigence réglementaire n'est aujourd'hui pas entièrement satisfaite. Les six semaines de stage de service sanitaire sont systématiquement revues à la baisse, et ce quel que soit la région de France ou la filière observée. En revanche, chaque université de rattachement propose aux étudiants des actions à mettre en œuvre.

Il est à noter, et chacune des études citées s'en félicite, que le SSES reste un dispositif innovant, globalement apprécié, et avec une montée en charge progressive, qui doit être accompagnée. Chaque partie prenante a toujours à cœur de faire de ces actions un élément important pour une meilleure prise en charge en prévention et promotion de la santé.

Le nombre d'actions associatives reste pour le moment tout à fait marginal, avec trois actions recensées simplement, et ce en dépit du nombre très important d'actions de santé publique portées par les associations étudiantes sur l'ensemble du

territoire Français. Les promoteurs des actions ont toujours à cœur de coller le plus possible aux bonnes pratiques, bien que la mise en place puisse parfois amener à s'interroger sur la pertinence de certains procédés. Un accompagnement plus rigoureux de la part de professionnels de la santé publique apporterait sans doute une augmentation à la fois du niveau de connaissance des porteurs de projet, et également une meilleure approche des actions vis-à-vis des bénéficiaires, avec une évaluation de l'impact.

Nous pourrions également envisager de compléter ce travail de thèse avec d'autres études complémentaires et notamment observationnelles. Les informations ainsi recueillies pourraient permettre de mieux cibler l'accompagnement par les professionnels de la santé publique auprès des étudiants afin de renforcer la valeur des actions conduites par les étudiants.

Bibliographie

- [1] Ifop et Bilendi. *LES FRANÇAIS, L'INFORMATION ET LA PRÉVENTION DU SIDA*. 23 mars 2017. <https://www.sidaction.org/actualites/sondage-ifop-et-bilendi-les-francais-linformation-et-la-prevention-du-sida-654>.
- [2] Santé Publique France. «Déterminant de santé, tabac.» 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac>.
- [3] Alcool info service. Tout savoir sur l'alcool, les chiffres clés. <https://jeunes.alcool-info-service.fr/alcool/consommation-alcool-france#.XjVnEC17RN0>.
- [4] Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. 2017. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf.
- [5] Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche, et de l'innovation et ministère de la santé et de la solidarité. «Les formations en santé au service de la prévention.» ARS.santé. 2018. <https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-03/180226%20-%20Dossier%20de%20presse%20-%20Service-sanitaire.pdf>.
- [6] Flajolet, A. Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire. 2001. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Flajolet.pdf.
- [7] France asso santé. «E-santé et prévention primaire.» 2016. <https://www.france-assos-sante.org/2016/09/14/e-sante-et-prevention-primaire/>.
- [8] Ordre des pharmaciens. «DÉVELOPPER LA PRÉVENTION EN FRANCE, 15 propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens.» 2018. <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429901/2024808/version/4/file/Rapport+-+D%C3%A9velopper+la+pr%C3%A9vention+en+France.pdf>.
- [9] Décret n°2021-248 du 4 mars 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 20 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'urgence sanitaire. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584>
- [10] Macron, E. «Le programme d'Emmanuel Macron la santé.» 2017. <https://en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/sante>.
- [11] Vaillant L. Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé. Janvier 2018. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf

[12] Décret n°2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037051024/>. Légifrance. 2020.

[13] Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037051110/>. Légifrance 2020.

[14] Instruction interministérielle du 27 novembre 2018 relative au suivi du service sanitaire des étudiants en santé (SSES). https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_interministerielle_sses_version_signee.pdf.

[15] Décret n°2020-821 du 29 juin 2020 modifiant le décret n°2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042066590>

[16] Arrêté du 29 juin 2020 modifiant l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042066685>

[17] Décret n°2020-1667 du 22 décembre 2020 modifiant le décret n°2018-472 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042731173>

[18] Arrêté du 22 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 18 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042731332>

[19] Organisation mondiale de la santé. Charte d'Ottawa. 1986. http://coreps.npdc.fnes.fr/presentation/pdf/charte_ottawa.pdf.

[20] ARS Bretagne. Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? . 2018. <https://promotionsantebretagne.fr/pa/#page-content>.

[21] OMS. Trente-sixième assemblée mondiale de la santé. Politiques nouvelles d'éducation pour la santé dans les soins de santé primaires. 1983 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192623/WHA36_TD-1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[22] ANEPF. Publications et rapports. <https://www.anepf.org/nos-publications>.

[23] ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé. <https://www.oscarsante.org>

[24] European society for prevention research. Position of the European Society for Prevention Research on ineffective and potentially harmful approaches in substance use prevention. 2019. <http://euspr.org/position-euspr-on-harmful-approaches/>.

[25] Adenot E, Delaunay M. Le service sanitaire, les étudiants en pharmacie sur le terrain. *Actualités Pharmaceutique* 2019;58:29-31

[26] Sanchez C, Quillière L. Le service sanitaire, vers une nouvelle logique dans la promotion de la santé. *Soins* 2020;65:43-44

[27] IREPS Bourgogne Franche-Comté. «Ressources à disposition pour le service sanitaire.» <https://ireps-bfc.org/service-sanitaire/page-ressources-disposition>.

[28] IREPS Normandie. «Guide pratique SSES (Service sanitaire des étudiants en santé).» 2019. https://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=26888#.Xi1kXC17TFY.

[29] IREPS Occitanie. Mon service sanitaire en 10 questions. 2018. <https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-04/19.03.29%20-%20A4%20Livret%20service%20sanitaire%20interactif.pdf>.

[30] IREPS Nouvelle Aquitaine. «UN SERVICE SANITAIRE POUR LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ À LA RENTRÉE 2018 .» 2018. <https://irepsna.org/service-sanitaire-etudiants-sante-a-rentree-2018/>.

[31] Santé Publique France. «REPÈRES THÉORIQUES ET PRATIQUES POUR LES ACTIONS DU SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ.» 2018. Septembre 2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/reperes-theoriques-et-pratiques-pour-les-actions-du-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>.

[32] Santé Publique France Ressources pour des actions auprès des jeunes. 18 Septembre 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire/ressources-pour-des-actions-aupres-des-jeunes>.

[33] Répias. Base documentaire service sanitaire. Décembre 2020. <https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/>.

[34] Raia-Barjat T, Gannard I, Virieux D, DelAguila-Berthelot C, Nekaa M, Chauvin F, Botelho-Nevers E, Berthelot P, Gagneux-Brunon A. Connaissances des étudiants en santé impliqués dans le service sanitaire sur les infections sexuellement transmissibles et leur prise de risque. *Médecine et maladies infectieuses* 2020;50:368-371

[35] Lepiller Q, Bouiller K, Slekovec C, Millot D, Mazué N, Pourchet V, Balice R, Garrien-Maire F, Simon E, Wintenberger V, Guillaume A, Monaton M, Van Eis B, Bertrand X, Bennabi D, Moulin T, Anxionnat R, Nerich V. Perceptions of French healthcare students of vaccines and the impact of conducting an intervention in health promotion. 2020. *Vaccine* 2020;38:6794-6799

- [36] HCSP. Rapport relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé. mars 2021.
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=998>.
- [37] HCSP. Premier avis relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé. 18 Juin 2020.
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=884>.
- [38] Busi A, Boussat B, Rigaud M, Guyomard A, Seigneurin A, François P. Bilan du service sanitaire 2018-2019 de l'Université Grenoble Alpes, inter-filière médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie. Sante Publique 2020;32:149-159.
- [39] Choquez-nous. Choquez-nous, formation des geste de premier secours.
<https://choqueznouscomm.wixsite.com/choquez-nous>.
- [40] ANEMF. Hopital des nounours. <https://www.anemf.org/hopital-des-nounours/>
- [41] UNECD. Gardez le sourire.
<https://www.une.cd.com/innovationsociale/gardez-le-sourire/>.
- [42] Fédération Française de Cardiologie. <https://www.fedecardio.org>.
- [43] Circulaire n°2010-173 du 27 mai 2010 relative a l'obligation d'obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence pour l'exercice de certaines professions de santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-06/ste_20100006_0100_0102.pdf.

Annexes

Annexe 1 : questionnaire de recensement des actions

Recensement des actions de santé publique

Ce questionnaire a pour but de faire un état des lieux de toutes les actions de santé publique menées à l'échelle nationale. Merci de renseigner toutes les actions de santé publique que vous menez, en dehors des soirées et ventes de crêpes/gâteaux.

Ce questionnaire aidera également pour un travail de thèse sur l'apport des actions associatives de santé publique dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé.

***Obligatoire**

Votre ville *

Sélectionner ▾

Suivant

Octobre *

Réponse longue

Novembre *

Réponse longue

Décembre *

Réponse longue

Des actions de santé publique menées par vos associations étudiantes sont-elle validantes pour le service sanitaire ? *

Oui

Non

Avril *

Réponse longue

Mai *

Réponse longue

Juin *

Réponse longue

Septembre *

Réponse longue

Rubrique 3 sur 3

Recensement des actions de santé publique

Description (facultative)

Quelle(s) action(s) sont validantes pour le service sanitaire ? *

Réponse courte

Annexe 2 : questionnaire d'évaluation des actions

Questionnaire d'évaluation des actions associatives dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé

Bonjour, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire qui ne vous prendra que quelques minutes.

Il fait partie d'un projet de thèse d'exercice que je mène actuellement, en collaboration avec l'université de Bordeaux et l'ISPED. Ce projet porte sur l'évaluation d'un dispositif permettant d'accompagner l'utilisation des connaissances issues de la science dans la pratique de terrain et la décision en prévention et promotion de la santé. Il a pour but de permettre une évaluation au regard des bonnes pratiques des actions que vous portez dans le cadre, notamment, du service sanitaire des étudiants en santé. Votre participation est volontaire, vous êtes libre d'y mettre fin à tout moment. Les données saisies dans le questionnaire serviront à l'élaboration d'une thèse d'exercice. Il est important que vos réponses reflètent la réalité de vos pratiques. Si vous avez des questions à propos de vos droits en tant que participant à cette recherche, n'hésitez pas à les poser. Nous vous remercions d'accepter de répondre à ce questionnaire en consentant à l'utilisation des données qui en seront extraites.

Partie 1: définition du projet

***Obligatoire**

2) Quelles sources avez vous utilisées pour définir votre problématique ? *

- Remontée de terrain (donnée qui provient d'une personne en lien avec un public)
- Enquête de terrain (par entretien, questionnaire, focus group)
- Publications professionnelles (santé en action, bulletin observatoire régional de la santé, baromètre santé, bulletin épidémiologique, etc.)
- Données issues d'une évaluation d'action
- Documents de cadrage nationaux (plans, réglementations, circulaires, etc.)
- Conférences ou présentations professionnelles
- Recommandations issues d'organismes d'expertise (haut conseil de la santé publique, HAS, anses, INCa, santé publique france, etc.)
- Autres guides de bonnes pratiques
- Articles scientifiques ou universitaires
- Données issues d'une évaluation de recherche
- Conférences ou présentations scientifiques
- Aucune source de donnée n'a été utilisée pour définir la problématique
- Aucune problématique n'a été définie

3) Quelle est/sont la ou les problématique(s)?

Votre réponse

Rubrique 2 sur 4

Questionnaire d'évaluation des actions associatives dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé

Partie 2: définition des objectifs du projet

5) Avez-vous défini les effets attendus de votre projet ? *

- Oui
- Non

6) Si oui, quels sont-ils ?

Réponse longue

1) Le projet s'intègre dans une démarche projet, c'est à dire avec un diagnostic, une ou des actions, et une évaluation ? *

- Oui
- Non
- Partiellement
- Autre : _____

4) Quelles sources avez vous utilisées pour définir votre public cible? *

- Remontée de terrain (donnée qui provient d'une personne en lien avec un public)
- Enquête de terrain (par entretien, questionnaire, focus group)
- Publications professionnelles (santé en action, bulletin observatoire régional de la santé, baromètre santé, bulletin épidémiologique, etc.)
- Données issues d'une évaluation d'action
- Documents de cadrage nationaux (plans, réglementations, circulaires, etc.)
- Conférences ou présentations professionnelles
- Recommandations issues d'organismes d'expertise (haut conseil de la santé publique, HAS, anses, INCa, santé publique france, etc.)
- Autres guides de bonnes pratiques
- Articles scientifiques ou universitaires
- Données issues d'une évaluation de recherche
- Conférences ou présentations scientifiques
- Aucune source de donnée n'a été utilisée pour définir le public cible

7) Le projet a-t-il pour objectif d'agir sur un ou plusieurs déterminants de la santé ? (éducation, environnement social, habitudes de santé, développement de la petite enfance...) *

- Oui
- Non
- Autre...

8) Si oui lesquels ?

Réponse longue

9) Le projet a-t-il pour objectif de participer à réduire les inégalités sociale et/ou territoriales de santé ? (exemple : inégalité femmes/hommes, inégalités selon la CSP, selon l'accessibilité aux soins) *

- Oui
- Non
- Autre...

10) Si oui, comment ?

Réponse longue

11) L'atteinte des ces objectifs est-elle évaluée ? *

- Oui
- Non
- Autre...

12) Si oui, comment ?

- Par un questionnaire satisfaction
- Par un questionnaire portant sur les effets de l'intervention (acquisition de connaissances, évolutions des ...
- Par des entretiens/focus group réalisées auprès des bénéficiaires (p.ex. pour mesurer l'évolution de représ...
- Autre...

13) L'atteinte des objectifs est-elle évaluée dans le temps (mesure des effets de l'intervention, à court, moyen, long terme) ? *

- Oui
- Non
- Partiellement
- Autre...

Rubrique 3 sur 4

Questionnaire d'évaluation des actions associatives dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé

Partie 3: Définition de la stratégie d'intervention

14) Avez-vous défini des stratégies à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs ? (aspects motivationnels, capacité, conditions favorables au changement)

- Oui
- Non

15) Quelles sources avez vous utilisées pour définir ces stratégies ? *

- Remontée de terrain (donnée qui provient d'une personne en lien avec un public)
- Enquête de terrain (par entretien, questionnaire, focus group)
- Publications professionnelles (santé en action, bulletin observatoire régional de la santé, baromètre santé,...
- Données issues d'une évaluation d'action
- Documents de cadrage nationaux (plans, réglementations, circulaires, etc.)
- Conférences ou présentations professionnelles
- Recommandations issues d'organismes d'expertise (haut conseil de la santé publique, HAS, anses, INCa, s...
- Autres guides de bonnes pratiques
- Articles scientifiques ou universitaires
- Données issues d'une évaluation de recherche
- Conférences ou présentations scientifiques
- Aucune source de donnée n'a été utilisée pour définir le public cible
- Autre...

Rubrique 4 sur 4

Questionnaire d'évaluation des actions associatives dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé

Partie 4: définition des objectifs opérationnels

16) Votre projets a-t-il des objectifs opérationnels (objectifs concrets à mettre en œuvre pour atteindre vos objectifs, p.ex. nombre de personnes touchés par l'intervention, ?) *

- Oui
- Non
- Autre...

17) Parmi les caractéristiques suivantes, sélectionnez celles/ceux qui correspond à votre objectif *

- Réalistes
- Mesurables
- Défini dans le temps
- Défini dans l'espace
- Autre...

18) A partir de quelle source de données ont-été définies les méthodes d'intervention ? *

- Remontée de terrain (donnée qui provient d'une personne en lien avec un public)
- Enquête de terrain (par entretien, questionnaire, focus group)
- Publications professionnelles (santé en action, bulletin observatoire régional de la santé, baromètre santé,...
- Données issues d'une évaluation d'action
- Documents de cadrage nationaux (plans, réglementations, circulaires, etc.)
- Conférences ou présentations professionnelles
- Recommandations issues d'organismes d'expertise (haut conseil de la santé publique, HAS, anses, INCa, s,...
- Autres guides de bonnes pratiques
- Articles scientifiques ou universitaires
- Données issues d'une évaluation de recherche
- Conférences ou présentations scientifiques
- Aucune source de donnée n'a été utilisée pour définir les méthodes d'intervention
- Autre...

20) A partir de quelle source de données ont-été définies les messages délivrés par les étudiants ? *

- Remontée de terrain (donnée qui provient d'une personne en lien avec un public)
- Enquête de terrain (par entretien, questionnaire, focus group)
- Publications professionnelles (santé en action, bulletin observatoire régional de la santé, baromètre santé,...
- Données issues d'une évaluation d'action
- Documents de cadrage nationaux (plans, réglementations, circulaires, etc.)
- Conférences ou présentations professionnelles
- Recommandations issues d'organismes d'expertise (haut conseil de la santé publique, HAS, anses, INCa, s,...
- Autres guides de bonnes pratiques
- Articles scientifiques ou universitaires
- Données issues d'une évaluation de recherche
- Conférences ou présentations scientifiques
- Aucune source de donnée n'a été utilisée pour définir les messages à faire passer au public
- Autre...

23) Avez-vous vérifié l'acceptabilité de votre intervention pour les publics cibles ? (Acceptabilité sociale, culturelle, philosophique (ou par conviction – par exemple : intervention sur un vaccin et le public est opposé à la vaccination) *

- Oui
- Partiellement
- Non
- Autre...

24) Les étudiants ont-ils été préparés à intervenir auprès du public cible ? *

- Oui
- Non
- Autre...

19) Les méthodes d'interventions des étudiants sont-elles vérifiées ? *

- Oui
- Non
- Autre...

21) Les messages passés par les étudiants lors de l'intervention sont-ils vérifiés ? *

- Oui, avant l'intervention
- Oui, au cours de l'intervention
- Non
- Autre...

22) Avez-vous vérifié la faisabilité du projet (ressources à mobiliser pour l'intervention, capacité suffisante des intervenants, respect des réglementations) *

- Oui, car c'est un projet récurrent
- Oui, autrement
- Non
- Autre...

25) Si oui, comment ?

Réponse longue

26) Quelle est l'implication des bénéficiaires de l'action dans le projet ? *

- L'équipe organisatrice agit seul, sans en informer les participants
- L'équipe organisatrice informe les participants sans leur demander de se prononcer sur la question
- L'équipe organisatrice consulte les participants, mais sans réellement tenir compte des commentaires émis
- L'équipe organisatrice consulte les participants et tient compte des commentaires émis
- L'équipe organisatrice s'associe à la population pour trouver une solution
- La population, les participants ont le pouvoir de prendre seuls les décisions appropriées

27) Avez-vous réalisé un debriefing à la fin du stage avec les étudiants pour échanger sur les difficultés et réussites des étudiants ? *

- Oui
- Non
- Autre...

Annexe 3 : Carte de France des associations ayant répondu au questionnaire de recensement des actions



SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Vincent Beaudat

Le service sanitaire des étudiants en santé : évolutions et perspectives. Une étude des actions organisées par des associations étudiantes

RÉSUMÉ :

Le service sanitaire des étudiants en santé est un dispositif récent, mis en place à la rentrée universitaire de 2018. Il permet aujourd'hui, chaque année, à plus de 50000 étudiants en santé d'effectuer des actions de prévention et promotion de la santé sur l'ensemble du territoire national et sur de nombreuses thématiques. Néanmoins la rapidité de mise en place exigée par les textes, et l'envergure de la mise en place sans réelles études de faisabilité préalable impose des évaluations *a posteriori* pour connaître la pertinence du dispositif en vie réelle.

Une enquête a été réalisée afin de recenser et évaluer la pertinence des actions menées par les associations d'étudiants en santé au regard des bonnes pratiques de prévention et de promotion de la santé.

Parmi les nombreuses actions de santé publique recensées, trois actions de santé publique permettant de valider le SSES ont pu être analysées au cours de cette enquête. Malgré des responsables associatifs toujours soucieux de faire de leur mieux, des écarts aux bonnes pratiques sont constatés au niveau du diagnostic de terrain et de l'évaluation des actions notamment. En particulier, l'évaluation des actions existe dans chacun des projets mais parfois plus proche d'un questionnaire de satisfaction que d'une réelle évaluation de la montée en connaissances et/ou compétences du public cible.

Les résultats de cette étude, ainsi que ceux d'autres études et référentiels de données probantes suggèrent des améliorations possibles et au niveau de la formation des étudiants et de l'accompagnement des associations proposant des actions de santé publique validantes pour le service sanitaire des étudiants en santé.

RESUME :

The Health Service for Students in Health is a recent french programme, set up at the start of the academic year 2018. Each year, it allows more than 50,000 health students to carry out preventive and promotional health actions everywhere in France and on many themes. However, the speed of implementation required by legislation, and the scope of implementation without prior feasibility studies, require retrospective evaluations to determine the relevance of the programme in real life.

A survey was carried out to identify and assess the relevance of actions carried out by health students' associations with regard to good prevention and health promotion practices.

Among the many public health actions identified, three actions validating the Health Service for Students in Health were analyzed during this survey. Despite association managers always keen to do their best, deviations from good practices are observed regarding the diagnosis step. In particular, the evaluation of actions exists in each projects but is sometimes closer to a satisfaction questionnaire than a real evaluation of the knowledge and / or skills increase in the target audience.

The results of this study, as well as those of other studies and evidence-based repositories suggest possible improvements in students' education and support for the associations offering validating public health actions for the Health Service for Students in Health.

DISCIPLINE : Sciences pharmaceutiques

MOTS-CLÉS : étudiants en santé, service sanitaire des étudiants en santé, prévention, promotion de la santé

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R : Université de Bordeaux, UFR des Sciences Pharmaceutiques, 146 rue Léo Saignat 33076 Bordeaux CEDEX