



HAL
open science

Rôle du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) : quels apports perçus par les étudiants de l'Université-Clermont-Auvergne (UCA), en tant que futurs professionnels de santé? Retour d'expérience entre 2018 et 2022

Joséphine Odoul

► **To cite this version:**

Joséphine Odoul. Rôle du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) : quels apports perçus par les étudiants de l'Université-Clermont-Auvergne (UCA), en tant que futurs professionnels de santé? Retour d'expérience entre 2018 et 2022. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03924323

HAL Id: dumas-03924323

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03924323v1>

Submitted on 5 Jan 2023

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.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

ODOUL, Joséphine

Présentée et soutenue publiquement le 12 octobre 2022

Rôle du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) : quels apports perçus par les étudiants de l'Université-Clermont-Auvergne (UCA), en tant que futurs professionnels de santé ?
Retour d'expérience entre 2018 et 2022.

Directeur de thèse : Monsieur GERBAUD Laurent, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur BOIRIE Yves, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Monsieur PIZON Frank, Maître de conférence HDR, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Madame MIOLANE Magalie, Docteur, CHU de Clermont-Ferrand, service de Nutrition Clinique

Monsieur BROUSSE Georges, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE
PREMIERE VICE-PRESIDENTE
CHARGEE DU PILOTAGE ET DES MOYENS
VICE PRESIDENTE CHARGEE DE LA FORMATION
VICE-PRESIDENTE CHARGEE DE LA RECHERCHE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias

: **FOGLI** Anne
: **PEYRARD** Françoise
: **PREVOT** Vanessa
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **CHAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIÈRE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAMOIX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mme VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - CAILLAUD Denis - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René - POULY Jean-Luc

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRACTICIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. LLORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme DUCLOS Martine	Physiologie

M.	SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M.	BERGER Marc	Hématologie
M.	GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M.	ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M.	SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M.	ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme	BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M.	RUIVARD Marc	Médecine Interne

1ère CLASSE

M.	VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M.	D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme	JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M.	GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M.	TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M.	MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	RICHARD Ruddy	Physiologie
M.	SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M.	COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme	GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M.	TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M.	CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M.	FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M.	GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M.	GUY Laurent	Urologie
M.	TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M.	ANDRE Marc	Médecine Interne
M.	BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M.	CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	COSTES Frédéric	Physiologie
M.	FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme	HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M.	MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme	PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M.	RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M.	CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M.	DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme	HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M.	POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale

2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréi	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. GAGNIERE Johan	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. MOISSET Xavier	Neurologie
M. SAMALIN Ludovic	Psychiatrie d'Adultes
M. THAVEAU Fabien	Chirurgie Vasculaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

M. VORILHON Philippe	Médecine Générale
Mme LAPORTE Catherine	Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

2ème CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne

Nutrition Humaine

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne

Médecine Générale

M. CAMBON Benoît

Médecine Générale

M. TANGUY Gilles

Médecine Générale

M. BERNARD Pierre

Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine

Bactériologie Virologie

Mme BOUTELOUP Corinne

Nutrition

Mme FOGLI Anne

Biochimie Biologie Moléculaire

Mme GOUAS Laetitia

Cytologie et Histologie, Cytogénétique

1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel

Biophysique et Traitement de l'Image

Mme GOUMY Carole

Cytologie et Histologie, Cytogénétique

M. MARCEAU Geoffroy

Biochimie Biologie Moléculaire

Mme MINET-QUINARD Régine

Biochimie Biologie Moléculaire

M. ROBIN Frédéric

Bactériologie

Mme VERONESE Lauren

Cytologie et Histologie, Cytogénétique

M. DELMAS Julien

Bactériologie

Mme MIRAND Audrey

Bactériologie Virologie

M. OUCHCHANE Lemlih

Biostatistiques, Informatique Médicale
et Technologies de Communication

M. LIBERT Frédéric

Pharmacologie Médicale

Mme COSTE Karen

Pédiatrie

Mme AUMERAN Claire

Hygiène Hospitalière

Mme NOURRISSON Céline

Parasitologie - Mycologie

Mme PONS Hanaë

Biologie et Médecine du Développement
et de la Reproduction

2ème CLASSE

M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
M. GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence
M. CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
DE MEDECINE GENERALE**

1ère CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
-----------------------------	-------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mme AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
Mme GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. PIZON Frank	Santé Publique
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

Remerciements

Monsieur Le Professeur Laurent GERBAUD, vous me faites l'honneur d'être mon directeur de thèse. Merci de m'avoir permis de mener ce travail, de vous être rendu disponible pour les relectures et répondre à mes questions. Votre pédagogie, patience et bienveillance m'ont appris et aidé tout au long de mon parcours.

Monsieur le Professeur Yves BOIRIE, vous me faites l'honneur d'avoir accepté de présider mon jury. Les semestres en Nutrition m'ont beaucoup appris, merci pour votre pédagogie, votre écoute, et d'avoir été disponible pour moi.

Madame le Docteur Magalie MIOLANE, merci pour ces deux semestres en Nutrition, merci pour ton écoute, merci pour ta bienveillance et merci d'être avec moi jusqu'au bout de mon internat.

Monsieur le Docteur Frank PIZON, merci de l'honneur que vous me faites en faisant parti de mon jury. Travailler à vos côtés pendant le master et le service sanitaire des étudiants, a été un vrai plaisir, j'ai énormément appris avec vous.

Monsieur le Professeur Georges BROUSSE, avec votre grande participation et contribution au service sanitaire des étudiants, c'est un grand honneur pour moi, d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci énormément.

Un grand merci,

Aux collègues que j'ai eu la chance de croiser pendant mon internat de Santé Publique : Merci à Marie-Sophie, pour m'avoir tant appris en ETP, à Sandrine pour ta bonne humeur et ton aide, à Marie-Christine pour m'avoir fait tant rire pendant les pauses repas.

A Pauline et Candy, merci pour votre patience, vos conseils et surtout votre aide qui m'a été très précieuse !!!

A Nicolas, mille merci pour ton aide, ta compagnie et pour m'avoir supportée pendant ces six mois de biostat.

A Alixia, un grand merci, sans toi cette thèse n'aurait tout simplement pas vu le jour !
Merci pour tes relectures, pour ces heures passées à l'élaboration des thésaurus et pour ta patience !

Et bien sûr Chloé et Maéliane, les copines, merci pour tous ces bons moments partagés, pour vos précieux conseils, votre aide, et Maéliane, MERCI pour ces relectures et conseils de dernière minute ! Tu es ma sauveuse !

Un grand merci à la TEAM CALO : Carla, Elo, Jo et Amélie !!! J'ai passé un merveilleux semestre à vos côtés, c'était toujours un plaisir de vous retrouver.

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme ESCHALIER Bénédicte

Mme RICHARD Amélie

M. TESSIERES Frédéric

Mme ROUGE Laure

Mme BERTRAND-JARROUSSE Véronique

Mme VICARD-OLAGNE Mathilde

Médecine Générale

Médecine Générale

Médecine Générale

Médecine Générale

Médecine Générale

Médecine Générale

Mention spéciale pour Carla : Mets ton Bob !

Un immense merci aux MEN de l'Allier : Cécile, Pascale, et Nathalie, merci de m'avoir fait découvrir la médecine scolaire ; Pascale et Nathalie, ce semestre à vos côtés restera inoubliable, merci pour votre bienveillance et patience.

Aux Clermontois ;

Un immense merci à Julie et Mathilde, mes co-internes devenues mes supers copines Clermontoises ! Merci pour tous ces précieux moments mes p'tits !

Merci à mon Jeannot, mon amie, j'ai eu beaucoup de chance de croiser ta route en endocrinologie. Merci d'avoir toujours été là, que ce soit dans les bons et moins bons moments. Bientôt Dr. JeanJosé, double doctorant, la pointure.

Sans oublier Ali, vous êtes indéniablement mes piliers Clermontois, merci les copains.

Aux Toulousains ;

A Ana, ma Twin depuis notre rencontre, merci pour tout le réconfort que tu m'apportes, ton écoute, ta bienveillance, ton aura, nos précieux moments Toulousains, nos soirées mamies, nos vacances Cubaines (et nos mojitos ...) et tout le reste, je ne te remercierais jamais assez ma Twin Solaire ;

A Emma, Manuel, merci pour tous nos bons moments (bouffe !!!), nos (studieuses) révisions, nos vacances, nos fou-rires, ton merveilleux et réconfortant soutien, tes précieux conseils, ton écoute ... merci pour tout (tmct) ;

A Mélanie, petit Aldo, je repense toujours à notre premier inté ensemble, merci pour ces fou-rires ;

A Virginie, mon petit, merci pour nos soirées, nos week-end Dijonais (à reprogrammer vite !!)

A Marie, pour tous tes conseils, tu auras été ma coach d'internat ! Merci pour ta patience et bienveillance ;

A Vico, pour tous nos bons moments et nos vacances Mexicaines ;

A Mathilda, mon petit bisounours, je repense avec émotion à notre PACES !

A Alice, ma jumelle de thèse ! j'ai hâte qu'on trinque au Ferret !

A Popito ! Tu nous auras bien fait marrer pendant cet externat.

A mes plus vieilles amies,

Claire, ma Ratiche, mon amie depuis bientôt 28 ans !!! Tu sais déjà tout, et je ne te dirai jamais assez à quel point tu es importante pour moi. Merci pour notre si précieuse amitié. Merci d'être toi, tout simplement.

Charlotte, mon petit œuf depuis tant d'années, merci pour tous ces bons moments, ces innombrables fou-rires, ces merveilleuses vacances avec toi, ces week-ends bordelais. Je t'aime très fort.

Pauline, l'amigo del fuego ! Merci pour ton soutien depuis tant d'années, tes mots si réconfortants, de me faire autant rire ! J'ai une sacrée chance de t'avoir à mes côtés, t'es une amie merveilleuse. (Et vivement Marseille ...).

Et un grand merci à ma merveilleuse famille, pour tous vos encouragements et vos mots doux,

A mes parents, je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous faites pour moi, pour votre soutien sans faille, et tout votre amour. J'ai beaucoup (trop) de chance.

A Clément, sur qui je sais que je peux toujours compter, merci pour tout.

Table des matières

1	Introduction.....	19
1.1	Contexte et définition du Service Sanitaire des Étudiants en santé	19
1.2	Cadre théorique – Définitions.....	22
1.2.1	La santé et ses déterminants.....	22
1.2.2	Promotion et éducation pour la santé : de quoi parle-t-on ?.....	23
1.2.3	Les enjeux de l'éducation pour la santé.....	24
1.2.4	Éducation par les pairs.....	28
1.3	Les SSES en Auvergne entre 2018-2022.....	29
1.3.1	Les étudiants en santé concernés par le SSES, entre 2018 et 2022.....	30
1.3.2	Les terrains de stage du SSES entre 2018 et 2022 : lieux d'intervention des étudiants en santé.....	31
1.3.3	Le déroulement du SSES à en Auvergne entre 2018 et 2022 : de la formation des étudiants à leur évaluation.....	32
1.3.3.1	Formation initiale en septembre : initiation à la méthodologie de projet, pour mener une action d'éducation pour la santé.....	34
1.3.3.2	Mode projet : une autonomie « encadrée ».....	42
1.3.3.3	Intervention sur les lieux de stage.....	42
1.3.3.4	Évaluation des étudiants.....	45
2	Matériel et méthode.....	47
2.1	Objectifs de l'étude.....	47
2.2	Type d'étude.....	47
2.3	Population d'étude.....	48
2.3.1	Critères d'inclusion.....	48

2.3.2 Critère de non-inclusion.....	48
2.4 Classification des verbatims des rapports de stage par analyse de contenu.....	48
2.5 Analyse statistique.....	51
3 Résultats.....	52
3.1 Résultats descriptifs.....	52
3.1.1 Population d'étude.....	52
3.1.2 Les publics cibles des interventions.....	57
3.1.3 Les thèmes des interventions.....	57
3.2 Résultats issus de l'analyse de contenu des rapports des groupes d'étudiants.....	57
3.2.1 L'utilité du SSES perçue par les groupes d'étudiants.....	67
3.2.1.1 Analyses statistiques.....	57
3.2.1.2 Catégories abordées dans les rapports de stage selon les thématiques d'intervention..	69
3.2.1.3 Catégories abordées dans les rapports de stage selon le public cible.....	72
3.2.1.4 Catégories abordées dans les rapports de stage selon l'interdisciplinarité.....	73
3.2.2 Les points positifs du SSES perçus par les groupes d'étudiants.....	74
3.2.2.1 Analyses statistiques.....	77
3.2.3 Les points d'amélioration du SSES perçus par les groupes d'étudiants.....	79
3.2.3.1 Analyses statistiques.....	85
3.2.3.1 Catégories abordées dans les rapports de stage selon les trois différentes promotions d'étudiants.....	87
4 Discussion.....	88
4.1 L'utilité du SSES perçue par les étudiants, futurs professionnels de santé.....	88
4.1.1 Acquisition de compétences sociales et de communication.....	89
4.1.1.1 Acquisition de compétences sociales et de communication selon le public.....	91
4.1.1.2 Acquisition de compétences sociales et de communication selon les thématiques.....	93

4.1.1.3 Acquisition de compétences sociales et de communication et coopération de groupe.	95
4.1.1.4 Renforcement de <i>l'empathie et écoute</i> .	97
4.1.2 Renforcement des compétences émotionnelles.	97
4.1.3 Acquisition de compétences cognitives.	98
4.1.4 Acquisition de compétences pédagogiques.	100
4.1.5 Les étudiants en santé, futurs « acteurs de santé publique ».	100
4.2 L'utilité du SSES perçu par les étudiants pour le public.	101
4.3 Les points d'amélioration du SSES perçus par les étudiants.	101
4.3.1 Synthèses des principaux points d'amélioration.	101
4.3.2 Un SSES moins critiqué d'année en année par les étudiants.	106
4.4 Les limites de l'étude.	109
4.4.1 Biais d'interprétation.	109
4.4.2 Biais de déclaration.	109
4.4.3 Biais d'information.	110
4.4.4 Les limites de l'analyse statistique.	111
5. Conclusion.	112
6. Références bibliographiques.	114
7 Annexes.	122
7.1 Trame d'intervention des groupes d'étudiants.	122
7.2 Grille d'évaluation GEVASCO.	123
7.3 Trame du rapport de stage complet des étudiants.	124
7.4 Tableau Excel avec indexation des verbatim des rapports de stage des étudiants, selon les catégories et les domaines.	125

Liste des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1 : Présentation des différents ateliers de la formation de septembre, avec la thématique, les objectifs et leur contenu.

Tableau 2 : Présentation des établissements d'accueil et des étudiants en santé selon leur filière et en fonction de l'année universitaire d'intervention.

Tableau 3 : Public auprès duquel les groupes d'étudiants en santé sont intervenus et leur fréquence

Tableau 4 : Thèmes d'intervention par rapport de stage des groupes d'étudiants en santé et leur fréquence.

Tableau 5 : Effectifs et fréquences (%) des catégories et domaines abordés dans les rapports de stage des étudiants en santé.

Tableau 6 : Fréquences (%) des catégories évoquées dans les rapports de stage des étudiants selon les thématiques d'intervention.

Tableau 7 : Fréquences (%) des catégories évoquées dans les rapports de stage des étudiants selon le public ciblé.

Tableau 8 : Fréquences (%) des catégories indexées dans les rapports de stage des étudiants travaillant ou pas en interdisciplinarité

Tableau 9 : Effectifs et fréquences (%) des catégories et domaines abordés dans les rapports de stage des étudiants en santé.

Tableau 10 : Effectifs et fréquences (%) des catégories et domaines abordés dans les rapports de stage des étudiants en santé.

Tableau 11 : Fréquences (%) des catégories évoquées dans les rapports de stage des étudiants selon l'année universitaire.

Figures

Figure 1 : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010

Figure 2 : Déroulement du SSES sur l'année universitaire

Figure 3 : Calendrier prévisionnel du SSES sur l'année universitaire (2021-2022)

Figure 4 : Figure représentant les différentes étapes chronologiques de la démarche projet (créée par l'IREPS AuRA).

Figure 5 : Flow-chart année universitaire 2018-2019 : étudiants en santé répartis en groupes pour intervenir sur des terrains de stage, auprès d'un public ciblé

Figure 6 : Flow-chart de l'année universitaire 2020-2021

Figure 7 : Flow-chart de l'année universitaire 2021-2022

Figure 8 : Nombre d'établissement participant au SSES selon les années universitaires 2018-2019, 2020-2021 et 2021-2022.

Figure 9 : nombre d'étudiant participant au SSES selon les années universitaires 2018-2019, 2020-2021 et 2021-2022.

Figure 10 : domaines de compétences acquis par les étudiants.

Figure 11 : Les compétences sociales et de communication renforcées chez les étudiants, au cours du service sanitaire.

Liste des abréviations

ADOSEN : Association Éducation Nationale

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail

AP : Activité Physique

API : Alcoolisation Ponctuelle Importante

ARS : Agence Régionale de Santé

AuRA : Auvergne Rhône-Alpes

CALORIS : Centre Auvergnat de l'Obésité et de ses Risques en Santé

CD : Conseil Départemental

CESC : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CFA : Centre de Formation d'Apprentis

CFUO : Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CNS : Conférence Nationale de Santé

CPS : Compétence Psycho-Sociales

CRIAVS : Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles

DEGESCO : Direction Générale de l'Enseignement Scolaire

DFASP2 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques

DFGSM3 : diplômes de formation générale ou approfondie

DFGSO : Diplôme de formation générale en sciences odontologiques

DS : Déterminant de Santé

EN : Éducation Nationale

ENT : Environnement Numérique de Travail

ERS : Étudiants Relai Santé

ESF : École de Sage-Femme

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

Etu.: Étudiant

HBSC: Health Behaviour in School-aged Children

HCSP : haut Comité de Santé Publique

IEN : Infirmière de l'Éducation Nationale

IFKM : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

IFSI : Institut de Formation de Soins infirmiers

IUEF : Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion à la Santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

LEGTA : Lycée d'Enseignement Général, Technologique et ou Professionnel

MFR : Maison Familiale Rurale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle Infantile

PS : Promotion de la Santé

ULIS : Unité Localisé d'Inclusion Sociale

SEGPA : Section d'Enseignement Générale et Professionnelle Adaptée

SSES : Service Sanitaire des Étudiants en Santé

SSU : Service Santé Universitaire

TD : Travaux Dirigés

UCA : Université Clermont-Auvergne

UFR : Unité de Formation et de Recherche

1 Introduction

1.1 Contexte et définition du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES)

« L'évolution des questions de santé dans les pays post-industriels a mis en avant le rôle des comportements individuels et collectifs dans la survenue de maladies, dans les processus d'évolution et de guérison, ainsi que dans le maintien d'une bonne santé » (1).

La place de la promotion de la santé (PS) dans le système de santé français est aujourd'hui renforcée, avec une stratégie nationale visant à instaurer une « politique de promotion de la santé dans tous les milieux de vie ». L'instauration du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) en 2018 a été l'une des mesures de cette politique (2)(3).

La PS concerne notamment la promotion des comportements favorables à la santé, dont l'impact sur la qualité de vie est aujourd'hui démontré. Les facteurs de risque comportementaux constituent, dans le monde, l'une des principales causes de maladies chroniques, de traumatismes et de morbidité. Par ailleurs, les comportements sains (sevrage tabagique, contrôle pondéral, surveillance de la pression artérielle, pratique régulière d'une activité physique ...) sont associés à une longévité plus élevée ainsi qu'à une meilleure qualité de vie (4).

L'intérêt pour les comportements à risque a été relancé en France par la publication du rapport sur la santé par le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) (1994). Le poids de la mortalité évitable représentait environ 53 % des décès prématurés, dont deux tiers liés aux comportements à risque. La surmortalité prématurée évitable était majoritairement rattachée à des « causes liées principalement à un comportement individuel à risque » (5).

Promouvoir des comportements favorables à la santé est donc devenu primordial.

Aujourd'hui, la fréquence des comportements à risque reste néanmoins préoccupante notamment chez les jeunes.

La sédentarité, caractérisée par le temps passé sans pratiquer d'activité physique (AP) (comme le temps écran par exemple), concerne de plus en plus cette population. L'ANSES (l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail) révèle qu'en 2017, 66% des 11-17 ans présentent un risque sanitaire préoccupant, caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires : plus de deux heures de temps écran et moins de 60 minutes d'AP par jour (6). Ce temps d'écran est plus élevé chez les garçons que chez les filles et augmente avec l'âge. Parmi les 6-17 ans, seuls 51% des garçons et 33% des filles atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'AP (7).

Selon Santé Publique France, les 15-24 ans sont particulièrement touchés par les infections sexuellement transmissibles (IST) à chlamydia et gonocoque, avec un nombre de diagnostics multiplié par trois entre 2012 et 2018. Chez les moins de 25 ans, ces infections sont la conséquence d'un nombre de partenaires plus important, associé à une utilisation moins systématique du préservatif (8).

Concernant la consommation d'alcool, l'étude ESCAPAD révèle qu'en 2017, la moitié des jeunes Français de 17 ans ont déjà connu un épisode d'Alcoolisation Ponctuelle Importante (API : consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une seule occasion) (9).

Pour la consommation de cannabis, l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) publie une baisse de l'expérimentation du cannabis chez les élèves français de 15 ans, passant de 28,3% à 16,5% entre 2014 et 2018 (10). Mais les indicateurs de son usage restent toutefois élevés et se conjuguent à sa banalisation (11)(12).

Concernant le tabagisme, les chiffres sont encourageants : en 2014, les jeunes français de 11 à 15 étaient les plus grands consommateurs de tabac par rapport à leurs voisins européens. En 2018, ils occupent la 7eme place du classement. Cela concerne également l'expérimentation du tabac :

- A 11 ans, l'expérimentation du tabac passe de 6,6% en 2014 à 4,1% en 2018

- A 13 ans, de 24,5% à 14% et,
- A 15 ans, de 51,8% à 33% (10).

Néanmoins, dès l'adolescence, il existerait un gradient social du tabagisme, potentiellement médié par des perceptions plus « positives » du tabac. Les interventions de prévention du tabagisme devraient cibler les perceptions liées au tabac, et plus spécialement chez les jeunes dans l'enseignement technique et professionnel (13).

Les compétences à mener des actions de prévention, à promouvoir des comportements favorables à la santé sont primordiales et doivent être acquises par de nombreux professionnels, notamment les professionnels de santé. C'est dans ce contexte qu'a été mis en place le SSES en 2018. Il s'agit d'un dispositif pédagogique obligatoire en premier cycle des filières médicales et paramédicales (kinésithérapie, ergothérapie, maïeutique, médecine, pharmacie, odontologie, orthoptiste et orthophoniste). Développé sur l'ensemble du territoire, le SSES pourra participer à la lutte contre les inégalités sociales de santé (3).

Ses objectifs et modalités de mise en œuvre sont définis dans le rapport établi par le Professeur Loïc VAILLANT (14).

Les principaux objectifs sont :

- Initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de l'éducation pour la santé et développer leur compétence à mener des actions auprès de tout public, pour intégrer ces notions à leur exercice clinique,
- Assurer des actions d'éducation pour la santé auprès de différents publics.

On cite également des objectifs secondaires :

- Lutter contre les inégalités sociales de santé (ISS) en intervenant auprès des publics les plus fragiles,
- Favoriser l'autonomie des étudiants dans le cadre d'une démarche-projet,
- Favoriser l'interprofessionnalité grâce à la réalisation de projet commun.

Les thématiques d'intervention s'inscrivent dans le cadre d'enjeux majeurs de santé et sont adaptées à un public précis : l'alimentation, l'activité physique, les addictions (alcool, tabac, cannabis, et autres substances illicites) ainsi que la vie sexuelle, intégrant la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST). La sensibilisation à la vaccination, aux troubles du sommeil, aux écrans, à l'hygiène bucco-dentaire est également abordée (14,15).

Nous aborderons premièrement les notions de santé, promotion et éducation pour la santé ainsi que leurs enjeux. Dans un second temps, sera développé le déroulement du SSES en Auvergne : de la formation des étudiants à leur intervention sur le terrain, ainsi que les modalités d'évaluation. Leur retour d'expérience écrit sera l'objet de notre travail de recherche.

1.2 Cadre théorique – définitions

1.2.1 La santé et ses déterminants

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (15). Cette définition est complétée par **charte d'Ottawa**, où la **santé** est perçue comme une ressource de la vie quotidienne, grâce à laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec son milieu. Il s'agit donc d'un concept positif, mettant en valeur les ressources sociales et individuelles (16). Proposer une définition **positive** et **globale** de la santé, au-delà de l'absence de maladie, conduit à se questionner sur les facteurs qui favorisent le bien-être (17). En effet, à chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économiques, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé » (DS). Ils n'agissent pas isolément. La combinaison de leurs effets influence l'état

de santé. Cette définition suggère qu'il existe une relation de cause à effet entre déterminants et état de santé (18).

On compte aujourd'hui plusieurs modèles explicatifs des DS. Le cadre conceptuel de la santé et ses déterminants est présenté ici (Figure 1).

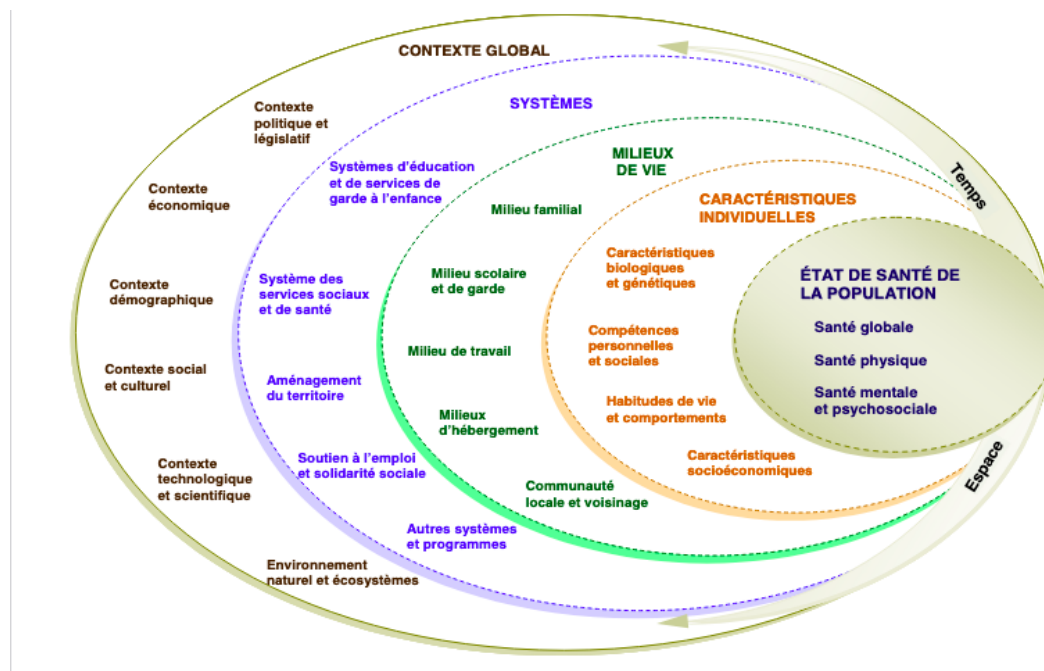


Figure 1 : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010 (19).

Dans cette approche globale de santé et de ses déterminants, la Charte d'Ottawa stipule que « *Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé.* » (16). La prévention doit agir sur les comportements de santé, par des actions centrées sur les personnes et par la mise en œuvre de politiques publiques visant la promotion d'un environnement et de conditions favorables à l'adoption de comportements sains (18)(20).

1.2.2 Promotion et éducation pour la santé : de quoi parle-t-on ?

Deux grands concepts émergent de cet élargissement de la définition de la santé et de ses déterminants : il s'agit de la **promotion** et de **l'éducation pour la santé**.

La Charte d'Ottawa est le document de référence de la PS, définie comme le « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et*

d'améliorer celle-ci ». Pour ce faire, elle « appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie » (16).

Ce concept de PS, introduit ainsi la notion d'**éducation pour la santé**, définie par l'OMS comme « *l'ensemble des activités d'informations et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent accomplir individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoins* » (21).

L'éducation pour la santé comprend tous les moyens pédagogiques permettant de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux connaissances nécessaires pour leur santé et de faciliter l'appropriation de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer (22).

1.2.3 Les enjeux de l'éducation pour la santé

L'objectif de **l'éducation pour la santé** est donc de permettre « *aux individus d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques* » (21).

Pour ce faire, deux points sont précisés :

1. L'OMS stipule que « *l'éducation pour la santé vise à encourager l'adoption de **comportements favorables à la santé** (...) Par l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé. On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine. On ne les force pas à changer (...) L'éducation pour la santé ne remplit pleinement sa fonction que si elle encourage les gens à participer et à choisir eux-mêmes.* » (23)(5).
2. Le Plan national d'éducation pour la santé précise que « *l'éducation pour la santé aide chaque personne, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses compétences, à*

comprendre l'information et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie » (24).

Il s'agit donc du développement du pouvoir d'agir, **l'empouvoirement**, qui suppose :

- L'acquisition de compétences, en particulier psychosociales et,
- Le renforcement des connaissances, la littératie en santé (25).

- Les compétences psychosociales (CPS)

C'est en 1993 que l'OMS introduit la notion de compétence psychosociale globale, définie comme *« la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement. La compétence psychosociale joue un rôle important dans la promotion de la santé dans son acception large renvoyant au bien-être physique, psychique et social » (26).*

Cette compétence globale a par la suite été divisée en trois sous-CPS (24)(27) :

1. Les compétences sociales : capacité de communication verbale et non verbale, empathie, capacité de négociation, de coopération et de collaboration, enfin les compétences de plaider.
2. Les compétences cognitives : prise de décision et pensée critique.
3. Les compétences émotionnelles : gestion des émotions, stress, confiance et estime de soi.

Les CPS sont reconnues aujourd'hui comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être (28). Il a été montré que « l'insuffisance » du développement des CPS pouvait expliquer certains comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives, les

comportements violents et les comportements sexuels à risque, qui sont eux-mêmes des déterminants de pathologies (addictions, IST, troubles des conduites, etc.). Développer les CPS participe à prévenir ces comportements (29)(30).

- La littératie en santé

S'informer pour **agir sur sa santé** mobilise plusieurs **compétences personnelles** : lire, écrire et calculer, communiquer, résoudre des problèmes, évaluer les renseignements trouvés, appliquer une information en fonction de son propre contexte de vie etc. On parle de **littératie en santé**. « *Le concept même de littératie en santé continue à se développer et inclut aussi la capacité de rechercher de l'information sur la santé, de prendre des décisions, de résoudre des problèmes, d'avoir une pensée critique, et de pouvoir et savoir communiquer. De disposer donc, d'une multitude de compétences sociales, personnelles et cognitives indispensables pour bénéficier du système de santé* » (31). Dans la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé, la littératie en santé est reconnue **comme un DS majeur** car « *permet aux citoyens de se prendre en main et de participer à l'action collective de promotion de la santé* » et qu'elle « *repose sur un accès inclusif et équitable à une éducation de qualité et à l'apprentissage tout au long de la vie. Elle doit faire partie intégrante des savoir-faire et des compétences acquis tout au long de la vie.* » (32). Un individu avec un « bon » niveau de littératie en santé, est capable de mobiliser des compétences pour adopter des comportements de vie jugés favorables à sa santé, de comprendre le système de santé et d'utiliser les ressources qu'il juge appropriées (33)(34)(35). Il existerait une corrélation positive entre le niveau de littératie en santé et des comportements jugés « favorables à la santé », comme le dépistage de certains cancer, la pratique d'une activité physique régulière, et le sentiment d'exercer un contrôle sur sa santé (36). En revanche, un « faible » niveau de littératie en santé impacterait le choix d'adopter des comportements favorables, avec un moindre recours aux services de soins et de prévention. La communication avec les professionnels est moins efficace et la compréhension des soins et des

prescriptions limitées. Cela peut avoir un impact sur l'autonomie et la gestion des pathologies chroniques (30).

Le concept de littératie en santé est donc transversal, car concerne le secteur éducatif, sanitaire, social et économique et révèle également des inégalités sociales en matière de santé (ISS). Les populations de catégories sociales les plus défavorisées ont en effet les niveaux de littératie en santé les plus faibles (37)(35).

Au-delà de la littératie, la participation de l'individu pour sa santé est primordiale et nécessite un accompagnement par les professionnels et notamment de santé. Ces derniers doivent être capables de partager des informations que la personne soit en mesure de comprendre et d'utiliser pour participer activement à sa santé (38). Bien que les inégalités sociales de santé ne disparaîtront pas une fois l'information simplifiée et clarifiée, améliorer la littératie en santé des usagers constitue un moyen privilégié de rendre le système de soins plus équitable (35). On comprend ainsi que « **ce n'est pas faire de l'éducation pour la santé que dire simplement d'adopter un comportement favorable à la santé** » (23).

Pour Philippe Lecorps, l'éducation pour la santé est comme un « *acte d'accompagnement de l'homme pris dans ses trois dimensions : de sujet individuel désirant et contradictoire, de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint, de sujet politique collectivement responsable et à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de vie* » (39). Selon lui, accompagner les personnes oblige à quitter la position de « *quelqu'un qui saurait le bien de l'autre et s'efforcerait de l'y conduire* ». La « posture » de l'accompagnant est donc primordiale. Selon Frank Pizon, il convient de « *trouver un équilibre entre le développement des connaissances et le développement des compétences du sujet : partir de ce que connaît le sujet et lui apprendre à comprendre comment il prend des décisions afin de multiplier chez lui les alternatives possibles.* » (40). Pour Christine Ferron, « *faire de*

l'éducation à la santé implique que l'accompagnant doit développer ses compétences d'écoute et de réflexion afin de mettre son public en capacité de faire des choix qu'il jugera bon pour lui ». Le soignant doit sortir du modèle injonctif, pour évoluer vers un accompagnement à la prise de décision, en respectant l'autonomie du sujet.

1.2.4 Éducation par les pairs

L'objectif du SSES est de permettre au public ciblé, de développer des compétences pour pouvoir agir dans l'intérêt de sa (bonne) santé. Pour les publics d'âges relativement proches, collégiens, lycéens, étudiants, la démarche relève de l'éducation par les pairs : personnes de même âge, même contexte social, fonction, éducation ou expérience, pour communiquer et mettre en avant des comportements favorables à la santé.

A certaines étapes de la vie, notamment l'adolescence, l'impact de l'éducation par les pairs est plus important que d'autres influences. Elle vient en complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles (41).

L'éducation par les pairs s'est mise en place face aux limites des campagnes de prévention fondées uniquement sur l'apport d'information, la dramatisation et la culpabilisation des problématiques de santé. L'objectif est d'aider les jeunes à résister à la pression du groupe et à développer un sens critique par rapport à la réalité qui les entoure (42).

Les pairs jouent essentiellement un rôle de « démystification de la santé », en adaptant le discours et l'information à leur public. C'est dans une relation de symétrie et de réciprocité que se crée un cadre d'échange, propice aux discussions (43). Dans la littérature, l'efficacité de l'éducation par les pairs est démontrée pour certains comportements à risque comme le recul de l'entrée dans le tabagisme et la consommation d'alcool (44). Certaines actions portant sur la santé mentale et la sexualité ont également été bénéfiques (45). Le dispositif « Étudiants Relais Santé » (ERS) est à ce titre largement répandu au sein des Services Santé Universitaire (SSU), pour offrir aux jeunes étudiants un premier niveau d'information. Les ERS sont présents sur les

campus pour accueillir et répondre aux interrogations des étudiants, tout en menant des campagnes de sensibilisation et d'information. Ils permettent également de faire le lien entre les étudiants et les professionnels de santé des SSU : médecins, infirmier(e)s, assistant(e)s social(e)s, psychologues, chargé(e)s de préventions etc. (46).

De plus, l'éducation par les pairs a également montré des bénéfices pour les pairs intervenants : développement des compétences d'écoute, d'empathie, de soutien et de médiation. L'avis formulé de la conférence nationale de santé (CNS, 2013) sur « les jeunes et la solidarité en santé », veut faire de l'éducation à la santé par les pairs, l'un des axes prioritaires de prévention en direction des jeunes (47).

Bien que les « bonnes » connaissances en santé semblent permettre de faire des choix éclairés sur les « bons » comportements à adopter, elles ne doivent pas être des injonctions venant d'un professionnel de santé. L'éducation pour la santé est une aide à la décision et doit mettre en œuvre une démarche pédagogique qui implique le sujet. Les professionnels de santé ont donc un rôle à jouer pour rendre cette information compréhensible, qu'elle soit orale, numérique, imagée et s'assurer qu'elle soit comprise. La capacité à transmettre l'information est essentielle. La formation des étudiants au SSES est donc primordiale, de sorte à garantir la qualité et la nature des interventions réalisées.

1.3 Le SSES en Auvergne, entre 2018 et 2022

Lors de l'appel à volontaires pour expérimenter le SSES en 2018, l'Université Clermont-Auvergne (UCA) a fait partie des 4 sites retenus, avec Angers, Caen et Dunkerque. Après une première expérimentation favorable avec 28 étudiants entre mars et juin 2018, le service sanitaire s'est étendu en Auvergne à partir de l'année universitaire 2018-2019.

En raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les interventions de l'année universitaire 2019-2020 ont toutes été suspendues. Le SSES de cette période ne sera donc pas abordé ici.

1.3.1 Les étudiants en santé concernés par le SSES, entre 2018 et 2022

D'année en année, le nombre d'étudiants participant au SSES n'a cessé d'augmenter. Initialement représenté par les étudiants en médecine, le dispositif concerne aujourd'hui l'ensemble des filières paramédicales.

Notons que le SSES (incluant la formation) des étudiants de l'Institut de Formation de Soins Infirmiers (IFSI) de Clermont-Ferrand est organisé par leur scolarité et ne sera donc abordé.

Les étudiants en 3eme année de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) de Vichy (Allier) participent uniquement à la formation de septembre. Le déroulement et l'évaluation de leur service sanitaire est conduit par leur scolarité.

- Année universitaire 2018-2019

Après la phase d'expérimentation, ont participé principalement les étudiants en 3eme année de médecine (DFGSM3), certains étudiants en 5eme année de pharmacie (DFASP2) et en 3eme année d'odontologie (DFGSO). Les étudiants en 3eme année de l'École de Sage-Femmes (ESF) de Clermont-Ferrand devaient initialement participer, mais pour des raisons d'organisation, leur inclusion a été annulée pour cette année universitaire.

- Années universitaires 2020-2021 et 2021-2022

Au cours de ces deux années universitaires, participaient au SSES, les étudiants :

- En 3eme année de médecine (DFGSM3),
- En 5eme année de pharmacie (DFASP2) filière industrie et officine,
- En 3eme année d'odontologie (DFGSO),

- En 3eme année des étudiants de l'école de Sage-Femmes (ESF),
- En 3eme année de l'Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie (IUFE) de Clermont-Ferrand, rattaché à l'UFR de Médecine et des Professions paramédicales
- En 3eme année du Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Clermont-Ferrand, rattaché à l'UFR de Médecine et des Professions paramédicales
- En 3eme année de l'École d'Orthoptie de Clermont-Ferrand, rattachée à l'UFR de Médecine et des Professions paramédicales.

1.3.2 Les terrains de stage du SSES entre 2018 et 2022 : lieux d'intervention des étudiants en santé

Les structures d'accueil sont principalement représentées par les établissements scolaires de l'Éducation Nationale (EN) mais également du secteur privé. Ces établissements ont été identifiés par le rectorat de Clermont-Ferrand pour les départements de la région Auvergne : l'Allier (03), le Cantal (15), la Haute-Loire (43) et le Puy-de-Dôme (63). Les étudiants interviennent auprès des élèves du premier degré (écoles maternelles et primaires) et du second degré (collèges et lycées).

Il est également possible pour les étudiants qui le souhaitent, d'intervenir dans des établissements scolaires hors académie.

Les établissements publics d'enseignements agricole, sous la direction du ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, constituent également des terrains de stage à pourvoir. Il s'agit de lycées d'enseignement général, technologique et/ou professionnel agricole (LEGTA, LEGTPA) et des centres de formation d'apprentis (CFA).

Le secteur social et médicosocial sont représentés par la Protection Maternelle Infantile (PMI), un dispensaire (Émile Roux, à Clermont-Ferrand), le centre de santé et de vaccination ISBA (Clermont-Ferrand), les Services Santé Universitaire (SSU, à Clermont-Ferrand et les antennes

dans l'Allier et la Haute-Loire), les Maisons Familiales Rurales (MFR) et les Missions Locales de santé.

1.3.3 Le déroulement du SSES à en Auvergne entre 2018 et 2022 : de la formation des étudiants à leur évaluation

Le SSES débute par une réunion de présentation, regroupant l'ensemble des étudiants en santé ; le déroulement, les modalités du SSES, ainsi que les différents supports d'accompagnement sont exposés aux étudiants.

Le déroulement global du SSES est présenté sur la figure 2, ci-dessous.

On retient 4 étapes qui seront détaillées successivement :

- La formation initiale de septembre. Son objectif est d'initier les étudiants à la méthodologie de projet et à la pédagogie en santé pour mener à bien une action d'éducation pour la santé, en lien avec des thématiques de santé diverses.
- Le mode projet, entre septembre et mars. C'est le temps pendant lequel les groupes d'étudiants construisent leur projet d'intervention.
- Les interventions des groupes d'étudiants sur les terrains de stage, en avril et/ou mai.
- L'évaluation des interventions des étudiants en mai.

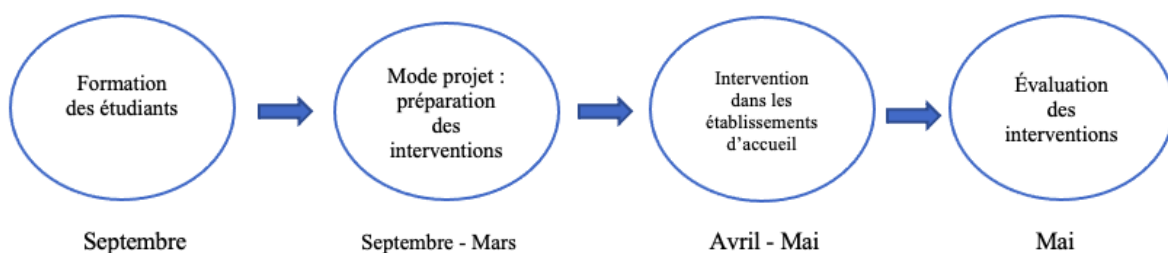


Figure 2 : Déroulement du SSES sur l'année universitaire

Le calendrier prévisionnel du SSES est également exposé aux étudiants, représenté par la figure 3, ci-dessous (est présenté ici, celui de l'année universitaire 2021-2022).

Il permet aux étudiants d’avoir une vue d’ensemble de la planification du SSES sur l’année, et d’anticiper les actions selon les différentes échéances.

Au cours de l’année, deux commissions pédagogiques sont organisées afin de :

- Valider le travail des groupes d’étudiants avant leur intervention (en février)
- Évaluer leur intervention à la fin du SSES (en mai)

Les modalités, les supports de validation et d’évaluation seront abordés ultérieurement dans la présentation.

Ces deux commissions sont composées du chef de service de Santé Publique, d’un maître de conférences en Sciences humaines et sociales appliquées à la santé, d’infirmières de l’éducation nationale (IEN), du responsable administratif de l’université, d’ingénieures de recherche, PhD en sciences médicales et sciences de l’éducation et de la formation, et d’internes en Santé Publique.

ÉCHÉANCIER 2021-2022

Tâche \ Date	22 octobre 2021	19 novembre 2021	3 décembre 2021	24 janvier 2022	3 février 2022	18 mars 2022	24 mars 2022	4 au 15 avril 2022	6 mai 2022
Publication des affectations									
Prise de contact entre étudiants et avec le(s) lieu(x) de stage									
Choix des thèmes d’intervention									
Rédaction de la première version de la trame d’intervention (V1)									
Validation de la trame V1 par les lieux de stage et transmission									
Validation de la trame V1 en commission pédagogique									
Rédaction de la version définitive de la trame d’intervention (V _{def})									
Validation de la trame V _{def} par les lieux de stage et transmission									
Validation de la trame V _{def} en commission pédagogique									
Intervention auprès du public									
Rendu du rapport de stage									

Figure 3 : Calendrier prévisionnel du SSES sur l’année universitaire (2021-2022)

- Supports d'aide et d'accompagnement des étudiants

Comme dit précédemment, **deux commissions pédagogiques** sont organisées sur l'année, afin de suivre, de valider et d'évaluer le travail des différents groupes d'étudiants. En fonction des commentaires formulés lors de la première commission (février), les étudiants disposent d'un délai afin d'apporter des modifications nécessaires à leur projet d'intervention.

De plus, **la responsable administrative** du SSES, est chargée de rappeler aux étudiants en amont des échéances, les différents rendus attendus.

Enfin, **une adresse mail générique** a été créée, permettant aux étudiants d'échanger avec l'équipe pédagogique de la faculté, en cas de questionnement ou de difficultés à gérer.

1.3.3.1 Formation initiale en septembre : initiation à la méthodologie de projet, pour mener une action d'éducation pour la santé.

En préambule, plusieurs expériences de terrain menées par l'UCA ont facilité la mise en place de la formation du SSES, avec :

- De 1988 à 2012, la formation des étudiants intervenant en lycée, avec l'association Avenir Santé, le rectorat de l'académie de Clermont-Ferrand et l'enseignement agricole.
- Depuis 2012, le programme d'ERS du SSU de Clermont-Ferrand, avec la formation des étudiants.
- Enfin, l'expérimentation du SSES en juin 2018 par 28 étudiants de médecine à Clermont-Ferrand.

La formation de septembre se déroule sur deux semaines, à raison 18h de travaux dirigés (TD), réparties en 9 ateliers. La maquette d'enseignement est commune, interdisciplinaire et intégrée à l'emploi du temps de toutes les filières. Cette formation associe des intervenants universitaires, hospitaliers et de structures/associations de prévention, pour « démedicaliser »

l'approche préventive. Les différents ateliers, avec leur thème et objectifs sont décrits dans le tableau 1.

Thématiques	Objectifs	Contenu
Pédagogie en santé – Service santé publique, CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand	Présenter le calendrier prévisionnel du SSES. Présenter le plan du rapport de stage. Utiliser un photoexpression. Utiliser un outil pédagogique. Former à la méthodologie de projet. Travailler l'animation d'un groupe avec une mise en situation.	Présentation du photoexpression avec une mise en situation. Présentation de l'outil pédagogique « Addi Ado » pour aborder le thème des addictions auprès d'un jeune public, avec une mise en situation.
Instance Régionale Éducation et de Promotion à la santé – IREPS	Aborder les déterminants de santé. Définir ce qu'est un outil pédagogique. Évaluer la qualité et la pertinence d'un outil pédagogique. Aborder la méthodologie de projet. Aborder la place de l'intervenant / animateur au sein d'un groupe de parole.	Support de cours. Utilisation d'outils pédagogiques avec mises en situation.
Les vaccins et expression orale – Service santé publique, CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand	Instaurer un dialogue et une réflexivité chez les sujets réticents à la vaccination. Adopter une posture et un dialogue adaptés. Analyser et comprendre les contre-vérités au sujet des vaccins. S'entraîner à l'expression orale.	Support vidéo. Entraînement par groupe sur l'attitude et le dialogue à avoir face à une personne récalcitrante aux vaccins. Exercice d'expression orale.
Santé bucco-dentaire – Faculté de dentaire (UFR odontologie)	Aborder des connaissances sur les maladies buccales et comment les prévenir Présentation d'une technique d'animation (Abaque de Régnier)	Support de cours. Support méthodologique sur l'utilisation de l'abaque de Régnier.
Contraception et Infections Sexuellement Transmissibles (IST) – École de maïeutique (UFR médecine)	Acquérir les connaissances sur les différents moyens de contraception et IST ainsi que les différents moyens pour les prévenir.	Support de cours. Mises en situation.
Le consentement - CRIAVS	Sensibiliser sur l'importance de la prévention dans le champ des violences sexuelles. Utiliser des outils de médiation (Selflife) pour permettre d'aborder les thèmes de la sexualité, les comportements à risque, le consentement, l'intimité. Sensibiliser à l'importance de la posture de l'animateur.	Support de cours théoriques pour aborder trois axes : Promotion de la santé sexuelle Le développement et le renforcement des compétences psychosociales Identification et déconstruction de nos représentations sociales. Utilisation de l'outil Selflife. Mise en situation.
Les addictions – CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand	Apporter les connaissances sur les différents psychotropes et les conséquences de leur utilisation. Sensibiliser les étudiants à la prévention pour porter des messages simples sur les risques à court et moyen terme de la	Support vidéo. Mise en situation.

	consommation de substances psychoactives.	
Réduction des risques - Service de Santé Universitaire (SSU)	Présenter des techniques de communication outils pour l'animation d'un groupe. Développer les compétences psychosociales des étudiants.	Présentation du Service Sanitaire Universitaire et les diverses actions de prévention collective. Utilisation d'outils pédagogiques Présentation de la valise « Roule ta prev' ».
Nutrition – Service nutrition, réseau CALORIS CHU Gabriel Montpied, Clermont-Ferrand	Aborder les objectifs de prévention dans les domaines de l'alimentation de de l'activité physique. Utiliser des outils pédagogiques et ateliers en alimentation et activité physique.	Travail en atelier pour l'animation de groupe à partir d'outils (test des sucres cachés). Mise en situation.
Transversal	Tous les ateliers étaient composés d'une séance de mise en situation avec animateurs volontaires et observateurs. Le but étant de faire prendre conscience aux étudiants de l'intérêt des groupes à médiation, d'instaurer une dynamique par le biais d'un outil pédagogique et permettre d'échanger, favoriser l'esprit critique, le tout dans le respect des autres et de soi. Cela permet également de montrer les difficultés qui peuvent être rencontrées, notamment la prise de parole en public et la posture à adopter. Tous les supports de cours étaient disponibles sur la plateforme ENT (Environnement Numérique de Travail).	

Tableau 1 : présentation des différents ateliers de la formation de septembre, avec la thématique, les objectifs et leur contenu.

L'UCA a développé depuis de nombreuses années des partenariats avec des associations de prévention par les pairs (notamment l'association Avenir Santé). Ceci a permis de tisser un partenariat associatif avec AIDES, l'IREPS (l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé), le CRIAVS (Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles), l'ANPAA, devenue Association Addictions France en 2021, et le réseau CALORIS (Centre Auvergnat de l'Obésité et de ses Risques en Santé), qui participent à la formation des étudiants.

Bien que les ateliers abordent des thématiques différentes, ils ont pour objectifs communs de permettre aux étudiants :

- **D'aborder les grands principes de la promotion et d'éducation pour la santé**

Définitions, principes, stratégies de promotion et d'éducation pour la santé sont expliqués aux étudiants. Sont abordés ainsi les déterminants de la santé, les ISS et les CPS (48). L'objectif est de sortir du modèle biomédical de la santé. En effet, les stratégies dites de promotion de la santé

reposent sur une approche qui accorde autant d'importance aux déterminants individuels qu'aux déterminants environnementaux.

- **Maitriser l'effet de parité**

L'intervention par les pairs se développe autour de la construction d'une relation égalitaire, dans le respect des autres et de soi, d'empathie et non de sympathie (49).

Par des stratégies réflexives, les étudiants vont devoir susciter la réflexion individuelle, relative à sa pratique et ses comportements. Le questionnement, la réflexion, et la discussion favorisent les échanges, la confrontation des idées et la communication réflexive-interactive également (50). Sortir du modèle injonctif, en favorisant la participation active du public est indispensable.

Il est rappelé aux étudiants qu'ils n'interviennent pas en tant que professionnels de santé : tout ce qui relève de questions personnelles de santé ou de situations complexes n'est pas de leur ressort. Si le cas se présente, les étudiants sont chargés de faire relai entre l'élève / la personne en difficultés et leur référent sur les lieux de stages (IEN par exemple), avec l'accord du concerné, tact et respect du secret médical.

Notons que dans certaines situations, l'effet pair risque d'être limité (intervention dans les écoles primaires par exemple).

- **Délivrer un message – transférer des connaissances**

Le transfert des connaissances est défini par l'Institut National de Santé Publique du Québec comme « *l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé* » (51).

Différents principes pédagogiques sont présentés aux étudiants (52) :

- Apprendre est un acte d'engagement qu'il faut éveiller chez « l'apprenant ». Les apprentissages nécessitent un effort pour traiter, analyser, ordonner et assimiler les informations. Un cours magistral et frontal ne suffit pas à interpeller le public.

- Partir d'où en est l'interlocuteur, de ses représentations et conceptions en santé, l'objectif étant de l'amener à bouleverser ses systèmes de conceptions et d'envisager des comportements alternatifs, par sa propre réflexion.
- L'apport de connaissances scientifiquement valides est important, pour sortir du schéma des idées reçues.

Pour assurer la compréhension du message, il est rappelé aux étudiants :

- Un discours simple et abordable et bannir ainsi les termes médicaux, trop techniques
- S'adapter à la population cible et connaître ses codes / sa culture
- Répéter les messages
- Illustrer par des exemples concrets
- Encourager les échanges, le questionnement, **l'objectif étant de favoriser l'appropriation des messages.**
- **Découvrir et expérimenter des techniques d'animation de groupe**

Bien que la communication soit privilégiée entre pairs, libérer la parole du public implique un climat de confiance et de confidentialité (53).

Le rôle de l'animateur est important car il doit (54):

- Se présenter et expliquer la raison de son intervention
- Présenter les règles de fonctionnement du groupe, notamment en introduisant les « règles de séances » comme « le non-jugement », « l'écoute », « la confidentialité » etc. L'objectif est de créer un cadre bienveillant, propice aux échanges.
- Percevoir la dynamique de groupe.
- Gérer le groupe, en facilitant la parole de certains et réguler les éventuelles tensions qui peuvent naître des échanges.
- Gérer l'espace, la disposition du matériel pour favoriser la communication et le dialogue.

- Synthétiser le contenu des échanges de la séance, avec la participation de l'auditoire.

« Encourager les gens à participer pour leur santé » « Faire prendre conscience de leurs comportements », ou encore « comprendre l'information », supposent que les intervenants instaurent les conditions nécessaires pour que des apprentissages en éducation pour la santé soient efficaces. Pour ce faire, différentes méthodes d'animation et techniques pédagogiques sont utilisées pour assurer un climat motivationnel (55).

Parmi les techniques d'animation, **l'apprentissage par l'action** (jeu de rôles) est présenté aux étudiants. Mettre le sujet en situation réelle lui permet de gérer ses représentations et émotions, pour qu'il propose des solutions adaptées à une situation donnée, l'objectif étant de voir comment le public mobilise les CPS (56).

L'abaque de Régnier est également proposé comme moyen de médiation. Cette technique d'animation a pour finalité de permettre l'émergence puis la confrontation des représentations et des pratiques en matière d'éducation pour la santé. Elle favorise l'expression du groupe et le partage d'opinions. Le formateur doit veiller à accorder à chacun un temps de parole équivalent et éviter que les éventuels désaccords d'opinion ne génèrent des conflits. L'animateur doit toujours rester neutre et essayer de favoriser l'expression de chacun.

- **Découvrir des outils pédagogiques et leur utilisation**

Les étudiants sont mis en situation en expérimentant l'utilisation d'outils pédagogiques pour comprendre l'intérêt de ce support : « Les outils d'interventions en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant pour le travail sur des savoirs, savoir-faire, savoir-être, dans le champs de la santé » (48)(57).

Utilisé dans un groupe, l'outil peut être un levier pour passer du niveau individuel au niveau collectif, en favorisant les échanges entre participants. Il fait naître un processus éducatif et émancipateur par lequel les usagers construisent un savoir particulier, authentique et une

réflexion critique sur une thématique donnée. Néanmoins, l'outil ne donne pas une solution unique face à une problématique initiale : c'est pourquoi il est important de former les étudiants à son utilisation, qui doivent ensuite s'approprier l'outils (40).

A titre d'exemples, sont proposés aux étudiants :

Le « **photolangage** » ; cet outil est constitué d'un corpus d'images en couleurs, favorisant l'émergence des représentations en santé auprès d'un public (enfants, adolescent, adultes). La photo mise à disposition fait l'objet d'une réappropriation par le sujet, qui en propose une interprétation personnelle (40).

L'outil « **Addi Ado** » : il s'agit de cartes représentant des situations imaginées sur la thématique des addictions, qui permettent d'envisager de manière ludique des réponses multiples à un problème (58).

Le « **Selflife** » est un outil de médiation ludique créé par le CRIAVS Auvergne. Il se présente sous forme d'un jeu de l'oie, et se joue en équipe : les participants doivent prendre position sur les différents items proposés (59).

La valise de prévention « **roule ta prev'** » créée par le SSU, est mise gratuitement à disposition des associations d'étudiants qui organisent des événements festifs. Elles sont équipées de matériel de réduction des risques et de quoi monter un stand de prévention.

La fleur alimentaire, présentée par CALORIS est un outil permettant de découvrir et d'identifier les différents groupes d'aliments.

Il est précisé aux étudiants que ce n'est pas parce que l'on joue que l'on apprend. Pour qu'il y ait apprentissage, le « jeu » doit créer des situations qui nécessitent d'élaborer des alternatives, afin de prendre des décisions jugées « bonnes » pour sa santé (40).

Un travail d'analyse d'outils pédagogiques est également proposé aux étudiants. L'objectif est d'évaluer la qualité et la pertinence d'un outils selon quatre critères d'appréciation : qualité du contenu, l'intérêt pédagogique ainsi que la pertinence du support (48).

- **Être formés à la méthodologie de projet**

La formation a également pour objectif de permettre aux étudiants d'acquérir les principes de la démarche projet (48) (figure 4). C'est une succession d'étapes structurées et cohérentes entre elles. Cet ensemble s'appuie sur des ressources humaines et techniques qu'il faut repérer, solliciter et organiser. Le projet répond à une problématique et concrétise une intention. Pour le conduire avec efficacité, il est utile de respecter les étapes selon un ordre établi :

- En se basant sur les demandes et les besoins du terrain de stage, en veillant à ne pas dénaturer les actions déjà mises en place : à quel(s) problème(s) doit répondre l'intervention ?
- Définir les objectifs selon la problématique : quels sont les changements attendus à la suite de l'intervention ?
- Réfléchir aux méthodes d'animation et outils à utiliser selon le contexte : quelles sont les activités qui permettront les changements attendus ?
- Prévoir et définir les modalités et critères d'évaluation de l'intervention, auprès des bénéficiaires.

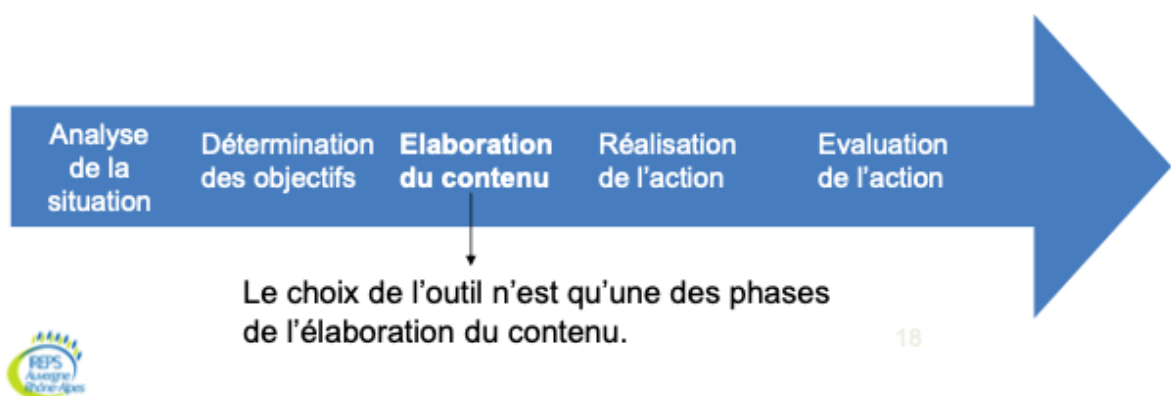


Figure 4 : figure représentant les différentes étapes chronologiques de la démarche projet (créée par l'IREPS AuRA).

Les supports de cours des ateliers, ainsi que des ressources documentaires sont disponibles tout au long de l'année sur l'Environnement Numérique de Travail (ENT) de la faculté.

Lors des différents ateliers, les étudiants sont répartis par groupes, allant de 17 à 25 personnes :

- En interprofessionnalité afin de croiser les points de vue et rendre les échanges riches (60)(61).
- En effectif réduit, pour libérer la parole des étudiants et leur permettre de participer activement aux ateliers.

Pour les étudiants ayant manqué plus de deux ateliers de la formation, une session de rattrapage est organisée en janvier.

Pour ceux qui interviennent dans le premier degré (écoles maternelles et primaires), une formation complémentaire est dispensée en février, afin de former les étudiants sur l'approche et le discours à adopter auprès d'un jeune public.

1.3.3.2 Mode projet : une autonomie « encadrée »

Le mode projet est le temps compris entre l'affectation des étudiants et leur intervention dans les différents lieux de stage (figure 1).

Mi-octobre, les étudiants sont affectés de manière aléatoire, en interprofessionnalité dans les différents terrains de stage. Ils sont répartis par groupes, de 2 à 8 étudiants selon les structures.

Il s'agit d'un temps d'**autonomie**, motivant les étudiants à :

- **Négocier** les thèmes abordés avec le lieu de stage : être force de proposition tout en s'adaptant aux demandes de l'établissement d'accueil, établies dans les lycées par le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Il s'inscrit dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré. « C'est une instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé, intégré au projet d'établissement » (62). **Cette étape correspond à l'état des lieux / d'analyse de la situation de la méthodologie de projet : A quel problématique l'intervention veut-elle répondre et à quels besoins ?**

- Définir les objectifs de l'intervention, en collaboration avec l'établissement d'accueil :
quels sont les changements attendus pour les bénéficiaires à l'issue de l'intervention ?
- Rechercher, adapter, voire créer les outils pédagogiques nécessaires à leur intervention :
quelles les activités permettront les changements attendus ?
- S'organiser au sein d'un groupe pour un travail collaboratif.

Les étudiants sont autonomes mais accompagnés puisqu'ils travaillent en collaboration avec les référents sur les lieux de stage (infirmières scolaires, conseiller principal d'éducation, enseignants, directeurs d'établissement, médecins ...) et peuvent échanger avec l'équipe pédagogique de la faculté.

Il est demandé aux groupes d'étudiants de rédiger la « **trame d'intervention** » de leur projet, selon le plan suivant (Annexe I) :

- Une première partie qui recense les modalités générales avec : les lieu(x) d'intervention, les interlocuteurs sur le lieu de stage, le public visé, le(s) thème(s) abordés ainsi que les objectifs fixés. Le nombre, les dates et les modalités de prise de contact doivent également être précisés.
- Une seconde partie, où sont développées les modalités d'intervention prévues avec la durée et l'organisation des séances : les supports utilisés et leur contenu, le matériel nécessaire, le choix argumenté des outils pédagogiques, le descriptif des mises en situation et surtout les objectifs pédagogiques de leur intervention.

Cette trame d'intervention permet de structurer le travail des étudiants et constitue le fil conducteur du SSES : les référents de stage et l'équipe pédagogique peuvent ainsi suivre le travail des étudiants avant leur intervention. Elle est validée en février par la commission pédagogique (figure 3).

1.3.3.3 Intervention sur les lieux de stage

Les étudiants interviennent sur 10 demi-journées, avant les vacances scolaires de Pâques (2019, 2021 et 2022) au sein des différentes structures d'accueil. Plusieurs impératifs ont déterminé la période d'intervention : les dates d'examen des étudiants selon leur UFR de rattachement, les périodes de leur stage clinique et les emplois du temps des établissements d'accueil.

Les interventions sont encadrées et évaluées par le(s) référent(s) des lieux de stage.

Pour l'année universitaire 2020-2021, en raison des jauges à 50% et du 3eme confinement scolaire, certaines interventions ont été annulées.

Les objectifs et attentes du SSES (58)

Cinq principes généraux

1. Apprentissage de l'éducation à la santé : sortir du modèle injonctif prescriptif
2. Interprofessionnalité : anticiper les collaborations professionnelles futures
3. Recours et maîtrise de l'effet de parité
4. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
5. Renforcer les politiques de prévention / éducation à la santé préexistantes

Trois principes opérationnels

1. Effet de parité : empathie et non sympathie, dans un cadre bienveillant et respectueux
2. La réflexivité : inciter à réfléchir et donner les éléments permettant d'initier la réflexion
3. L'autonomie : collaboration avec les structures d'accueil, être force de proposition, créer / adapter des outils pédagogiques selon le public et la situation, s'adapter au contexte réel de l'intervention

1.3.3.4 Évaluation des étudiants

Valoriser l'engagement des jeunes pairs est l'une des recommandations de la Conférence Nationale de Santé : l'implication en éducation pour la santé doit être reconnue comme une expérience et un apprentissage (47)(63).

Les interventions des étudiants font l'objet d'une double validation :

1. Par l'établissement d'accueil, avec l'aide d'une grille d'évaluation, selon 5 critères et 3 niveaux d'appréciation (Annexe II). Une note sur 10 points est attribuée au groupe d'étudiants.
2. Par l'équipe pédagogique, en analysant le rapport du stage rédigé par les groupes d'étudiants. Une note sur 10 points est également attribuée.

Un rapport de stage **complet** est construit en trois parties (Annexe III) :

- Partie 1 « Trame définitive d'intervention prévue » : cette partie correspond à la trame définitive du mode projet (développée dans la partie 3.2).
- Partie 2 « Le réalisé et les adaptations faites » : elle consiste à rendre compte de la réalisation des interventions, des capacités d'adaptation des étudiants. Ils développent également leur perception de l'appui de leur référent sur place, et les points d'amélioration possible.
- Partie 3 « Le vécu du stage et ses incidences perçues sur le développement professionnel » : partie consacrée au retour d'expérience des groupes d'étudiants : d'une part les points positifs et les points d'amélioration perçus du SSES. D'autre part, l'utilité qu'ils perçoivent du SSES en tant que futurs professionnels de santé.

Les rapports de stage permettent également à l'équipe pédagogique de la faculté d'avoir un retour sur ce qui a été réalisé par les étudiants pendant leur intervention. Les étudiants ont pu valoriser leurs capacités à s'adapter au contexte, expliquer les ajustements réalisés au cours de leur intervention et faire part de l'appui des référents sur leur lieu de stage.

Nous porterons une attention particulière à la 3eme partie du rapport de stage, qui sera la base de travail de cette thèse. Rédigée à distance des interventions, elle constitue un moyen d'expression pour les étudiants. Acteurs principaux du SSES, leur avis sur l'apport du dispositif pour leur formation universitaire, leur pratique professionnelle et à titre personnel compte : la perception du rôle de « pairs-éducateurs » ne doit pas être interrogée uniquement du côté des professionnels / enseignants, mais également du côté des jeunes-pairs (63).

La question de recherche s'est posée sur le rôle et l'impact du SSES sur la formation des étudiants, futurs professionnels de santé et principaux acteurs du dispositif.

2 Matériel et méthode

2.1 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'analyser l'utilité du SSES perçue par les étudiants en santé, au travers de leurs représentations. Les verbatim ont été recueillis dans leurs rapports de stage, pour les années universitaires 2018-2019, 2020-2021 et 2021-2022.

Les objectifs spécifiques de cette étude sont :

- Analyser les points jugés positifs par les étudiants, du SSES
- Analyser les points d'amélioration relevés par les étudiants

Concernant l'objectif principal, nous analyserons l'existence de liens entre les représentations des étudiants et :

- Le public auprès duquel ils sont intervenus,
- Les thématiques abordées.

L'interprofessionnalité n'étant pas toujours possible, nous analyserons si sa présence ou son absence, influence ou non certains aspects abordés par les étudiants.

La plupart des rapports de stage étant rédigés collectivement, nous n'analyserons pas les représentations des étudiants selon leur filière.

Concernant les points d'amélioration du SSES, nous étudierons s'il existe des différences entre les trois différentes promotions d'étudiants, selon les années universitaires 2018-2019 ; 2020-2021 et 2021-2022.

2.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude mixte, qualitative et quantitative (mixte), rétrospective. Elle permet de recueillir les expériences déclarées des étudiants pour mieux comprendre la façon dont ils perçoivent le SSES. La valeur informative des données issues de ce recueil qualitatif nous permet d'appréhender les représentations des étudiants. L'objectif est d'étudier qualitativement

et de mesurer quantitativement les représentations des étudiants en santé. Le quantitatif permet de générer statistiquement les résultats qualitatifs.

2.3 Population d'étude

Les étudiants en santé sont regroupés par **groupe de 2 à 8 étudiants**, pour intervenir sur les lieux de stage.

Les rapports de stage sont rédigés par groupe. La troisième partie, intitulée « Le vécu du stage et ses incidences perçues sur votre développement professionnel » constitue la base de notre travail d'analyse. Elle est construite collectivement ou individuellement.

2.3.1 Critères d'inclusion

Les groupes d'étudiants de l'UCA inclus dans l'étude sont composés d'étudiants de première année de médecine, troisième année d'odontologie, d'ergothérapie, d'orthoptie et d'orthophonie, et de quatrième année de pharmacie et maïeutique.

Parmi eux, sont inclus les groupes ayant participé au SSES, pour les années universitaires 2018-2019 ; 2020-2021 et 2021-2022 et ayant rédigé un rapport de stage **complet**.

Un rapport de stage est considéré comme complet lorsque l'ensemble des trois parties ont été rédigées par les groupes d'étudiants.

2.3.2 Critères de non-inclusion

Les groupes d'étudiants dispensés de faire leur intervention ou n'ayant pas rédigé un rapport de stage **complet**, ne sont pas inclus dans l'étude.

2.4 Classification des verbatim des rapports de stage par analyse de contenu

L'analyse du contenu des rapports de stage a été réalisée par catégorisation, une méthode décrite par Laurence Bardin : « la catégorisation est une opération de classification d'éléments constitutifs d'un ensemble par différenciation puis regroupement par genre (analogie) d'après

des critères préalablement définis » (64). Plusieurs catégories ont ainsi été construites. Les points convergents ont été ensuite regroupés par bloc de sens, nous permettant de créer nos domaines en restant au plus près des verbatim des étudiants.

La classification des verbatim est ainsi représentée par deux niveaux différents : les domaines et les catégories. Les idées se détaillent lorsque l'on passe de domaine à catégorie.

Le vocabulaire choisi pour élaborer les domaines et les catégories rend compte du contenu des données source. Les productions des étudiants étaient riches et devaient être lues plusieurs fois attentivement pour s'imprégner du sens. Les catégories et les domaines n'ont pas été prédéfinis. Leurs titres ont été déterminés à la fin de l'analyse.

Pour ce faire nous avons procédé en 4 étapes :

Étape 1 : première lecture des rapports de stage

- ⇒ Extraire les différentes représentations abordées par les groupes d'étudiant, sous formes de mots clés.

Étape 2 : deuxième lecture des rapports de stage

- ⇒ Élaboration des catégories
- ⇒ Regroupement par bloc de sens des catégories en domaines
- ⇒ Construction d'un premier thésaurus, regroupant les catégories et les domaines

Comme l'ensemble des rapports de stages inclus dans l'étude ont été analysés, le concept de saturation des données n'est pas abordé dans cette étude.

Étape 3 : triangulation des données : lecture croisée par un autre chercheur

L'analyse des données a été réalisée par triangulation, avec une lecture croisée des chercheurs pour éviter une surinterprétation des verbatim et stabiliser le regard porté sur l'analyse. Deux

points de vue ont été croisés. « La norme du tiers médiateur nous rappelle l'importance du recours à d'autres analystes comme procédé de validité de l'interprétation » (65).

⇒ Modification et stabilisation du thésaurus, qui comprend les catégories regroupées en domaines

Nous avons effectué cette démarche pour analyser l'utilité du SSES perçue par les étudiants en santé, objectif principal de l'étude mais aussi pour répondre aux objectifs secondaires : les points jugés positifs et les points d'amélioration du SSES relevés par les étudiants. Au total, trois thésaurus ont été élaborés.

Étape 4 : troisième lecture des rapports de stage et indexation

L'indexation correspond au classement des verbatim par catégories. Ce travail permet l'extraction du contenu sémantique des productions sous la forme d'un index, d'une catégorie. Pour indexer, il faut comprendre, s'appropriier le verbatim et en extraire le contenu sans le dénaturer pour le classer dans une des catégories créées (66). Ce classement s'effectue avec le logiciel Excel©, sous la forme d'un tableau (Annexe IV). Les catégories, regroupées en domaines sont en abscisse, les rapports de stage d'où sont extraits les verbatim en ordonnée. Si la case est complétée par un « 0 », la catégorie n'est pas présente dans le rapport de stage, si un « 1 » apparaît, les étudiants ont évoqué cette catégorie dans leur écrit. On peut également parler d'encodage. Lorsqu'une catégorie est présente, le domaine dans lequel appartient la catégorie indexée l'est également, représenté par « 1 ». **Cette analyse mixte permet de répertorier les idées des étudiants en indexant des items qualitatifs (classés en catégories et domaines) et de les tester quantitativement.**

⇒ Indexation des verbatim dans les différentes catégories et domaines

Analyse de contenu

Étape 1 : première lecture des rapports de stage

- ⇒ Extraire les différentes représentations abordées par les groupes d'étudiant, sous formes de mots clés.

Étape 2 : deuxième lecture des rapports de stage

- ⇒ Élaboration des catégories
- ⇒ Regroupement par bloc de sens des catégories en domaines
- ⇒ Construction d'un premier thésaurus, regroupant les catégories et les domaines

Étape 3 : triangulation des données : lecture croisée par un autre chercheur

- ⇒ Modification et stabilisation du thésaurus, comprenant les catégories regroupées en domaines

Étape 4 : troisième lecture des rapports de stage et indexation

- ⇒ Indexation verbatim dans les différentes catégories et domaines

2.5 Analyse statistique

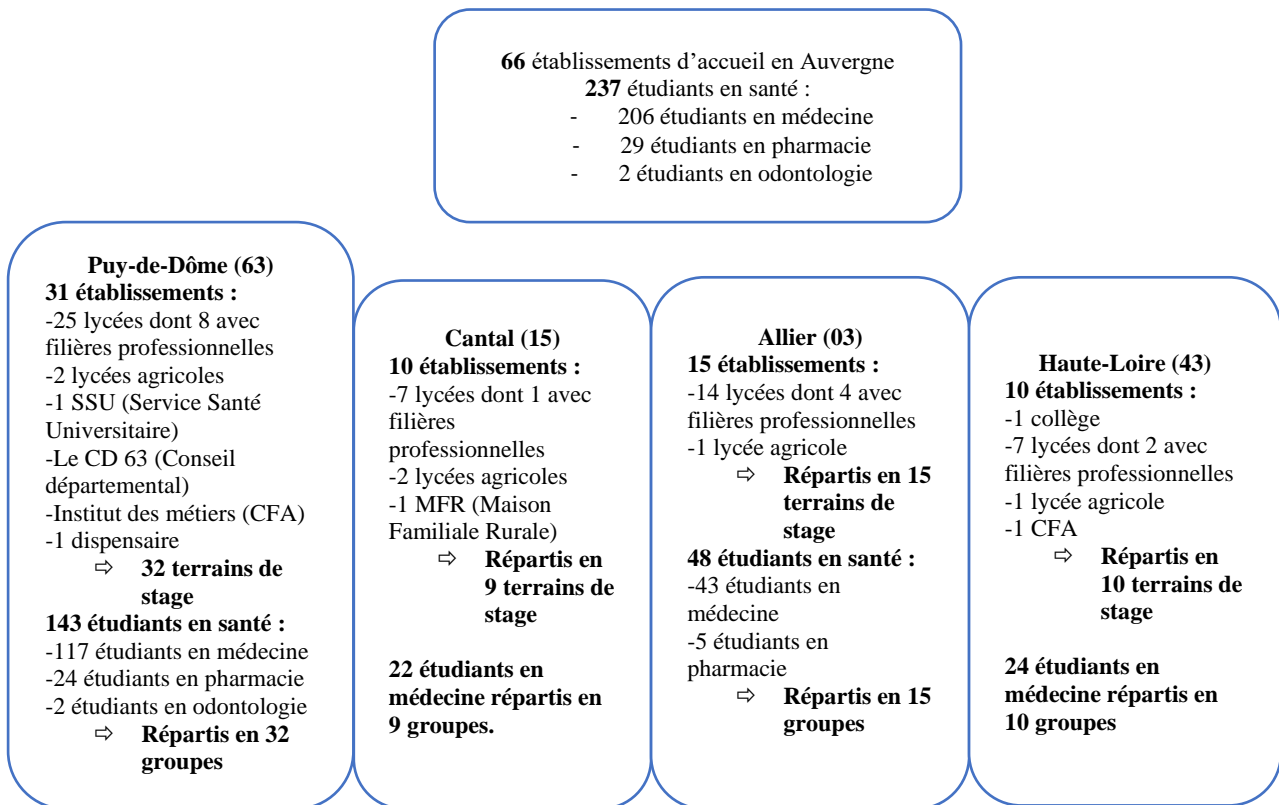
L'analyse quantitative descriptive a été réalisée à l'aide du logiciel Excel©. Elle permet de distinguer les tendances générales sous la forme de fréquences (en %). Le test de Chi-2 a été utilisé pour tester l'hypothèse nulle d'absence de relation entre deux variables catégorielles. Ce test vérifie l'hypothèse d'indépendance des variables. L'hypothèse alternative est qu'il existe une relation entre les variables ou que les deux variables sont dépendantes (67). Lorsque les effectifs théoriques sont inférieurs à 5, le test exact de Fisher a été utilisé. Les tests statistiques ont été effectués au risque d'erreur de première espèce α de 5%.

3 Résultats

3.1 Résultats descriptifs

3.1.1 Population d'étude

- Flow-chart de l'année universitaire 2018-2019 : étudiants en santé répartis en groupes pour intervenir sur des terrains de stage, auprès d'un public ciblé (figure 5)



⇒ Au total, 66 groupes d'étudiants en santé, répartis sur 66 terrains de stage

3 rapports de stage incomplets :

- Puy de Dôme : 1 lycée
- Allier : 1 lycée
- Haute-Loire : 1 lycée

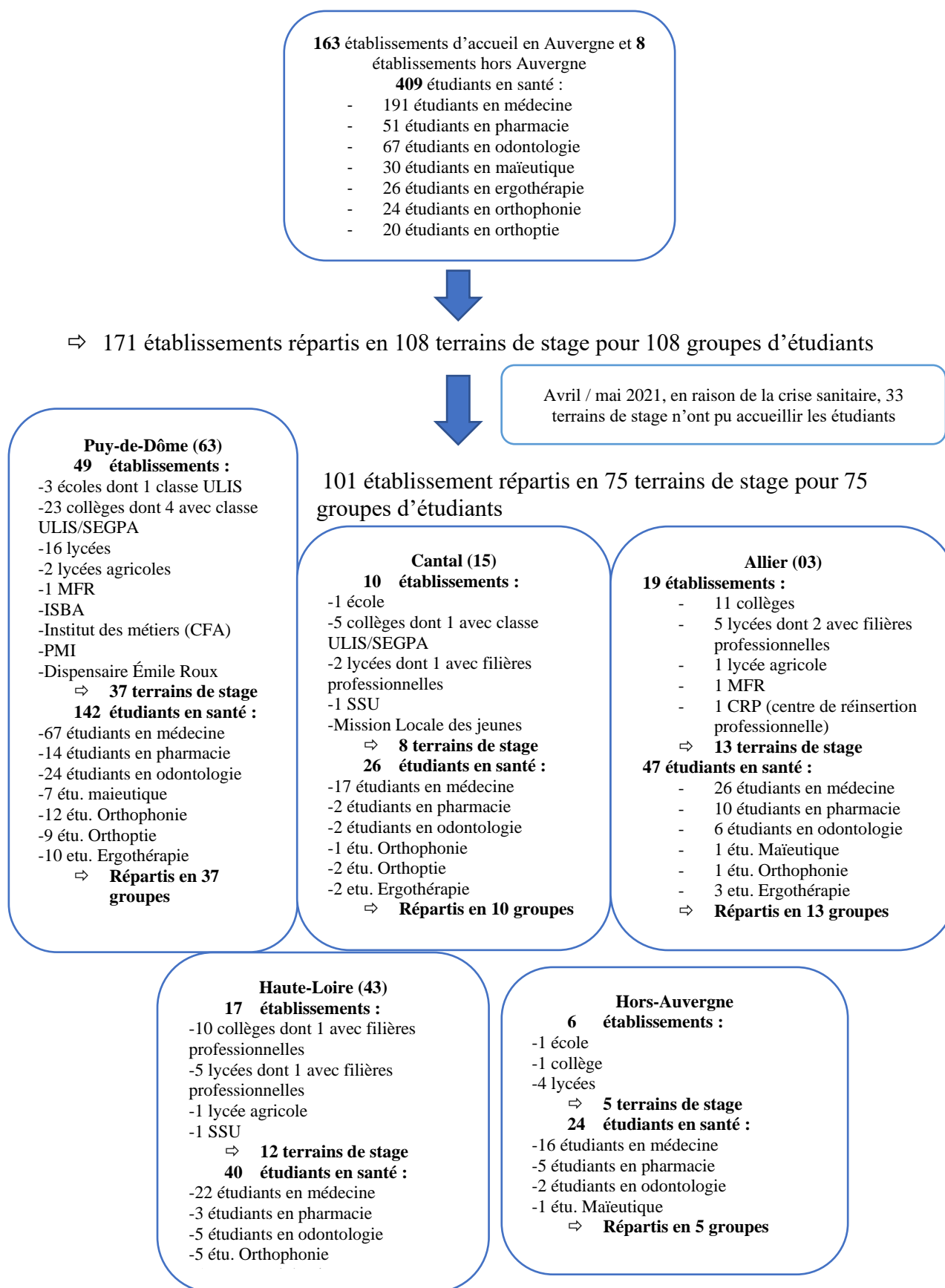
3 groupes d'étudiants exclus :

- Puy-de-Dôme : 4 étu. Médecine et 2 étu. Pharma
- Haute-Loire : 2 étu. Médecine
- Allier : 3 étu. Médecine

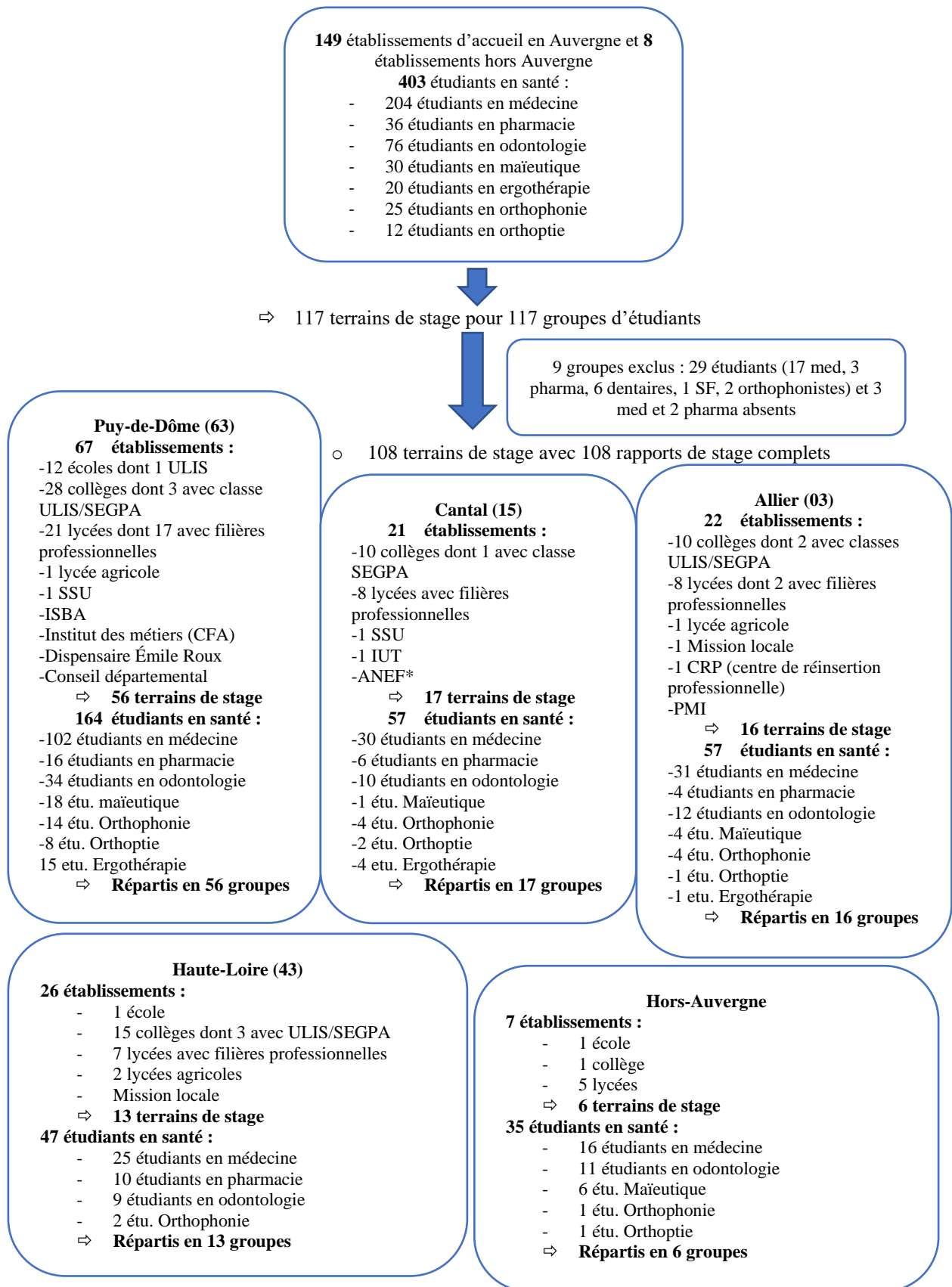
Au total, 63 terrains de stage pour 63 groupes d'étudiants ayant rédigé un rapport de stage complet

- Année universitaire 2019-2020 : annulée en raison de la crise sanitaire liée à la COVID-19

- Flow-chart de l'année universitaire 2020-2021 (figure 6)



- Flow-chart de l'année universitaire 2021-2022 (figure 7)



Au total, on compte 307 établissements sur les trois années universitaires (on précise que la plupart de ces structures ont participé plusieurs années de suite et sont comptabilisés chaque année successive de manière indépendante). Le recrutement des établissements d'accueil a augmenté d'année en année (figure 8).

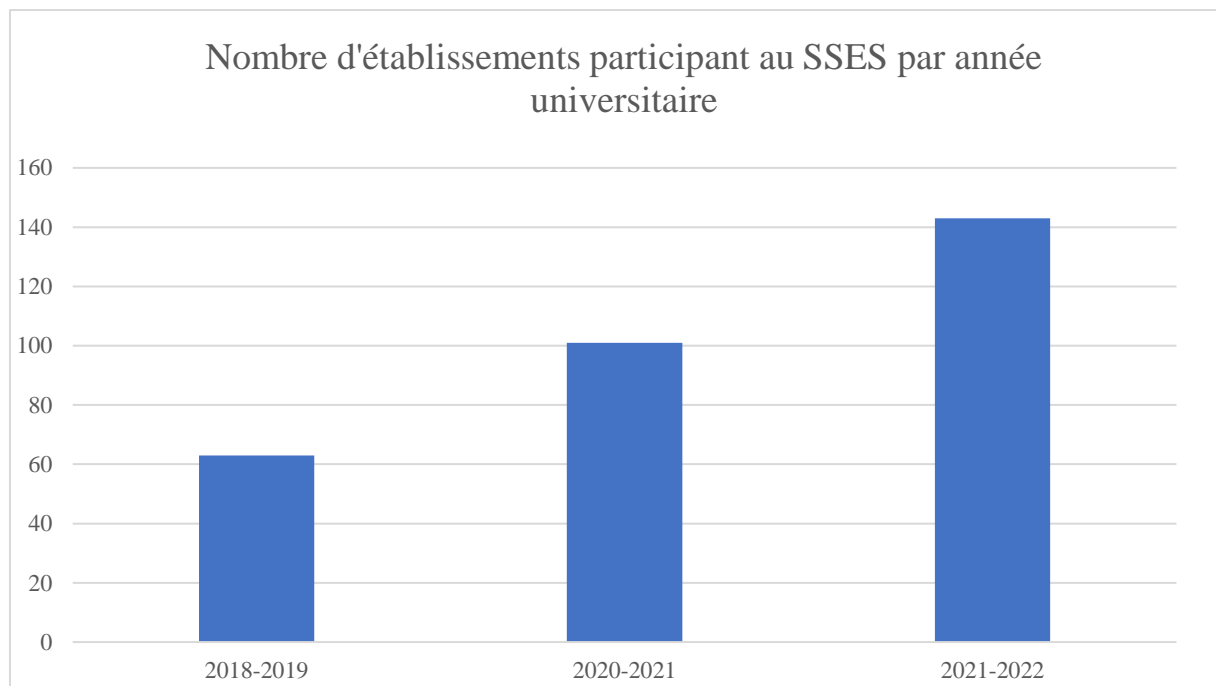


Figure 8 : nombre d'établissement participant au SSES selon les années universitaires 2018-2019, 2020-2021 et 2021-2022.

On retrouve majoritairement des lycées et les collèges, représentant respectivement 42,7% et 37,4% des terrains de stage. L'ensemble des résultats figurent dans le tableau 2.

Ces 307 établissements ont été regroupés en 246 terrains de stage pour accueillir les 908 étudiants en santé, représentés par ordre de fréquence par des étudiants en médecine (60,4% de l'effectif total), odontologie (12,9%), pharmacie (10,7%), orthophonie (4,8%), ergothérapie (4,4%), maïeutique (4,2%) et orthoptie (2,5%) (Tableau 2).

On compte le plus d'étudiants, toutes filières confondues, pendant l'année universitaire 2021-2022 (Figure 9).

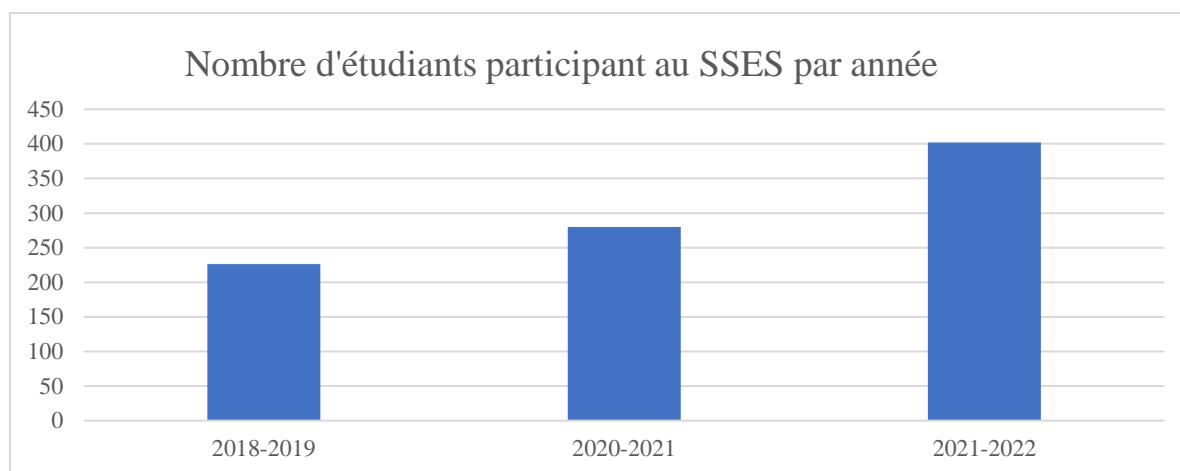


Figure 9 : nombre d'étudiant participant au SSES selon les années universitaires 2018-2019, 2020-2021 et 2021-2022.

Ces 908 étudiants ont donc été répartis en 246 groupes pour intervenir sur les 246 terrains de stage. Notons que l'interprofessionnalité concerne 201 groupes d'étudiants, soit 81,7% des cas. Elle a été le moins observée pour l'année universitaire 2018-2019.

Les 246 groupes d'étudiants ont rédigé 246 rapports de stages complets, que nous avons par la suite analysé.

Années universitaires	2018-2019	2020-2021	2021-2022	Total (%)
Établissements d'accueil	63	101	143	307
Lycées général et technologique	50	32	49	131 (42,7%)
Collèges	1	50	64	115 (37,4%)
Écoles	0	5	14	19 (6,1%)
Lycées agricoles	7	4	4	15 (4,9%)
MFR	1	2	0	3 (1%)
Mission Locale des Jeunes	0	1	2	3 (1%)
CRP	0	1	1	2 (0,7%)
Conseil départemental	1	0	1	2 (0,7%)
Institut des métiers	1	1	1	3 (1%)
SSU	1	2	2	5 (1,6%)
IUT	0	0	1	1 (0,3%)
PMI	0	1	1	2 (0,7%)
ISBA	0	1	1	2 (0,7%)
Dispensaire	1	1	1	3 (1%)
ANEF	0	0	1	1 (0,3%)
Étudiants en santé	226	280	402	908
Médecine	197	148	204	549 (60,4%)
Odontologie	2	39	76	117 (12,9%)
Pharmacie	27	34	36	97 (10,7%)
Maïeutique	0	9	29	38 (4,2%)
Orthophonie	0	19	25	44 (4,8%)
Orthoptie	0	11	12	23 (2,5%)
Ergothérapie	0	20	20	40 (4,4%)

Tableau 2 : présentation des établissements d'accueil et des étudiants en santé selon leur filière et en fonction de l'année universitaire d'intervention.

Les fréquences (%) ont été calculées à partir des effectifs totaux.

3.1.2 Les publics cibles des interventions

Les groupes d'étudiants en santé sont intervenus auprès de 5 publics différents : principalement auprès de lycéens en filière générale et technologique (78,9% des groupes d'étudiants en santé), puis de lycéens en filière professionnelle et agricole (36,2% des groupes d'étudiants en santé), suivis d'enfants en école maternelle (8,5%), élèves en classe ULIS ou SEGPA (6,1%) et auprès d'un public en situation de précarité (5,7%) (Tableau 3).

Public	Effectif n = 246 rapports de stage (%)
Filières générales et technologiques	194 (78,9%)
Filières professionnelles et agricoles	89 (36,2%)
Enfant	21 (8,5%)
ULIS* / SEGPA**	15 (6,1%)
Population précaire	14 (5,7%)

Tableau 3 : public auprès duquel les groupes d'étudiants en santé sont intervenus et leur fréquence

*ULIS : Unité Localisée d'Inclusion Sociale

**SEGPA : Section d'Enseignement Générale et Professionnelle Adaptée

3.1.3 Les thèmes des interventions

Les trois principaux thèmes d'intervention abordés sont les addictions, la sexualité et l'alimentation, respectivement abordés dans 45,5% ; 31,3% et 24% des écrits. (Tableau 4)

Thèmes d'intervention	Effectif n = 246 rapports de stage (%)
Les addictions	112 (45,5%)
La sexualité (IST, contraception)	77 (31,3%)
L'alimentation	59 (24%)
Les écrans, réseaux sociaux	56 (22,8%)
L'activité physique (AP)	29 (11,8%)
L'hygiène bucco-dentaire	28 (11,4%)
Le consentement	21 (8,5%)
Les vaccins	5 (2,0%)
Le harcèlement scolaire	18 (7,3%)
Les risques festifs	12 (4,9%)
L'automédication	2 (0,8%)
L'égalité filles / garçons	1 (0,4%)
La précarité étudiante	1 (0,4%)

Tableau 4 : thèmes d'intervention par rapport de stage des groupes d'étudiants en santé et leur fréquence.

Un rapport de stage peut aborder plusieurs thèmes.

3.2 Résultats issus de l'analyse de contenu des rapports de stage des groupes d'étudiants

3.2.1 Caractérisation de l'utilité du SSES perçue par les groupes d'étudiants en santé

L'analyse des 246 rapports de stage complets met en avant un certain nombre de catégories, qui apparaîtront en *italique* dans le corps du texte. Au total, 25 *catégories* sont créées pour illustrer les verbatim des étudiants. Elles ont ensuite été regroupées par bloc de sens en 5 domaines de compétence, « **en gras et entre guillemets dans le corps du texte** » pour guider les lecteurs.

Pour les étudiants, 25 *catégories*, regroupées en 5 « **domaines** » de compétences, qualifient l'utilité du SSES pour leur pratique professionnelle. Des verbatim ont été sélectionnés pour illustrer les catégories.

- Des « **compétences émotionnelles** » (CE) en *cinq catégories*

Cinq *catégories* se réfèrent à la conscience de soi, comme premièrement, la capacité à gérer et exprimer ses émotions : *sortir de sa zone de confort, réticence initiale et gérer son stress (CE4)*.

Avant de débiter le SSES, certains étudiants ont manifesté une appréhension initiale, mais nous confient avoir surmonter leurs craintes :

« Malgré pas mal d'appréhension du fait de notre manque d'expérience en termes de gestion d'un groupe et de prévention, le stage s'est très bien passé, mieux que ce que nous avions espéré ».

« Nous étions un peu anxieuses pour la mise en place de ce projet sur un thème que nous ne maîtrisions pas forcément (...). Finalement ces contrariétés du début nous ont beaucoup apportées ».

Malgré la « *réticence initiale* », les étudiants se sont prêtés à ce nouvel exercice, et sont sortis de leur « *zone de confort* » ... :

« Les interventions m'ont obligée à sortir de ma zone de confort en prenant la parole devant les classes, ce que je n'ai pas l'habitude de faire ».

... pour vivre une expérience enrichissante :

« Je garderai un très bon souvenir de ce projet, qui nous semblait « insurmontable » en début d'année ».

Les plus réservés font part de leur gestion du stress :

« Timide et introverti par nature j'ai pu constater, malgré l'anxiété des premières séances que je me suis senti très à l'aise face aux élèves et que le contact a été établi très facilement ».

« Étant de nature assez réservé, il est encore assez difficile pour moi d'aller vers les autres, de partager avec eux mes connaissances mais cette action de prévention m'a permis de progresser ».

La *prise de parole en public (CE5)* est vécue comme bénéfique pour la formation des étudiants ... :

« *La prise de parole devant un groupe étant rare dans notre cursus, cela m'a permis de prendre confiance en moi à cet égard* ».

... Mais également en tant que futurs professionnels de santé :

« Cela nous a aidé à développer notre aisance à parler devant un public, qui est une capacité indispensable dans notre métier ».

« Cette expérience me servira pour être à l'aise à l'oral lors de mes futures interventions (soutien de mon mémoire, réunions, autres préventions) ».

Enfin, certains disent *se sentir utile (CE2)* grâce à leurs interventions :

« En effet, lors des échanges que nous avons eus avec les élèves, j'ai le sentiment que les informations que nous leur avons transmises ont bien été entendues et qu'elles leur seront utiles ».

« Lors de cette semaine, j'ai eu le sentiment d'être utile à ces jeunes puisque nous les avons amenés à réfléchir sur leur propre comportement ».

Se sentir utile peut être source de *Gratification (CE1)* pour certains :

« Travailler avec des élèves était très gratifiant, et de voir leurs retours positifs à la fin de chaque séance nous a motivé et de s'investir de plus en plus ».

« Je me suis senti à l'aise et l'effet pair a permis des échanges dynamiques, fluides et gratifiants ».

Pour d'autres, cela permet de *gagner en confiance (CE3)* :

« Cette expérience m'a permis de prendre de l'assurance et j'ai pris conscience que parler à un groupe d'un sujet que l'on connaît n'est pas si effrayant ».

- Des « **compétences sociales et de communication** » (CS) en 8 catégories :

Huit catégories font références à des compétences mobilisées pour interagir et communiquer avec l'autre, de manière verbale et non verbale. Ces différentes compétences sociales sont ramenées au rôle du soignant par les étudiants.

Cela concerne notamment, le *transfert de connaissance (CS1)* :

« Mobiliser ses connaissances pour les transmettre de façon accessible et claire aux interlocuteurs est une vraie gymnastique qui sera essentielle dans les futurs contacts avec les patients : adapter son vocabulaire, son attitude, son ton ».

« Nous avons pu nous rendre compte de la façon dont était perçue la transmission de nos connaissances et si nous utilisions une communication adaptée et intéressante ».

Aborder des sujets tabous (CS7) également :

« Le SSES nous a permis de nous exprimer sur différents thèmes tabous dont nous n'avons pas l'habitude de parler (relations amoureuses, image de soi) ».

« Le service sanitaire a été très formateur. En effet il a permis d'aborder certains sujets tabous tout en s'adaptant à l'âge et à la maturité des élèves »

Mais aussi, faire preuve d'*adaptation au public, vulgarisation du discours (CS6)* :

« Cela aura été utile aussi car j'ai dû m'adapter aux différents types de public que nous avons devant nous. En effet, certains mots que nous employons avec les 4eme étaient trop difficiles pour les 6eme. Il fallait donc adapter notre langage. Cela sera aussi le cas avec nos patients ».

« Les patients auxquels nous ferons face dans notre futur ne connaîtront pas forcément la médecine et le vocabulaire médical. Nous devons donc nous adapter à leur connaissance et à la compréhension des informations que nous leur donnerons ».

« En fonction du patient nous devons nous adapter dans notre langage mais aussi dans la manière de leur en parler ».

Avec empathie, écoute, bienveillance (CS3) :

« Le SSES est une belle expérience (...) Partage et empathie font partie intégrante de la vie de professionnels de santé ».

« Le service sanitaire c'est transmettre et savoir donner, simplement, avec altruisme, écoute, bienveillance et volonté : reflet de mes motivations à être médecin »

« En tant que futur professionnel de santé, cette action m'a beaucoup enrichi. J'ai pu expérimenter l'écoute attentive des élèves ».

Le SSES leur a permis *d'échanger et apprendre de leur auditoire (CS8)* dans un cadre de confiance et bienveillance :

« Cette semaine de service sanitaire a été enrichissante car nous avons eu l'opportunité de rencontrer des familles provenant de milieux et cultures variés, ce qui est riche d'enseignements ».

« Le service sanitaire a aussi été bénéfique pour nous par la richesse de l'échange avec les élèves ».

« En effet, les élèves étant pleins de ressources, cela était enrichissant de partager les séances avec eux. En tant que future professionnelle de la santé, je trouve pertinent que l'on puisse mener ce genre d'interventions ».

Des compétences sociales pour interagir avec le public mais également mobilisées pour communiquer au sein du groupe de travail, et favoriser la *coopération de groupe (CS4)* :

« Cette expérience est très utile pour ma future profession. Elle m'a permis de travailler en groupe ce qui est inévitable pour un professionnel de santé ».

« Le SSES m'a permis d'apprendre à travailler en groupe (...) on a donc dû choisir des activités qui convenaient à tout le monde et donc de faire des compromis afin que le travail se passe le mieux possible, le point de vue de chacune a été pris en considération ».

L'*interdisciplinarité (CS2)* est perçue comme fédérateur par les étudiants :

« Dans mon futur métier, l'entraide entre les différents corps de métier est importante car le bien-être du patient est assuré par la bonne entente et la bonne communication entre les professionnels ».

« Nous avons compris que l'alliance thérapeutique entre différents thérapeutes est l'objectif majeur d'une prise en soins ».

« Ce travail de groupe nous a indéniablement préparé à notre avenir de professionnels de santé, ou le dialogue entre praticiens et les décisions conjointes font partie intégrante du suivi des patients ».

« Nous avons contribué à ce projet à part égale, dans un total respect des idées de chacun, sans mettre en avant une filière par rapport à l'autre. Ce projet nous a permis de prendre conscience que les professionnels de santé d'horizons divers peuvent collaborer entre eux

pour partager leurs connaissances et savoir-faire dans une climat de confiance, de respect et de bonne entente ».

Intervenir sur les terrains de stage a demandé aux étudiants de mobiliser des compétences de *négociation et collaboration avec la structure d'accueil (CS5)* :

« Nous avons travaillé avec l'établissement d'accueil et trouver un accord commun pour les thèmes ».

« Les échanges que nous avons eus nous permettent de comprendre le fonctionnement de cette structure et le rôle de chaque professionnel présent sur place (médecin de PMI, infirmière puéricultrice, éducatrices de jeunes enfants) ».

« Les infirmières scolaires étaient chargées de nous accompagner dans la mise en place du service sanitaire. C'est donc avec elles que nous avons choisi le thème de l'intervention. Elles ont également pu nous transmettre les informations nécessaires à la mise en place de notre projet, notamment sur l'organisation dans l'établissement ».

- Des « **compétences cognitives** » (CC) en 4 catégories

Quatre *catégories* en lien avec la faculté de percevoir, raisonner, apprendre et interagir avec son environnement figurent dans les rapports de stage des étudiants, comme le « *Mode projet* », et la *résolution de problèmes (CC1)* :

« Les points positifs du service sanitaire selon moi sont le fait d'avoir pu construire du début à la fin un projet de prévention (...) le fait de construire un tel projet était une première, c'était très gratifiant de voir l'intervention que nous avions planifiée et notamment le jeu que nous avons créé, devenir concrets ».

« J'ai également apprécié le fait que nous ayons eu beaucoup de liberté sur la manière dont on souhaitait intervenir aussi bien sur le fond que sur la forme : cette liberté nous a permis de créer notre propre jeu de l'oie afin de leur permettre de tester leurs connaissances, d'apprendre de façon ludique ».

« Le service sanitaire nous a appris à monter un projet de toute pièce en respectant une sorte de cahier des charges »

L'élaboration de ce projet a favorisé l'*Autonomie*, et la *responsabilisation (CC4)* des étudiants :

« La liberté qui nous est laissée est très bien. Le fait de monter un projet en groupe, en relation avec l'infirmière du lycée sans un cadre strict nous force à prendre plus de responsabilité ».

« Le service sanitaire nous permet de faire de la prévention en autonomie. Dans nos stages (...) il est question d'apprentissage et d'observation. Dans ce projet nous sommes acteurs, ainsi nous pouvons avoir un réel impact sur le public ».

Le travail de groupe suppose organisation et anticipation ... :

« Ce projet a nécessité rigueur et sérieux, et le planning prévu par les encadrants du service sanitaire m'a permis d'apprendre à rédiger les parties me concernant, en respectant les dates limites et en m'adaptant aux remarques ».

... Mais aussi l'*Acquisition de connaissances théoriques (CC3)* en lien avec les différents thèmes d'intervention :

« Nous avons dû faire de nombreuses recherches sur ces sujets afin d'être au point sur toutes les problématiques ».

« Le fait d'avoir effectué nous-même des recherches sur les sujets abordés (...) nous sommes maintenant mieux informés sur les notions de la bonne alimentation des nouveau-nés, sur la bonne santé bucco-dentaire ainsi que sur le développement psychomoteur et langagier de l'enfant ».

Des savoirs également transmis par leurs collègues, au sein du groupe de travail :

« Mes camarades étant en ergothérapie et orthoptie, des disciplines que je connais peu, nous avons pu échanger autour de nos futurs profession et l'apport que cela peut avoir dans la réalisation du service sanitaire. Cela m'a permis de découvrir d'autres professions médicales et leur importance dans la prise en charge des patients ».

« J'ai apprécié cette collaboration avec deux filles que je ne connaissais pas, nous avons beaucoup échangé et le savoir de chacune complétait l'ensemble de notre travail ».

Un travail qui induit la *Réflexivité* et une *remise en question (CC2)* des étudiants, acteurs du projet :

« Nous avons aussi nos propres idées reçues que nous avons pu remettre en question ».

« Nous sommes acteurs du projet que nous présentons aux élèves, ce qui nous pousse dans une démarche de réflexion autour de celui-ci. Cette réflexion ressemble à celle que l'on aura dans notre pratique future ».

« Lors de nos stages à l'hôpital nous n'avons pour le moment pas eu l'occasion de voir toute l'ampleur de la profession et des différentes missions qu'elle impose tel que le soin à toutes les personnes dans le besoin, même si celles-ci ne se présentent pas spontanément et ne parlent pas nécessairement de leur besoin en santé ».

- Des « **compétences pédagogiques** » (CP) en 4 *catégories*

Quatre *catégories* font référence à la manière dont les étudiants ont perçu leur rôle en tant qu'intervenants, ainsi que la méthodologie employée, comme la *Médiation par l'outil et techniques d'animation (CPI)* :

« Il a été très intéressant d'écouter et de débattre avec les étudiants, les cartes ont d'ailleurs été un très bon outil de prévention pour déconstruire les idées reçues sur certains aliments ».

« L'élaboration du livret a été une expérience très enrichissante car nous devions nous mettre à la place des étudiants les plus précaires afin de leur proposer un contenu adapté à leurs besoins ».

« J'ai découvert et me suis appropriée divers supports pédagogiques à travers ce projet ».

Les outils et techniques d'animation sont choisis selon des objectifs définis :

« Le jeu de la ligne a permis de créer un débat. Nous l'avons choisi afin d'ouvrir la discussion sur les thèmes abordés, de manière ludique et dynamique ».

« Nous avons choisi d'associer Ado-sexo, complété d'affirmations réalisées par nous-même, avec l'abaque de Régnier afin de rendre le tout plus interactif (...) nous avons organisé les cartes de cette manière afin d'amener progressivement la discussion sur le thème de la sexualité et du consentement ».

« L'utilisation d'images et des vidéos a été un bon choix car cela a permis aux élèves de commenter sans jugement afin d'animer un débat ».

Un savoir-faire qu'ils pourront mettre à profit dans leur pratique professionnelle :

« Nous avons découvert différents outils pédagogiques qui pourront nous servir par exemple lors de séances d'éducation thérapeutique ».

« Ce travail collectif sur huit mois m'a permis d'acquérir de nombreuses connaissances aussi bien sur les thèmes présentés que sur les outils pédagogiques que nous avons pu mettre en place plus tard ».

« En tant que futurs professionnels de santé, ce projet a son utilité car nous serons amenés à faire de l'éducation thérapeutique dans nos professions donc cela permet d'initier cette démarche en apprenant à mettre en place une intervention ».

Ainsi, les étudiants ont expérimenté l'*Animation d'un groupe (CP2)* en considérant les enjeux qu'elle suscite ... :

« Intervenir auprès d'un groupe classe m'a permis d'évoluer sur plusieurs aspects : essayer de répartir au mieux les temps de parole tout en prenant en compte les caractéristiques de chacun (timidité, spontanéité, élément perturbateur), savoir recentrer un débat, être capable de s'adapter à chaque groupe ».

... Et ses objectifs comme favoriser l'*Empouvoirement, réflexivité du public (CP3)* et *Libérer la parole du public (CP4)* :

« Nous apportons des connaissances sur le sujet et nous les faisons réfléchir pour que la réflexion vienne d'eux-mêmes ».

« Il n'est plus question d'obligation, ni d'injonction nous sommes là pour que les langues se délient ».

« Faire identifier des prises de décision possibles, mieux adaptée à sa santé : accompagner la prise de décision en santé ».

« En interagissant entre eux, ils s'éduquent et apprennent à avoir un esprit critique et surtout une ouverture d'esprit : chacun peut comprendre que tout le monde peut penser différemment ».

« L'idée n'est surtout pas de les culpabiliser mais plutôt de leur donner des outils afin de renforcer leur sentiment d'auto-efficacité ».

Un exercice bénéfique pour plus tard :

« J'ai pu acquérir des savoir-être et des savoir-faire que je tenterai de reproduire. Écoute, pédagogie, adaptabilité ».

- Les étudiants en santé, « **acteurs de santé publique** » (SP) en 4 *catégories*

Quatre *catégories* illustrent les représentations qu'ont les groupes d'étudiants en santé de la place de la prévention.

Le SSES permet d'*Aborder des thématiques de santé publique (SP3)* ... :

« Le SSES nous aura aussi permis de travailler sur des problématiques de santé publique. Nous avons pu les aborder par étapes : nous informer par nous même pour ensuite partager notre savoir avec des élèves et les amener à réfléchir sur les sujets évoqués ».

... Et constitue pour eux, une *Initiation à la prévention (SP4)* dans leur cursus universitaire :

« Nous avons réalisé des activités de prévention. Le service nous a permis de mettre en pratique ce rôle clé des professionnels de santé ».

« Ce projet nous ouvre les portes de l'éducation à la santé et pourra nous permettre de devenir de vrais acteurs au quotidien ».

Le service sanitaire est un enseignement différent et nouveau pour les étudiants ... :

« En tant que futurs professionnels de santé, nous serons forcément amenés à faire de la prévention avec des patients. Cela nous permet d'avoir une première expérience puis que c'est un exercice assez différent que d'expliquer telle ou telle pathologie ».

... et qui, selon eux, a toute sa place dans leur formation universitaire :

« Pour conclure je pense que le service sanitaire est une étape indispensable dans le parcours des études de santé (...) permet aussi de se sentir pleinement intégrés au système de santé. Cela nous a permis de nous former un peu plus aux enjeux de la prévention et de la promotion de la santé ».

« Je considère ce stage comme une réelle préparation à la vie professionnelle, car la prévention, le conseil mais également l'information sont tout autant de compétences qu'ils nous sont demandées d'acquérir au cours de notre formation ».

« Je pense que ces stages font entièrement partie de notre formation de soignant et qu'ils ont une véritable utilité en termes de santé publique ».

Car, selon eux, l'*Importance de la prévention pour la pratique professionnelle future (SP2)* est indéniable :

« Participer à un projet de prévention était très intéressant. D'une part, en tant que futurs praticiens nous serons nécessairement amenés à faire de la prévention. La façon d'aborder le patient sera sans doute différente. Néanmoins, cette première approche de la prévention aura permis de retenir certains principes ».

« La prévention fait partie à part entière de l'idée que je me fais de la médecine (...) il est important d'essayer de donner à chacun les clés pour une meilleure santé ».

« Par la suite j'ai réfléchi aux différentes actions qui intégreront mon futur métier. Les actions de prévention peuvent prendre différentes formes : information collective, individuelle, développement des compétences psychosociales, dépistages etc. ».

Pour certains, le SSES a fait *Prendre conscience de l'importance de la prévention pour le public (SPI)* :

« Je pense que c'est important de les faire réagir sur ces thèmes qui nous concernent tous, de les sensibiliser aux actions de prévention, de leur faire prendre conscience des éventuelles problématiques qui peuvent se poser quant à leur comportements quotidiens ».

« Pour moi il faudrait beaucoup de prévention auprès des jeunes, surtout que bien souvent le public en demande est très investi ».

« Ce stage nous a permis de voir à quel point la prévention en matière de santé est importante. Nous avons pu constater que les élèves ne disposaient pas tous du même niveau d'information en ce qui concerne l'éducation à la sexualité ».

« L'intervention de prévention en PMI est d'une importance qui nous semble capitale. Les échanges avec les familles ont été très riches humainement et professionnellement parlant ».

3.2.1.1 Analyses statistiques

L'analyse statistique a permis de préciser le poids relatif de chacun des 5 « **domaines** » ainsi que des 25 *catégories* (tableau 5) :

Le domaine « **compétences émotionnelles** » a été abordé par 81,3% des groupes d'étudiants.

Parmi les 246 groupes, 63% considèrent que leur intervention leur a permis de *prendre la parole en public*, 35,5% évoquent un *gain de confiance en soi*, 26% disent *sortir de leur zone de confort* et *gérer leur stress*, 22,8% déclarent *se sentir utiles* et 21,1% perçoivent leur intervention comme *gratifiant*.

Le domaine « **compétences sociales** » a été abordé par 99% des groupes d'étudiants.

85,8% des groupes parlent *d'adaptation au public*, avec une nécessité de reformulation et de *vulgarisation* de leur discours. 69% soulignent *le transfert de savoir* comme utile pour leur future profession. 63% évoquent l'utilité de *coopération* et de *communication* au sein de leur groupe de travail. L'*interdisciplinarité* est évoquée dans 52% des rapports de stage.

48,8% des groupes déclarent avoir *appris de leur public*, 43% avoir développé leur *empathie* et leur *capacité d'écoute*, ainsi que leur *capacité de négociation* avec d'autres professionnels (de l'établissement d'accueil ou du secteur associatif). 33% parlent d'opportunité *d'aborder des sujets tabous*.

Le domaine « **compétences cognitives** » a été abordé par 77,2% des groupes d'étudiants.

54% évoquent la *résolution de problèmes*, et *l'adaptation au « mode projet »*, 36,6% l'acquisition de *connaissances théoriques*, 36,2% de *gain d'autonomie* et de *responsabilisation*, et 24,8% déclarent s'être *remis en question*.

Le domaine « **compétences pédagogiques** » est présent dans 92,2% des écrits.

80,4% des groupes d'étudiants ont pu *libérer la parole du public*, 63% évoquent l'utilité d'avoir *animé un groupe*, 45,9% considèrent avoir entraîné la *réflexivité du public* et 32,1% les *techniques d'animation*, et *l'utilisation d'outils pédagogiques* de leur intervention.

Le domaine « **acteurs de santé publique** » figure dans 86,2% des rapports de stage.

73,9% des groupes d'étudiants déclarent *l'importance de la prévention dans leur pratique future*, 72,8% considèrent le SSES comme une *initiation à la prévention*, 57,7% évoquent l'opportunité d'aborder des *thématiques de santé publique* et 49,6% disent avoir *pris conscience de l'importance de la prévention pour le public* auprès duquel ils sont intervenus.

« Domaines » et catégories	Effectif n = 246 rapports de stage (%)
« Compétences émotionnelles » (CE)	200 (81,3%)
<i>Gratification (CE1)</i>	52 (21,1%)
<i>Se sentir utile (CE2)</i>	56 (22,8%)
<i>Gain de confiance en soi (CE3)</i>	87 (35,4%)
<i>Sortir de sa zone de confort, gérer son stress, Réticence initiale (CE4)</i>	64 (26%)
<i>Prise de parole en public (CE5)</i>	155 (63%)
« Compétences sociales et de communication » (CS)	245 (99%)
<i>Transfert de connaissances (CS1)</i>	170 (69%)
<i>Interdisciplinarité (CS2)</i>	128 (52%)
<i>Empathie, écoute (CS3)</i>	106 (43%)
<i>Coopération de groupe (CS4)</i>	156 (63%)
<i>Négociation avec établissement d'accueil (CS5)</i>	106 (43%)
<i>Adaptation au public, vulgarisation des propos (CS6)</i>	211 (85,8%)
<i>Aborder des sujets tabous (CS7)</i>	81 (33%)
<i>Échanger et apprendre de son public (CS8)</i>	120 (48,8%)
« Compétences cognitives » (CC)	190 (77,2%)
<i>« Mode projet », résolution de problèmes (CC1)</i>	133 (54%)
<i>Réflexivité, remise en question (CC2)</i>	61 (24,8%)
<i>Acquisition de connaissances théoriques (CC3)</i>	90 (36,6%)
<i>Autonomie, responsabilisation (CC4)</i>	89 (36,2%)
« Compétences pédagogiques » (CP)	227 (92,2%)
<i>Médiation par l'outil et techniques d'animation (CP1)</i>	79 (32,1%)
<i>Animer un groupe (CP2)</i>	155 (63%)
<i>Empouvoirement, réflexivité du public (CP3)</i>	113 (45,9%)
<i>Libérer la parole du public (CP4)</i>	198 (80,4%)
« Acteurs de santé publique » (SP)	215 (86,2%)
<i>Prendre conscience de l'importance de la prévention pour le public (SP1)</i>	122 (49,6%)
<i>Importance de la prévention pour la pratique future (SP2)</i>	182 (73,9%)
<i>Aborder des thématiques de santé publique (SP3)</i>	142 (57,7%)
<i>Initiation à la prévention (SP4)</i>	179 (72,8%)

Tableau 5 : effectifs et fréquences (%) des catégories et domaines abordés dans les rapports de stage des étudiants en santé. Les fréquences sont calculées en réalisant le rapport du nombre de rapports de stage évoquant une *catégorie* sur l'effectif total des rapports de stage analysés (n=246)

3.2.1.2 Catégories abordées dans les rapports de stage selon les thématiques de l'intervention

Nous avons analysé si certaines catégories étaient davantage évoquées dans les rapports de stage selon les thématiques d'intervention. Les résultats significatifs pour les trois thématiques les plus abordées : la sexualité, les addictions et l'alimentation, sont présentés dans cette partie.

Les résultats figurent dans le tableau 6.

- Les addictions

La catégorie *échanger et apprendre de son public (CS8)* est significativement plus représentée dans les rapports de stage des étudiants traitant cette thématique : CS8 est référencée dans

55% des rapports de stage abordant les addictions vs. 43 % de ceux qui ne l'abordent pas (p=0,005).

- La sexualité

La catégorie *aborder des sujets tabous (CS7)* est significativement plus abordée dans les rapports de stage des étudiants traitant la sexualité (63%) comparativement aux écrits ne l'abordant pas (21%) (p<0,001).

Par ailleurs, *Sortir de sa zone de confort, gérer son stress, réticence initiale (CE4)* est significativement plus fréquente lorsque les étudiants n'abordent pas cette thématique (30%) comparativement à ceux qui l'abordent (17%) (p=0,003).

- L'alimentation

Les catégories *médiation par l'outils et techniques d'animation (CP1)* et *aborder des thèmes de santé publique (SP3)* sont significativement plus abordées dans les rapports de stage des étudiants traitant l'alimentation (respectivement 34% et 63%) comparativement à ceux qui ne la traitent pas (31% et 39%) (p=0,005 et p<0,001).

(Effectif)	Additions			Sexualité			Alimentation		
	0(134)	1(112)	p	0(169)	1(77)	p	0(187)	1(59)	p
Fréquences :									
<i>Catégories :</i>									
CE2	24%	21%	0,65	22%	25%	0,62	24%	16%	0,18
CE3	31%	40%	0,15	36%	33%	0,70	35%	38%	0,70
CE4	22%	31%	0,09	30%	17%	0,03*	27%	23%	0,59
CE5	59%	68%	0,15	62%	65%	0,63	65%	55%	0,18
CS1	69%	68%	0,91	66%	77%	0,08	68%	71%	0,67
CS3	40%	47%	0,22	43%	44%	0,98	44%	39%	0,50
CS6	84%	88%	0,28	84%	86%	0,44	86%	86%	0,51
CS7	31%	36%	0,40	21%	63%	<0,001*	51%	41%	0,18
CS8	43%	55%	0,05*	51%	44%	0,32	37%	17%	0,10
CC3	33%	41%	0,18	37%	38%	0,96	37%	34%	0,51
CC4	34%	39%	0,35	34%	42%	0,24	37%	35%	0,69
CP1	32%	32%	0,90	33%	34%	0,71	31%	34%	0,005*
CP3	37%	48%	0,09	44%	38%	0,41	44%	36%	0,26
CP4	78%	83%	0,36	81%	82%	0,72	82%	77%	0,43
SP1	55%	44%	0,09	49%	52%	0,62	53%	41%	0,15
SP3	57%	58%	0,93	55%	64%	0,21	39%	63%	<0,001*

Tableau 6 : fréquences (%) des catégories évoquées dans les rapports de stage des étudiants selon les thématiques d'intervention.

1 : thématique abordée

0 : thématique non abordée

Pour chacune des trois thématiques, les fréquences sont comparées entre les rapports de stage abordant la thématique vs. Ceux qui ne l'abordent pas.

*résultats significatifs

Pour faciliter la lecture :

CE2 : *se sentir utile*

CE3 : *gain de confiance en soi*

CE4 : *sortir de sa zone de confort, gérer son stress*

CE5 : *prise de parole en public*

CS1 : *transfert de connaissance*

CS3 : *empathie, écoute*

CS6 : *adaptation au public, vulgarisation des propos*

CS7 : *aborder des sujets tabous*

CS8 : *échanger et apprendre de son public*

CC3 : *acquisition de connaissances théoriques*

CC4 : *autonomie, responsabilisation*

CP1 : *médiation par l'outil et techniques d'animation*

CP3 : *empouvoirement, réflexivité du public*

CP4 : *libérer la parole du public*

SP1 : *prendre conscience importance de la prévention pour public*

SP3 : *aborder des thématiques de santé publique*

3.2.1.3 Catégories abordées dans les rapports de stage selon le public ciblé

De la même manière, nous avons comparé la présence ou non de différentes *catégories*, selon les cinq publics concernés : les enfants, les lycéens en filières générales et technologiques, les lycéens en filière professionnelles et agricoles, les élèves en section ULIS ou SEGPA et les personnes en situation de précarité. Les résultats figurent dans le tableau 7.

- Les enfants

La prise de parole en public (GE5) est davantage abordée lorsque les étudiants interviennent auprès un public d'adolescents ou d'adultes plutôt qu'auprès d'enfants.

GE5 est indexée dans 44% des rapports de stage des étudiants ayant fait leur intervention dans une école vs. 64% des autres rapports de stage ($p < 0,005$).

- Lycéens en filières générales et technologies (G et T)

Les étudiants en santé intervenant auprès de ce public, évoquent davantage la catégorie *Empouvoirement et réflexivité (CP3)* comparativement aux autres avec respectivement 43% vs. 40% ($p < 0,005$).

- Lycéens en filières professionnelles et agricoles (P et A)

On ne retrouve pas de résultats significatifs lorsque les étudiants interviennent auprès de ce public.

- Élèves en section ULIS ou SEGPA (U/S)

Adaptation au public, vulgarisation des propos (CS6) est significativement plus présente dans les écrits des étudiants intervenant auprès de ce public comparativement aux autres, avec respectivement 93% et 85% ($p < 0,005$).

- Personnes en situation de précarité

4 catégories sont significativement plus fréquentes dans les rapports de stages des étudiants intervenant auprès de ce public :

Transfert de connaissances (CS1) dans 93% des rapports de stage vs. 68% ($p = 0,001$), *réflexivité des étudiants en santé (CC2)* dans 64% des rapports de stage vs. 22% ($p < 0,001$), *Acquisition de connaissances théoriques (CC3)* dans 64% des rapports de stages vs. 35% ($p = 0,001$) ainsi que *prendre conscience de l'importance de la prévention pour le public cible (SP1)* dans 71% des rapports de stage vs. 48% ($p = 0,04$).

Animer un groupe (CP2) est significativement moins référencée dans les rapports de stage des étudiants intervenant auprès d'un public précaire : 36% dans les écrits vs. 64% ($p = 0,03$)

(Effectif)	Enfants		G et T		P et A		U/S		précaire	
	0(225)	1(21)	0(52)	1(194)	0(157)	1(89)	0(231)	1(15)	0(232)	1(14)
Fréquences :										
<i>Catégories :</i>										
CE1	21%	18%	27%	20%	24%	17%	21%	27%	20%	43%
CE2	23%	25%	29%	21%	22%	24%	21%	40%	22%	36%
CE3	36%	25%	31%	36%	37%	32%	34%	33%	36%	21%
CE4	26%	31%	25%	26%	26%	25%	26%	33%	26%	29%
CE5	64%*	44%*	62%	63%	64%	62%	64%	53%	63%	64%
CS1	68%	75%	77%	67%	68%	71%	69%	67%	68%*	93%*
CS3	42%	56%	50%	41%	46%	38%	43%	40%	42%	57%
CS6	85%	94%	92%	84%	84%	89%	85%*	93%*	86%	85%
CS7	37%	18%	28%	34%	37%	17%	37%	18%	33%	28%
CS8	49%	44%	46%	49%	51%	44%	49%	40%	48%	57%
CP1	33%	19%	27%	34%	35%	27%	31%	47%	31%	43%
CP2	63%	62%	60%	63%	64%	61%	62%	67%	64%*	36%*
CP3	43%	31%	40%*	43%*	45%	38%	43%	26%	41%	57%
CP4	81%	68%	81%	80%	45%	38%	81%	67%	81%	79%
CC2	24%	31%	23%	25%	28%	19%	25%	13%	22%*	64%*
CC3	37%	18%	23%	25%	34%	37%	37%	18%	35%*	64%*
CC4	36%	38%	39%	35%	38%	31%	36%	40%	35%	57%
SPI	48%	62%	54%	48%	52%	46%	49%	53%	48%*	71%*

Tableau 7 : fréquences (%) des catégories évoquées dans les rapports de stage des étudiants selon le public ciblé.

1 : public ciblé abordé

0 : public ciblé non abordé

Pour chacun des publics, les fréquences des catégories abordées sont comparées entre les rapports de stage abordant le public considéré vs. Les rapports qui ne l'abordent pas.

*résultats significatifs $p < 0,005$

G et T : filières générales et technologiques

A et P : filières agricoles et professionnelles

U/S : ULIS ou SEGPA

Pour faciliter la lecture :

CE1 : gratification

CE2 : se sentir utile

CE3 : gain de confiance en soi

CE4 : sortir de sa zone de confort, gérer son stress

CE5 : prise de parole en public

CS1 : transfert de connaissance

CS3 : empathie, écoute

CS6 : adaptation au public, vulgarisation des propos

CS7 : aborder des sujets tabous

CS8 : échanger et apprendre du public

SPI : prendre conscience de l'importance de la prévention pour le public

CP1 : médiation par l'outil

CP2 : animer un groupe

CP3 : empouvoirement, réflexivité du public

CP4 : libérer la parole du public

CC2 : Réflexivité, remise en question des étudiants

CC3 : Acquisition de connaissances théoriques

CC4 : Autonomie, responsabilisation

3.2.1.4 Catégories abordées dans les rapports de stage selon l'interdisciplinarité

Pour rappel, les étudiants de la promotion universitaire 2018-2018 étaient principalement représentés par des étudiants en médecine. L'interdisciplinarité n'était donc pas toujours possible et la plupart des groupes étaient composés uniquement d'étudiants en médecine.

Dans cette sous partie, nous analysons si la fréquence de répartition de certaines *catégories* varie selon qu'il y ait présence ou absence d'interdisciplinarité.

Ont été comparées entre les rapports de stages, 3 *catégories* :

- CS4 coopération de groupe

- *CC1 « mode projet », résolution de problème*
- *CP2 animation de groupe*

Les résultats sont présentés dans le tableau 8.

Les résultats sont significatifs seulement pour la *catégorie coopération de groupe CS4*, abordées dans 38% des rapports de stages des étudiants ayant intervenus en interdisciplinarité vs. 69% de ceux travaillant en interdisciplinarité.

Interdisciplinarité (effectif) :	0 (45)	1(201)	p
	Fréquences :		
<i>Catégories :</i>			
<i>CS4 : coopération de groupe</i>	38%	69%	<0,001*
<i>CC1 : mode projet, résolution de problèmes</i>	46%	55%	0,61
<i>CP2 : animer un groupe</i>	67%	62%	0,53

Tableau 8 : fréquences (%) des catégories indexées dans les rapports de stage des étudiants travaillant ou pas en interdisciplinarité

1 : interdisciplinarité

0 : absence d'interdisciplinarité

*résultats significatifs $p < 0,005$

3.2.2 Les points positifs du SSES perçus par les groupes d'étudiants

Identification des points positifs du SSES perçus par les groupes d'étudiant en santé

Comme précédemment, l'analyse des 246 rapports de stage complets des étudiants a permis d'extraire des *catégories*, caractérisant les points jugés positifs du SSES. De la même manière, elles apparaîtront en *italique*. Elles ont également été regroupées en « **domaines** » pour résumer les principales thématiques abordées par les étudiants.

Au total, 11 *catégories*, réunies en 3 « **domaines** ». Des verbatim ont été sélectionnés pour illustrer les *catégories*

- « **Ambiance générale** » (A) en 3 *catégories*

Trois *catégories* font référence à l'environnement, l'accueil et le climat dans lesquels se sont déroulées les interventions dans l'établissement.

Premièrement, l'*Ambiance de groupe (A1)* est appréciée par les étudiants :

« Ayant logé avec mes différentes camarades du service sanitaire, nous avons pu mieux apprendre à nous connaître et cela a ainsi permis une meilleure cohésion au sein de notre groupe ce qui, je pense, s'est ressenti lors de nos interventions ».

« Il a été agréable de travailler tous ensemble car nous nous entendions tous bien et chacun a pu apporter sa participation au projet (...) nos liens se sont renforcés ».

Tout comme l'*Accueil de la structure (A2)* de stage ... :

« Nous avons été très bien accueillies par le lycée : Mme x était présente pour nous recevoir et nous offrir un cadre d'accueil chaleureux et bienveillant, dans des conditions matérielles optimales ».

« Toute l'équipe du lycée s'est montrée très accueillante et chaleureuse avec nous. Les professeurs des classes concernées ont été très avenants et aidants avec nous ».

... ainsi que l'*Ambiance de l'intervention (A3)* avec le public :

« L'ambiance était dynamique, joyeuse et bienveillante ce qui laisse un bon souvenir ».

« Les élèves ont été très respectueux et accueillants ».

« Je dirais que c'est une très belle expérience humaine et de partage aussi bien entre nous, qu'avec les lycéens et le personnel qui nous ont très bien accueillis ».

- « **Nouveauté d'enseignement** » (N) en 4 *catégories*

Quatre *catégories* font référence à la nouveauté dans l'enseignement des étudiants.

D'une part le travail en *Interdisciplinarité (N1)* :

« Ce projet m'a donné une première approche du travail interdisciplinaire, indispensable dans nos futurs métiers ».

« Dans notre cursus nous ne sommes pas amenés à travailler en collaboration avec différents professionnels si ce n'est en stage ».

Mais aussi le *mode projet*, et l'*expérience de terrain (N2)*, exercice inédit dans leur cursus :

« Nous n'avons pas souvent l'occasion de réaliser un projet d'une telle envergure, de l'élaboration à l'aboutissement ».

« L'intervention auprès d'élèves de lycée pour les sensibiliser à des notions importantes de la vie quotidienne était une nouveauté pour nous car nous n'avions jamais fait ce genre d'animation auparavant ».

En intervenant dans des structures variées, le SSES leur a permis de *Sortir de l'hôpital et collaborer avec d'autres corps de métier (N3)* :

« Au cours de nos études, nous baignons dans le monde de la santé, de la médecine : je trouve qu'il est très important de pouvoir travailler avec des personnes qui ne sont pas dans le même milieu que nous ».

« Nous avons aussi découvert un tout nouveau milieu professionnel qu'est l'éducation très enrichissant ».

« Nous retiendrons la bonne collaboration et la participation du personnel référent dans notre travail ».

« Le SSES a été l'opportunité de découvrir une autre modalité d'exercice de la médecine, puisque pendant notre cursus nous ne nous rendons pas en stage dans les centres de dépistage ».

Découvrir et collaborer avec des structures préventives :

« Nous avons également eu des contacts téléphoniques en janvier avec le service santé de Dolet, ainsi que des échanges de mails, en janvier également, avec l'IREPS pour récupérer des prospectus de prévention à distribuer à la fin de nos interventions ».

« La collaboration avec les équipes des PMI nous a permis de comprendre leur importance et leurs champs d'actions multiples et variés ».

Mais aussi de découvrir et interagir avec un *nouveau public (N4)* :

« Les SSES nous a permis d'apprendre à parler à une population à laquelle nous n'avions pas été confrontés lors de nos stages cliniques ».

« C'est une occasion de s'exprimer devant un nouveau public, de stimuler une audience : un exercice qui manque beaucoup dans nos études très impersonnelles ».

« Cette semaine passée en PMI nous a permis de rencontrer un public varié, en situation souvent précaire et dont les connaissances en matière de santé et de prévention étaient limitées ».

- « **Utilité pour le public** » (U) :

Dans leur rapport de stage, certains groupes d'étudiants ont partagé la manière dont ils perçoivent le SSES pour le public auprès duquel ils sont intervenus : par leurs échanges et les retours d'évaluation de leur intervention, s'en dégagent trois *catégories*.

Premièrement, *la parité pour libérer la parole du public (U1)* :

« Le faible écart d'âge qui nous séparait a permis aux élèves de se sentir plus à l'aise et a libéré la parole : dès lors un véritable partage des connaissances a pu s'effectuer ».

« On a senti que comme ça touchait directement à une problématique qui les concerne, les élèves ont été assez réceptifs. Nous l'avons remarqué par leur participation active lors des activités que nous avons pu proposer, ou encore dans la pertinence de leur question. Nous avons essayé de leur apporter des conseils et des informations qui pourront les aider à améliorer leur sommeil et les élèves ont eu l'air de vouloir s'en saisir ».

« Ils ont aimés que nous étions étudiants et que nous instaions une forme de proximité et un climat de confiance ».

« Eux-mêmes comprennent que nous n'intervenons pas pour leur donner des leçons mais seulement pour leur apporter des connaissances auxquelles ils n'auraient pas eu accès, pour lesquelles ils ne trouvent pas de réponse ou dont ils ne savent pas avec qui échanger ».

Pour eux, cet effet de parité favorise *empouvoirement et réflexivité du public (U2)* :

« Les échanges ont été passionnants, avec un réel besoin et une envie prononcée de la part des lycéens de participer aux échanges, qui ont été riches d'enseignements et de remises en question ».

« Les élèves nous ont confirmé l'importance d'aborder ces thèmes et qu'ils ont pu réfléchir et apprendre des choses. Notre présence dans le collège a donc été bénéfique aux élèves ».

Enfin, les *retours positifs des évaluations faites par le public/ établissement d'accueil (U3)* confortent les impressions des étudiants :

« Basé sur le retour des élèves à la sortie des séances et dans le questionnaire d'évaluation et sur l'appréciation de l'équipe pédagogique, nous pensons que ces séances ont plu et seront utiles aux élèves ».

« Les élèves nous ont confirmé l'importance d'aborder ces thèmes qui devraient être abordés plus souvent car déterminants pour l'avenir d'après eux ».

« A chaque séance nous demandions aux élèves ce qu'ils pensaient de la séance et ils nous répondaient à chaque fois que c'était intéressant et qu'ils ont appris des notions sur les addictions et qu'ils ont été amenés à réfléchir sans être jugés ».

3.2.2.1 Analyses statistiques

L'analyse statistique a permis de préciser le poids relatif de chacun des 3 « **domaines** » ainsi que des 11 *catégories* (tableau 9) :

Le domaine « **Ambiance générale** » a été abordé dans 86,2% des rapports de stages.

L'accueil de la structure, l'ambiance de l'intervention, et l'ambiance de groupe ont respectivement été abordées dans 79,3%, 65,9% et 46,8% des écrits des étudiants.

Le domaine « **Nouveauté d'enseignement** » est présent dans 88,6% des cas. Dans ce domaine *l'opportunité de faire de la prévention* a été le plus abordée (62,2% des rapports de stage).

59% des groupes évoquent le *nouveau public* comme point positif.

Les deux catégories *interdisciplinarité* et *mode projet, expérience de terrain* apparaissent dans 35% des rapports de stage.

Sortir de l'hôpital et collaborer avec d'autres corps de métier figure dans 28% des rapports.

Le domaine « **Utilité pour le public** » apparait dans 92,7% des rapports de stage.

L'effet pair, pour libérer la parole du public est la catégorie la plus fréquente, abordée dans 87% des écrits.

47,6% des groupes font part *des retours positifs des évaluations des interventions* comme témoin de l'utilité de leurs interventions pour le public.

Enfin, dans 45,1% des rapports, les groupes d'étudiants partagent le sentiment d'avoir contribué *à l'empouvoirement et à la réflexivité du public*.

« Domaines » et catégories	Effectif n = 246 rapports de stage (%)
« Ambiance générale » (A)	212 (86,2%)
<i>Ambiance de groupe (A1)</i>	115 (46,8%)
<i>Accueil de la structure (A2)</i>	195 (79,3%)
<i>Ambiance de l'intervention (A3)</i>	162 (65,9%)
« Nouveauté d'enseignement » (N)	118 (88,6%)
<i>Interdisciplinarité (N1)</i>	86 (35%)
<i>Mode projet, expérience de terrain (N2)</i>	86 (35%)
<i>Sortir de l'hôpital, collaborer avec de nouveaux corps de métier (N3)</i>	69 (28%)
<i>Nouveau public d'accueil (N4)</i>	144 (59%)
« SSES utile pour le public » (U)	228 (92,7%)
<i>Les pairs pour libérer la parole du public (U1)</i>	214 (87%)
<i>Réflexivité, remise en question du public (U2)</i>	111 (45,1%)
<i>Retours positifs des évaluations réalisées par le public (U3)</i>	117 (47,6%)

Tableau 9 : effectifs et fréquences (%) des catégories et domaines abordés dans les rapports de stage des étudiants en santé. Les fréquences sont calculées en réalisant le rapport du nombre de rapports de stage évoquant une *catégorie* sur l'effectif total des rapports de stage analysés (n=246).

3.2.3 Les points d'amélioration du SSES perçus par les groupes d'étudiants

Comme précédemment, l'analyse des 246 rapports de stage des étudiants a permis d'extraire des *catégories* qui caractérisent les points d'amélioration du SSES perçus par les étudiants. Elles ont été regroupées en « **domaines** » pour résumer les principales thématiques abordées. Au total, 24 *catégories*, réunies en 3 « **domaines** » sont présentées. Des verbatim ont été sélectionnés pour illustrer les *catégories*.

- « **Organisation générale du SSES** » (O) en 10 *catégories* :

Dix *catégories* font référence à l'organisation du dispositif. Il s'agit notamment de la *charge de travail* (O5) demandée aux étudiants :

« Le service sanitaire demande énormément d'investissement, il est difficile de concilier cours, service sanitaire et job étudiant ».

« Faire des interventions de deux heures pendant toute une semaine est une charge assez lourde ».

« Il est difficile de conjuguer à la fois nos études et le service sanitaire pour rendre un contenu qualitatif ».

La communication est une thématique fréquemment abordée, avec un *manque de communication de la part de la faculté* (O4) sur les différentes modalités du SSES :

« Les pharmaciens tout comme les étudiants en odontologie, ont eu peu d'échos des formations et rassemblements organisés pour les médecins ».

« Je trouve que nous n'avons pas été assez guidés par la faculté. Étant une des premières promotions à effectuer ce service sanitaire, le projet était très flou au départ et nous avons peiné à mettre en place ces interventions ».

Une *communication avec la structure d'accueil (O3)* parfois compliquée :

« Quand nous avons contacté les deux lycées, ils n'avaient pas l'air d'être vraiment au courant qu'on intervenait ».

« Il était difficile pour nous de nous déplacer afin de rencontrer l'équipe administrative, et il est vrai que des échanges téléphoniques et par mail ne sont pas très adaptés ».

« Nous avons trouvé qu'il y a eu un manque de communication de la part de notre l'établissement (...) sur place, nous n'avons pas eu à faire tous nos créneaux et avons vu beaucoup moins d'étudiants que prévu ».

Ainsi que la *communication et l'organisation intra groupe (O1)* :

« Nos emplois du temps respectifs étaient bien chargés et surtout différents, il était difficile de trouver un créneau horaire sur lequel nous étions tous disponibles et je trouve cela dommage ».

« Cependant je me suis rendu compte que l'organisation en équipe est parfois compliquée du fait des emplois du temps différents et il manque un certain suivi pour assurer l'équité de la quantité de travail par personne ».

De plus, certains ont précisé qu'il pouvait exister des inégalités entre les différents groupes d'étudiant (*inégalité entre les groupes O9*) :

« Nous avons constaté en échangeant avec nos camarades de promotion que la répartition du nombre d'interventions n'est pas équitable ».

« Je voudrais souligner quelques points négatifs comme l'inégalité du temps d'intervention entre les groupes ».

« Il me semble que la charge de travail des interventions était très hétérogène entre les groupes intervenant dans les différents établissements ».

Les *groupes imposés (O10)* ont également été évoqués :

« Il peut être ennuyeux de ne pas choisir ses confrères pour réaliser le service sanitaire (...) l'entente et le travail peut être difficile ».

« Il aurait été peut-être préférable de choisir nos groupes en fonction des thèmes et des dates ».

« Il aurait été bien que chacun puisse choisir son binôme ou trinôme afin de travailler avec des gens que l'on connaît ».

La crise sanitaire en lien avec la COVID-19 a également impacté l'organisation du SSES des étudiants (*organisation COVID O2*) :

« Le lieu était réduit de plus de la moitié de son effectif si ce n'est les trois-quarts et les étudiants avaient pour consigne de ne pas rester dans l'établissement en dehors de leurs heures de cours. Il est très frustrant de passer du temps pour imaginer et construire un projet pour que celui-ci ne voit pas le jour comme on le voudrait ».

« Je reste frustrée de l'annulation du débat que nous avions prévu. Je pense que cela aurait pu être un temps d'échange important et enrichissant ».

« L'établissement dans lequel nous avons été envoyé était quasiment vide et le peu d'élèves présents n'étaient pas autorisés à rester dans l'établissement en dehors des cours. Comme vous pouvez l'imaginer, il est donc difficile voire impossible de mener à bien ce genre de projet dans ces conditions ».

Le temps est une thématique fréquente, avec notamment *la durée totale du SSES (O8)* sur l'année universitaire :

« Je trouve que demander un minimum de 9 à 10 demi-journées d'intervention est peut-être trop (...) ce qui impose un rythme très intense et fatigant ».

« Je pense que répartir les différentes tâches sur toute l'année est peut-être un peu pesant (...) si elles étaient plus rapprochées cela serait plus efficace ».

La durée entre la formation de septembre et les interventions en avril (*Timing formation / intervention O6*) ... :

« Il y a un grand laps de temps entre les formations, les échanges avec les établissements et l'intervention en elle-même ».

... ainsi que le *timing entre les interventions et les partiels (O7)* selon les UFR sont abordées fréquemment :

« J'aimerais insister sur la problématique que nous a causé le SSES et la proximité de nos examens. Pour pouvoir bénéficier pleinement de l'expérience et rendre un travail aussi abouti que l'on aimerait ; je pense que la période d'organisation du SSES devrait être modifiée : plus tôt ou plus tard dans l'année ».

« Autre point compliqué, la gestion de l'intervention mais aussi du rapport de stage alors que nos partiels étaient dans deux ou trois semaines. Peut-être qu'il serait plus intéressant de mettre l'intervention et/ou la rédaction du rapport après nos partiels ».

- « **La formation du SSES** » (F) en 4 *catégories* :

Quatre *catégories* concernent la formation de septembre, avec notamment des *redondances* dans la formation (F1) :

« Ce qui nous paraît être le plus utile est de savoir comment nos collègues se sont organisés (...) les autres séances étaient plutôt redondantes ».

Concernant son contenu, un *manque de formation sur les techniques d'animation* (F2) est évoqué ... :

« Lors de la formation du SSES, une animation portant sur le débat pourrait être mise en place : comment animer ? Comment relancer la discussion ? »

... notamment pour *intervenir auprès du public* (F3) cible :

« J'aurais avoir des cours sur l'encadrement des élèves car c'était la première fois que j'intervenais auprès d'eux (...) avoir un peu plus d'heures de cours mais vraiment spécialisé sur l'encadrement afin d'être peut-être plus à l'aise ».

« La formation pourrait être améliorée (...) peut être qu'un peu plus de précision sur le déroulement des séances, les messages clés à délivrer selon le public nous auraient plus guidés ».

Mais aussi sur les *thématiques* (F4) abordées par les étudiants pendant leurs interventions :

« Il aurait pu être intéressant de faire des interventions plus ciblées, en rapport avec chacune de nos filières. Je me suis sentie parfois démunie lorsque nous abordions certains sujets ».

« Pour ce qui est de la formation du service sanitaire, j'aurais préféré qu'elle soit plus variée et qu'elle nous apporte plus de connaissances sur les thèmes demandés par les établissements ».

- « **L'intervention du SSES** » (I) :

Dix *catégories* se rapportent à l'intervention des groupes sur les terrains de stage.

La *distance (I4)* pour se rendre sur le lieu d'intervention ainsi que les *frais de déplacement (I6)* sont deux catégories rapportées :

« Nous avons trouvé regrettable qu'une différence soit faite entre les étudiants des professions médicales et paramédicales, au niveau des frais de déplacement ».

« Les interventions sont parfois très éloignées de Clermont ».

« Nous avons dû payer un logement sur place car nous ne pouvions pas faire autant de trajet tous les jours (2h le matin + 2h le soir) et car aucun internat n'a accepté de nous loger à cause du covid ».

« L'encadrement pour les logements des étudiants étant envoyé loin est un point à améliorer ».

« Quelques points négatifs de cette intervention notamment la limitation des remboursements ».

Concernant les modalités d'intervention, quatre catégories sont ressorties comme *intervenir auprès d'un seul public (I1)*,

« Nous aurions pu également faire notre intervention avec des classes plus âgées comme des 4eme et des 3eme mais également des plus jeunes comme des primaires ».

« Nous pourrions également faire de la prévention plus tôt au cours de la scolarité (...) il serait préférable de commencer la prévention sur les réseaux sociaux dès le CM2 ».

La répétition des interventions (I2),

« En enchainant les séances on confondait ce qui avait déjà été dit avec les classes précédentes ».

« Répéter plusieurs fois la même intervention au cours d'une même journée nous semble compliqué (...) il est difficile de maintenir le même enthousiasme de notre côté et la même qualité dans notre discours ».

La présence d'un membre de l'équipe pédagogique (I8) :

« Il serait important de préciser au membre de l'équipe pédagogique présent lors de l'intervention de ne pas contredire les intervenants lors de la séance au risque de décrédibiliser totalement la personne ».

« La présence d'un membre de l'équipe éducative lors de nos interventions. Il est apparu que celle-ci a pu déranger la libre expression des lycéens sur un sujet ».

Et les effectifs d'étudiants pour la taille du public (I7),

« Nous pensons qu'un groupe de seulement deux étudiants pour deux établissements est assez difficiles ».

« Parfois nous passons d'un groupe de 4 élèves à 20, ce qui peut impacter la qualité de l'intervention ».

« On aurait préféré que nous soyons au moins 4 et non 3 afin de pouvoir scinder le groupe d'intervention en 2 et donc travailler avec des plus petits groupes d'élèves ».

Concernant l'équipe pédagogique des lieux de stage, parfois le *thème d'intervention était imposé (I5)* aux étudiants :

« On a également dû composer avec un sujet qui nous a été imposé malgré nos tentatives pour essayer de modifier un peu le sujet ».

« Il serait plus intéressant d'avoir des sujets d'interventions plus précis proposés aux établissements ».

Dans certains écrits, les étudiants ont fait part de leur posture en tant qu'intervenants, et ont pu commenter un *manque de légitimité (I3)* ... :

« Ce n'est pas parce que nous sommes des étudiants en santé que nous sommes qualifié pour parler de n'importe quels sujets de santé. Nous regrettons de ne pas avoir été plus préparé à parler des IST, nous avons dû effectuer pas mal de recherche ».

« Le manque d'expérience et de maturité dans le monde du travail engendre le fait que je ne me sentais peu légitime et manquait de confiance ».

... ainsi que des *difficultés à gérer certaines situations (I10)* :

« Concernant les points de progrès, je me suis parfois sentie démunie face à des élèves en souffrance car nous n'avons pas eu d'atelier sur le cyberharcèlement pour nous préparer à gérer ce genre de situation ».

« Il est arrivé que les élèves posent des questions auxquelles nous n'avions pas les réponses ».

« Nous avons abordé le thème du consentement lors de notre intervention et suite à cela une élève s'est sentie concernée (...). Elle (infirmière scolaire) nous a chargé d'aller en parler

avec cette jeune fille (...) or je pense que nous n'étions pas les mieux placés pour approfondir le sujet ».

Bien qu'appliquée dans la majorité des groupes, l'absence d'interdisciplinarité a été abordée avec la catégorie *manque d'interdisciplinarité (I9)*, évoquée dans certains écrits :

« Nous avons été déçus de perdre deux membres de notre groupe (...) en enlevant deux étudiants, nous perdons dans notre groupe deux objectifs importants du service sanitaire : l'interdisciplinarité et la mixité sexuelle ».

3.2.3.1 Analyses statistiques

L'analyse statistique a permis de préciser le poids relatif de chacun des 3 « **domaines** » et des 24 *catégories* (tableau 10) :

Les résultats sont présentés selon l'effectif total (n=246).

Le domaine « **organisation générale du SSES** » figure dans 50,6% des rapports de stage, avec principalement *la charge de travail, chronophage* présente dans 18,3% des cas, suivie par *la communication / organisation intra groupe* dans 17,7% des écrits.

Le timing entre l'intervention et les examens ressort dans 13,8% des cas et la communication avec la structure d'accueil dans 11,8%.

Les autres résultats figurent dans le tableau 10.

Le domaine « **formation du SSES** » est présent dans 27,2% des rapports de stage, avec majoritairement un *manque de formation sur les techniques d'animation et pour intervenir auprès du public cible* dans 11,8% des cas.

La redondance dans la formation figure dans 4,9% des rapports de stage.

Le domaine « **intervention du SSES** » est indexé dans 39% des rapports.

Les quatre *catégories* les plus fréquentes sont : *la distance sur lieu de stage* dans 14,2% des cas et *les frais de déplacement* 11,4%.

Le nombre d'étudiant par groupe pour la taille du public dans 9,8% des cas, suivie de la catégorie difficulté à gérer certaines situations dans 7,7% des écrits.

Les autres résultats figurent dans le tableau 10.

« Domaines » et catégories	n = 246 rapports de stage (%)
« Organisation générale du SSES » (O)	125 (50,8%)
<i>Organisation/communication intra-groupe (O1)</i>	43 (17,5%)
<i>Organisation COVID-19 (O2)</i>	22 (8,9%)
<i>Communication avec la structure d'accueil (O3)</i>	29 (11,8%)
<i>Manque d'informations de la faculté (O4)</i>	23 (9,3%)
<i>Charge de travail, chronophage (O5)</i>	45 (18,3%)
<i>Timing formation / intervention (O6)</i>	13 (5,3%)
<i>Timing intervention / examens (O7)</i>	34 (13,8%)
<i>Durée du SSES (O8)</i>	6 (2,4%)
<i>Inégalités entre les groupes (O9)</i>	7 (2,8%)
<i>Groupes d'étudiants imposés (O10)</i>	6 (2,4%)
« Formation du SSES » (F)	67 (27,2%)
<i>Redondance formation (F1)</i>	12 (4,9%)
<i>Manque de formation sur l'animation de groupe (F2)</i>	29 (11,8%)
<i>Manque de formation selon le public ciblé (F3)</i>	29 (11,8%)
<i>Manque de formation sur le thème d'intervention (F4)</i>	34 (13,8%)
« Intervention » (I)	96 (39%)
<i>Intervenir auprès d'un seul public (I1)</i>	6 (2,4%)
<i>Répétition des interventions (I2)</i>	9 (3,7%)
<i>Manque de légitimité (I3)</i>	7 (2,8%)
<i>Distance (I4)</i>	35 (14,2%)
<i>Thème d'intervention imposé par structure d'accueil (I5)</i>	17 (6,9%)
<i>Frais de déplacement (I6)</i>	28 (11,4%)
<i>Nombre d'étudiants insuffisant pour le public ciblé (I7)</i>	21 (9,8%)
<i>Présence d'un membre de l'équipe pédagogique (I8)</i>	6 (2,4%)
<i>Manque d'interdisciplinarité (I9)</i>	5 (2,0%)
<i>Difficultés d'animation / gérer situations compliquées (I10)</i>	19 (7,7%)

Tableau 10 : effectifs et fréquences (%) des catégories et domaines abordés dans les rapports de stage des étudiants en santé. Les fréquences sont calculées en réalisant le rapport du nombre de rapports de stage évoquant une catégorie sur l'effectif total des rapports de stage analysés (n=246).

3.2.3.2 Catégories abordées selon les trois différentes promotions d'étudiant

Nous avons analysé si, selon les trois années universitaires, certaines catégories étaient davantage indexées dans les rapports de stage des étudiants. Sont présentés dans cette partie, les résultats significatifs. Les résultats figurent dans le tableau 11.

- Année universitaire 2018-2019

Trois catégories sont significativement davantage représentées dans les rapports de stage des étudiants de la promotion 2018-2019. Il s'agit de *manque d'information de la faculté (O4)*, *redondances dans la formation de septembre (F1)* et *manque de formation sur l'animation de*

groupe (F2) avec respectivement O4 figurant dans 24% des écrits vs. 4% (p<0,001), F1 dans 11% vs. 3% (p<0,001) et F2 dans 25% vs. 7% (p<0,001).

- Année universitaire 2020-2021

Deux catégories sont significativement moins rapportées dans les rapports des étudiants de la promotion 2020-2021. Il s'agit de *nombre d'étudiant en santé pour le public (I7)*, présente dans 3% des rapports vs. 11% (p=0,03) et *difficultés d'animation / gestion de situations complexes (I10)* dans 3% vs. 10% (p=0,04).

- Année universitaire 2021-2022

Manque d'informations de la faculté (O4), et *manque de formation sur l'animation de groupe (F2)* sont significativement moins évoquées dans les rapports de stage des étudiants, avec O4 dans 4% des écrits vs. 14% (p=0,007) et F2 dans 6% vs. 17% (p=0,007).

(Effectif)	2018-2019			2020-2021			2021-2022		
	0(184)	1(62)	p	0(170)	1(76)	p	0(138)	1(108)	p
Fréquences :									
<i>Catégories :</i>									
O3	10%	16%	0,24	13%	9%	0,42	7%	10%	0,77
O4	4%	24%	<0,001*	11%	5%	0,15	14%	4%	0,007*
F1	3%	11%	<0,001*	6%	4%	0,23	7%	3%	0,18
F2	7%	25%	<0,001*	13%	9%	0,42	17%	6%	0,007*
F3	10%	17%	0,11	12%	12%	0,93	15%	8%	0,14
F4	11%	21%	0,07	16%	9%	0,18	14%	13%	0,73
I7	7%	14%	0,06	11%	3%	0,03*	8%	9%	0,72
I10	7%	11%	0,06	10%	3%	0,04*	7%	9%	0,42

Tableau 11 : fréquences (%) des catégories évoquées dans les rapports de stage des étudiants selon l'année universitaire.

1 : année universitaire concernée

0 : année universitaire non concernée

Pour chacune des années universitaires, les fréquences des catégories abordées sont comparées entre les rapports de stage de l'année universitaire considérée vs. Les autres années universitaires.

*résultats significatifs p<0,005

Pour faciliter la lecture :

O3 : communication avec la structure d'accueil

O4 : manque d'informations de la faculté

F1 : redondances dans la formation

F2 : manque de formation sur l'animation de groupe

F3 : manque de formation selon le public cible

F4 : manque de formation selon le thème d'intervention

I7 : nombre d'étudiants insuffisant pour le public

I10 : difficultés d'animation / gérer un groupe

4 Discussion

Ce travail a permis d'analyser les perceptions du service sanitaire des étudiants de l'UCA, entre 2018 et 2022. Ont également pu être analysés les points positifs du dispositif ainsi que les points d'amélioration.

Avec un recrutement sur trois années universitaires, l'échantillon de notre étude est important. Au total, 1049 étudiants ont été suivis, puis répartis en 257 groupes : 65 groupes (237 étudiants) l'année universitaire 2018-2019, 75 groupes (409 étudiants) en 2020-2021 et 117 groupes (403 étudiants) en 2021-2022.

Sur les 257 groupes, 246 rapports de stages **complets** ont été analysés, ce qui correspond à un taux de participation de 95,7%. Cela a permis d'assurer une bonne validité des résultats obtenus.

4.1 L'utilité du SSES perçue par les étudiants, futurs professionnels de santé

Le recueil de verbatim a été riche et témoigne d'un retour d'expérience globalement positif et bénéfique pour les étudiants.

Les domaines créés sont corrélés aux trois grandes catégories des compétences psycho-sociales (CPS) décrites par l'OMS : les étudiants ont verbalisé le renforcement de compétences sociales, émotionnelles, et cognitives. De plus, ils ont évoqué l'acquisition de compétences pédagogiques et se sont définis comme acteurs de santé publique. En ce sens, cinq grands « **domaines** » ont été élaborés, majoritairement représentés par « **acquisition de compétences sociales et de communication** ».

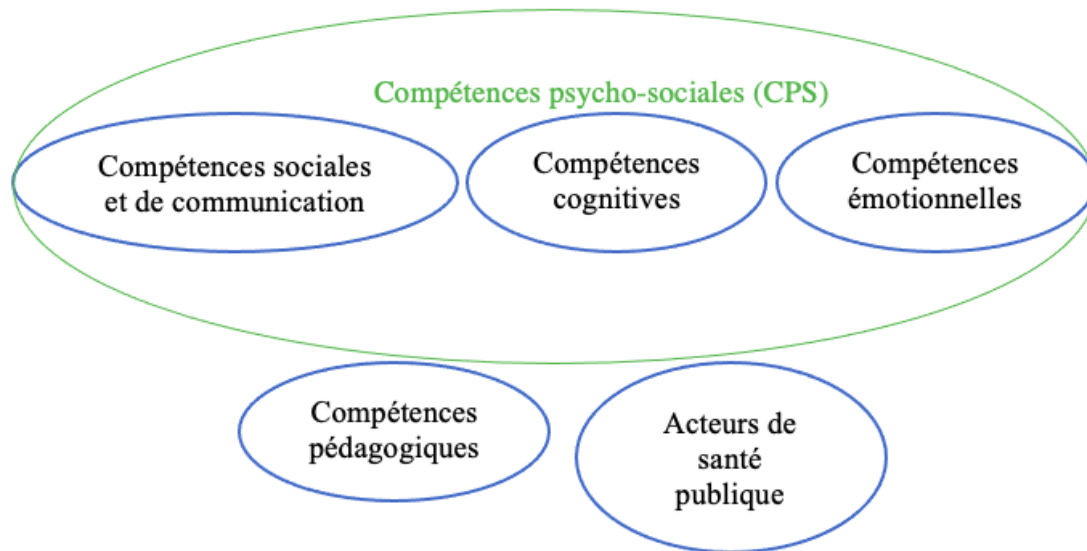


Figure 10 : domaines de compétences acquis par les étudiants.

4.1.1 Acquisition de compétences sociales et de communication

Aujourd'hui, la réflexion sur la communication entre professionnels de santé et usagers est importante (68). La loi du 4 mars 2002 a repensé la relation patient-soignant. Elle a conduit à une transformation des droits des usagers, et plus particulièrement du droit à l'information : « *le devoir du professionnel de santé d'informer est devenu le droit pour le patient d'être informé* » (69).

On est donc passé d'un modèle unidirectionnel et paternaliste, à un modèle participatif qui introduit la notion de « prise de décision partagée ». C'est un des volets de l'alliance thérapeutique développée en France dans les années 1990 (70).

Selon la littérature, une meilleure communication améliore l'observance des traitements, les résultats cliniques ainsi que la qualité de vie des patients, avec une plus grande participation dans la prise de décision médicale les concernant (71).

En effet, l'information est un moyen d'établir ce lien soignant-patient si spécifique. « *La qualité de l'information est un des chemins qui, avec la compétence, le dévouement et la discrétion,*

suscitent et nourrissent la confiance. Le dialogue permet de nouer un véritable contrat de confiance entre le médecin et son patient » (64).

Le devoir d'informer figure dans le code de déontologie de l'ensemble des corps de métiers médicaux et paramédicaux.

« La communication, vectrice et messagère de l'information, est la clé de la relation soignant-patient » (72).

L'importance accordée à la participation des personnes pose la question des compétences attendues des professionnels. Selon l'OMS, 14 compétences sont attendues des soignants, parmi lesquelles *« prendre en compte l'état affectif, le vécu, l'expérience et les représentations du patients » (73).*

Qu'elle soit verbale ou non, les étudiants ont été sensibilisés à l'importance de la communication et de ses enjeux. De la formation initiale à l'intervention sur les lieux de stages, ils ont pu acquérir des connaissances théoriques sur les bases de la communication en éducation à la santé et mettre en pratique ce champ de compétence (figure 11).

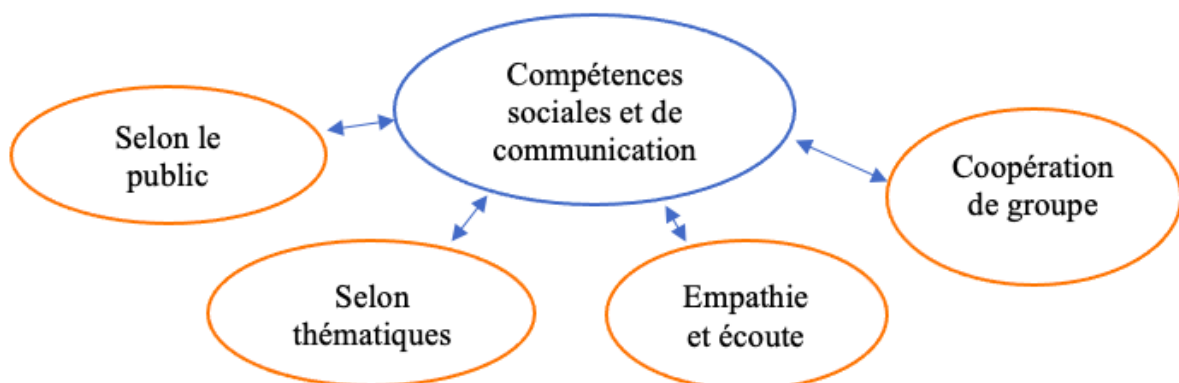


Figure 11 : Les compétences sociales et de communication renforcées chez les étudiants, au cours du service sanitaire.

Il est nécessaire d'adapter l'information en fonction des capacités de compréhension et du milieu socioculturel de l'interlocuteur, pour qu'elle soit claire, appropriée et surtout comprise.

Adaptation au public et vulgarisation des propos, est la catégorie la plus fréquente du domaine

« **acquisition de compétences sociales et de communication** », notamment auprès des publics en difficulté.

4.1.1.1 Acquisition de compétences sociales et de communication, **selon le public**

- Centre de formation des apprentis (CFA) / Public en classes ULIS / Segpa

Les **Ulis** constituent un dispositif qui offre aux élèves une organisation pédagogique adaptée à leurs besoins ainsi que des enseignements appropriés. Il permet la mise en œuvre de leurs projets personnalisés de scolarisation (74). Il regroupe des élèves qui nécessitent un enseignement adapté, en raison de leur handicap qu'il soit moteur, cognitif ou sensoriel.

Une classe **SEGPA** (section d'enseignement général et professionnel adapté) accueille les jeunes de la 6e à la 3e ne maîtrisant pas toutes les connaissances et compétences attendues en fin de primaire (75). La SEGPA permet à l'enfant / adolescent de suivre des enseignements adaptés à ses difficultés. Cette orientation est déterminée par les difficultés scolaires.

Dans les deux cas, on comprend que les élèves ont des besoins particuliers qui nécessitent des **réponses spécifiques**. Les étudiants en santé intervenant auprès de ce public ont su s'ajuster : reformuler, utiliser des mots simples, synthétiser, vérifier ce que les élèves ont retenu pour favoriser l'intégration et la mémorisation. Les étudiants ont jugé nécessaire de laisser de côté le « jargon médical », obstacle à l'intelligibilité de leur intervention.

Pour être compris, les termes médicaux demandent un niveau scolaire d'un lycéen de seconde (76). Pour que l'intervention soit bénéfique, il est nécessaire d'explorer les représentations, les ressources, ainsi que les besoins d'information du bénéficiaire.

Bien que les résultats ne soient pas significatifs, nous faisons le même constat pour les étudiants intervenant dans les CFA.

Les professionnels de santé peuvent surestimer les capacités des personnes à comprendre et à traiter l'information donnée (33). La prise de conscience de ces obstacles par les professionnels de santé est primordiale. Elle contribuerait à réduire les inégalités d'accès à l'information, aux

dispositifs de soins et de prévention : bien communiquer c'est donner les moyens aux usagers d'agir sur leur santé.

- Public précaire

La précarité est définie comme le défaut d'accès à un ou plusieurs dispositifs qui permettent aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires, et de jouir de leurs droits fondamentaux (77).

En intervenant par exemple au sein du dispensaire Émile Roux ou à l'ISBA à Clermont-Ferrand, les étudiants se sont familiarisés à la prévention ciblée, en groupes restreints : entretiens individuels, groupes de paroles. Ils ont expérimenté une approche différente d'éducation à la santé, au plus près du public.

On sait aujourd'hui que les campagnes de prévention réalisées en population générale (tabac, alcool, contraception, etc.) ont moins de portée auprès d'un public vulnérable. Elles participent même à l'accroissement des inégalités de santé, en raison d'une moindre réceptivité des messages de prévention auprès des plus précaires (78).

A titre d'exemple, entre 2010 et 2016, le pourcentage de fumeurs quotidiens a continué d'augmenter chez les Français à faibles revenus, passant de 35,2 % à 37,5 % de cette catégorie sociale. A l'inverse, chez les Français avec de hauts niveaux de revenus, cette fréquence est passée de 23,5 % à 20,9 % en six ans (79).

La prévention doit donc s'appuyer sur une double stratégie : populationnelle, adressée en population générale, et ciblée vers les groupes de population à haut risque (80).

Le SSES, avec la réalité de terrain, a permis à certains étudiants d'initier une démarche réflexive sur leur rôle, leur posture et de faire preuve d'humilité.

Pour Balint, le soignant a sa représentation du « patient idéal » et parle de fonction apostolique : *« chaque soignant a une idée vague mais presque inébranlable du comportement que doit*

adopter un patient ». Elle peut biaiser ainsi la prise en compte de la singularité du patient dans son contexte global. Pour Canguilhem, puisque chaque patient est particulier, il importe de l'appréhender dans sa normativité propre et non pas uniquement en références à des normes clinicobiologiques ou aux représentations du soignants (81).

Engager un travail médical, sanitaire et social auprès de personnes précaires peut s'avérer difficile voire déstabilisant. En effet, les difficultés d'appropriation des messages de prévention par les personnes précaires peuvent être vécues comme un échec pour le soignant. Un renforcement de l'estime de soi ainsi qu'un accompagnement adapté à ce public, pourraient, en parti, participer au changement de comportement. La formation des personnels soignant doit être renforcée pour faciliter le contact, la proximité, l'accompagnement des personnes vulnérables (80). En intervenant dans ces structures, de manière encadrée, le SSES est un moyen pour les étudiants de s'initier à cette démarche.

Dans le rapport d'évaluation du SSES réalisé par le HCSP (2022), « la posture professionnelle » constitue un bloc de compétences mobilisées par les étudiants lors de leur service sanitaire. Elle concerne notamment les « valeurs professionnelles » et « l'approche éthique » où « l'étudiant est amené à se questionner sur les principes éthiques de respect mutuel, de confidentialité des données, de valeurs humaines d'équité et de dignité ».

Le soignant doit appréhender le patient dans son environnement (culturel et social) et doit chercher à construire avec lui une réponse individuelle et acceptable (82). Pour les étudiants de l'UCA, s'adapter et considérer l'interlocuteur dans sa « globalité » sont des compétences que doit maîtriser le soignant.

4.1.1.2 Acquisition de compétences sociales et de communication selon **les thématiques**

- Thématique sexualité

Avec la thématique de la sexualité, *Aborder des sujets tabous* est perçu comme utile pour la pratique future des étudiants.

Aujourd'hui, 41% des médecins généralistes trouvent difficile d'évoquer la sexualité avec leurs patients (83). Les professionnels de santé sont parfois réticents d'aborder ce sujet : peur d'être intrusifs, manquer de connaissances ou crainte d'être dépassés par ce qu'il serait dit. Pourtant, chez les patients, 90% des hommes souhaitent être questionnés sur leur santé sexuelle (84).

Il existe aujourd'hui de nombreuses formations dédiées aux professionnels du soin. Ces formations universitaires répondent aux besoins des soignants, confrontés à des problématiques liées à la sexualité de leurs patients.

Le SSES constitue une première approche pour se familiariser à cet exercice.

- Thématique addiction

La *catégorie apprendre de son public* était significativement plus présente lorsque les addictions sont abordées par les étudiants.

L'intervention par les pairs se développe autour de la construction d'une relation égalitaire entre les personnes (85). C'est un espace d'apprentissages à part entière pour toutes les parties prenantes du processus (86).

La **communication** est ainsi perçue par les étudiants comme importante pour leur pratique future. Or elle est souvent négligée au cours de la formation des étudiants en santé qui priorise davantage le savoir technico-scientifique que les approches communicationnelles, pourtant indispensables (81). Pour le HCSP, le service sanitaire mobilise des « compétences relationnelles », qui concernent notamment la capacité à interagir avec un nouveau public, à reformuler, à mettre en place des stratégies de communication. Il y est précisé qu'être soignant mobilise des compétences techniques et surtout humaines et qu'elles doivent être travaillées, acquises pour être mobilisées plus tard : « Le développement des compétences relationnelles est transférable dans l'activité professionnelle à venir, pour les relations futures entre professionnels et personnes prises en charge » (87).

Avec le retour d'expérience sur ces trois années universitaires, le SSES permet aux étudiants en santé de l'UCA de travailler ces compétences et d'initier une réflexion sur leur rôle de demain.

Certains étudiants ont abordé les enjeux de l'ETP où soignant et patient traitent ensemble l'information, permettant sa compréhension et son appropriation (88). « En tant que futurs professionnels du médical et paramédical, le service sanitaire est une expérience enrichissante pour appréhender plus tard les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour lesquels nous pourrions intervenir. Il nous semble en effet que, l'éducation à la santé comme l'ETP prennent tout deux en compte les connaissances du public, les points qu'il souhaite approfondir, les informations nécessaires à l'appréhension de la thématique, le tout sur une dynamique d'échange, de partage plutôt que de diffusion d'informations brutes ».

Les étudiants ont manifesté le besoin d'établir une communication efficiente avec le public mais également entre eux. Le travail de groupe, en interdisciplinarité constitue un des enjeux du SSES. Cet exercice, peu expérimenté par les étudiants pendant leur cursus universitaire s'est révélé bénéfique.

4.1.1.3 Acquisition de compétences sociales et de communication et la *coopération de groupe*

Dans ce travail, nous avons choisi d'utiliser le terme « interdisciplinarité » car c'est celui employé par les étudiants dans leurs écrits. Le HCSP parle d'« d'interprofessionnalité » et d'une « culture pluriprofessionnelle », qui mobilise un « travail en équipe et une plus grande proximité avec les autres professions ». Une profession est plus qu'une discipline, c'est une pratique. En évoquant la *coopération de groupe*, les écrits des étudiants font ainsi écho au rapport du HCSP.

La *Coopération de groupe* est une catégorie que l'on retrouve dans la majorité des rapports de stage des étudiants, vécue comme positive et utile pour leur pratique future. L'interdisciplinarité

a été respectée dans 88% des cas. Peu lors de l'année universitaire 2018-2019 car les étudiants étaient majoritairement en médecine, mais dans 99% des cas pour les années 2020-2021 et 2021-2022. *Coopération de groupe* est significativement plus exprimée lorsque les étudiants travaillaient en interdisciplinarité. A ce titre, il est regrettable que les étudiants en ergothérapie, en orthoptie et en orthophonie ne participent plus au dispositif, depuis septembre 2022.

On assiste aujourd'hui aux plus grandes avancées médicales et techniques. Pour Jean-Pierre Gagnier, malgré les efforts fournis pour « humaniser les soins », les soignants doivent faire preuve d'humilité et de solidarité. Dans cet esprit, deux grands constats semblent justifier la nécessité d'une collaboration accrue entre professionnels : la rigueur scientifique et le respect de la complexité des situations médicales, exigent de croiser les regards et les expertises. « Aucune personne ni aucun champ disciplinaire ne peuvent prétendre à eux seuls répondre aux divers éléments de réalité présents dans les situations médicales et psychosociales délicates » (89). L'interdisciplinarité permet une plus grande complémentarité, pour une meilleure pertinence de soins, dans l'intérêt du patient.

De plus, d'après la revue de la littérature sur « la qualité de vie au travail et qualité de soins », le travail en équipe améliore la qualité des soins du patient mais aussi la qualité de vie au travail des soignants : c'est un facteur d'amélioration de la qualité des soins et de la satisfaction au travail des soignants, lui-même vecteur de qualité des soins (90). Les étudiants, futurs professionnels de santé, seront amenés à travailler en interdisciplinarité et en équipe. Le SSES est une opportunité de se prêter à cet exercice. Cette expérience a d'ailleurs été globalement appréciée par les étudiants. La catégorie *Ambiance de groupe* est exprimée dans la plupart des écrits. Le développement de l'interprofessionnalité a également été bénéfique pour les étudiants en santé Parisiens (91).

Pour le HCSP, « l'interprofessionnalité » constitue le premier bloc des compétences mobilisées par le SSES, qui « développe les aptitudes au travail en équipe, à la communication interprofessionnelle et à la résolution de conflit » et « permet aux étudiants de se rencontrer, de travailler sur les représentations des autres professions » (87).

4.1.1.4 Renforcement de l'*empathie et écoute*

Pour les étudiants, faire preuve d'empathie et écouter font sont compétences sociales du soignant.

L'empathie est un élément fondamental dans la définition de la relation patient- soignant et « Agir avec empathie » requiert des techniques, comme la reformulation. Elle permet de coller au discours de l'interlocuteur. Elle évite l'interprétation des propos et le jugement. Elle donne l'opportunité d'éclaircir des points d'incompréhension. Il existe plusieurs façons de reformuler, notamment en répétant un mot clé ou une phrase, ou en synthétisant avec les mots clés utilisés par la personne (92).

« *Le soignant est par excellence un être de communication, c'est-à-dire d'écoute et de discours* (72). La communication non verbale est tout aussi importante dans la relation de soin. L'écoute active permet de créer un climat propice à l'expression du patient. L'objectif est de lui permettre d'exprimer au mieux son ressenti et ses questionnements (93). Les étudiants disent s'être prêtés à cet exercice et cela rejoint les « compétences relationnelles » mobilisées au cours du SSES évoquées par le HCSP : « l'écoute active », « la reformulation », « l'empathie » (87).

Les étudiants ont expérimenté apprentissage original et ont été confrontés à un nouveau public. Cet exercice a mobilisé et renforcé les « **compétences émotionnelles** » des étudiants.

4.1.2 Renforcement des compétences émotionnelles

Prendre parole en public a été perçu comme utile par les étudiants. Encouragées dès la formation du SSES, la prise de parole et la participation des étudiants sont incontournables. Or cet exercice n'est pas habituel dans les enseignements universitaires. Pourtant, s'exprimer devant un public est inhérente à la formation et au cursus universitaire des étudiants et ce quelque soit leur UFR de rattachement : présentation de mémoire, soutenance de thèses, présentations en congrès, s'exprimer devant un auditoire est monnaie courante dans les études médicales et paramédicales. Le SSES constitue ainsi une expérimentation, pour les familiariser à cet exercice. De plus, ils ont été valorisés par les retours positifs des structures d'accueil et du public. Certains, par cette expérience, ont *gagné en confiance*.

Rappelons que les étudiants sont autonomes et encadrés, à la fois par l'équipe pédagogique de la faculté et par leur référent sur les terrains de stage. Le cadre du service sanitaire se veut ainsi bienveillant et encourageant pour les étudiants. Par le renforcement des compétences verbalisé par les étudiants, le service sanitaire peut être une réponse au problème des étudiants en santé, qui est très préoccupant aujourd'hui : l'enquête menée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) en 2016, révèle que 67% des étudiants interrogés ont déjà présenté un état d'épuisement émotionnel et 55% une perte de d'accomplissement personnel (94). Le SSES n'est certes qu'une action ponctuelle dans le cursus universitaire et ne résout pas le mal-être des étudiants, mais ce constat reste une donnée positive et encourageante.

4.1.3 Acquisition de compétences cognitives

Le « mode projet » a été apprécié par les étudiants. La conception du projet et sa mise en place sur le terrain de stage ont été réfléchies en amont de de la période l'intervention. La thématique et l'élaboration des objectifs pédagogiques ont été travaillés en collaboration avec la structure d'accueil, pour répondre à un/des besoins. Pour mener à bien leur projet, les étudiants ont anticipé et planifié le déroulement et l'évaluation de l'intervention (choix du matériel, disposition de la salle, rôle de chacun, élaboration d'un questionnaire de satisfaction etc.). Le

tout, dans un temps imparti, selon un échéancier et cahier des charges précis. Enfin, le jour J, certaines adaptations ont été réalisées. Le SSES « permet aux étudiants de sortir de la vision hospitalo-centrée qui est dominante au cours de leurs études » (87).

A l'issue du SSES, les étudiants ont verbalisé le renforcement de trois grandes compétences qui leur seront bénéfiques dans leur pratique : **sociale**, **émotionnelle** et **cognitive**. Concevoir un projet d'éducation à la santé en groupe interdisciplinaire et intervenir auprès d'un public ciblé ont mobilisé leurs compétences psycho-sociales.

« Le service sanitaire nous a permis de développer nos compétences psychosociales ».

Certains étudiants ont gagné en confiance et en autonomie.

4.1.4 Compétences pédagogiques

L'objectif des interventions des étudiants est d'initier une démarche réflexive chez le public.

Ils ont pu mettre en pratique la stratégie d'empouvoirement, un des enjeux de l'éducation à la santé. Les études montrent la nécessité de dépasser l'approche restrictive d'une éducation fondée sur une simple transmission et acquisition de connaissances. L'objectif est d'inclure des processus permettant le développement du savoir-être, du savoir-faire et du « pouvoir d'agir » (95). Pour Le HCSP, le SSES permet de « travailler les compétences en lien avec la capacité à développer une réflexion éthique sur la promotion de la santé (...) qui permet de saisir la complexité des déterminants des comportements et conduit l'étudiants à comprendre l'inutilité du modèle pédagogique descendant paternaliste de prescription de ce qu'il ne faut pas faire » (87).

Libérer la parole, inciter la réflexion, *favoriser l'empouvoirement* constituent également les enjeux du soignant en ETP : parmi les compétences à acquérir, des « compétences d'adaptation » sont élaborées avec le patient, comme : développer une réflexion critique, avoir

confiance en soi, développer des compétences en matière de communication et de relation interpersonnelles, prendre des décisions et résoudre un problème, s'observer, s'évaluer et se renforcer » (96).

Pour *libérer la parole du public*, les interventions du SSES doivent être vivantes et favoriser les échanges. Il n'était pas question ici de cours magistral. Ils ont su adopter les principes de l'éducation par les pairs, présentés lors de la formation de septembre. Elle mobilise en effet, par rapport à une éducation formelle, d'autres façons d'accéder aux connaissances, et développe un espace privilégié et de valorisation (97).

Pour favoriser l'expression du public, les étudiants ont su mettre à profit les techniques d'animation et l'utilisation d'outils pédagogiques présentés lors de la formation initiale. Par exemple le « brainstorming », permettant la production d'idées, de découvrir les représentations du public. Les techniques d'animation sont des modalités de travail. Elles ne remplacent ni le savoir-faire, ni le savoir-être de l'animateur (98).

Les étudiants ont eu recours à l'utilisation d'outils pédagogiques, notamment lorsque l'intervention portait sur la thématique de l'alimentation. Pendant la formation, présentation de nombreux outils que les étudiants pouvaient ensuite emprunter au réseau CALORIS.

Expérimenter la gestion d'un groupe, avec des techniques et l'utilisation d'outils pédagogiques constitue une première approche de l'animation d'atelier d'ETP. Les étudiants auront l'opportunité d'animer un atelier au cours de leurs stages cliniques.

Pour le HCSP, les « compétences pédagogiques » font parties des compétences mobilisées lors du SSES par les étudiants en santé (87). Elles concernent la capacité d'écoute des besoins, la capacité à établir une relation pédagogique avec la personne et le groupe, et la gestion des outils pédagogiques.

4.1.5 Les étudiants en santé, futurs « **acteurs de santé publique** »

Alors que le développement de la promotion et de l'éducation à la santé en France est un enjeu de santé publique, la place donnée à la prévention dans la formation des étudiants en santé est très disparate d'une filière à l'autre mais également selon les facultés (99).

Le service sanitaire est perçu par les étudiants comme un moyen d'intégrer les principes de promotion et d'éducation à la santé, une opportunité, et une *Initiation à la prévention* dans leur cursus universitaire.

Pour le HCSP, le SSES mobilise des « compétences en conduite de projet en éducation à la santé », qui concernent notamment l'utilisation de la méthodologie de projet, qui permet aux étudiants « de développer leur rôle de promoteur de santé » (87).

A l'issue de leur intervention sur le terrain, les étudiants ont pris conscience l'*importance de la prévention pour leur pratique future*. Même constat pour les étudiants Parisiens et Rennais, pour qui le SSES permet d'acquérir de nouvelles compétences, notamment une expérience pratique l'éducation à la santé (91)(100). Selon Anthony Chapron, membre du comité de pilotage du dispositif à Rennes, le SSES est bénéfique pour amorcer l'acquisition durable de ce champ de compétences par les futurs médecins (101).

Dans leurs écrits, les étudiants ont pu partager les bénéfices qu'ils ont perçus du SSES pour leur formation et leur pratique future. Par le renforcement et l'acquisition de CPS, l'apprentissage pédagogique et une initiation à la prévention, le SSES a pu profiter aux étudiants en santé. Ces compétences formulées par les étudiants convergent vers les cinq blocs de compétences énoncées dans le rapport d'évaluation du SSES rédigés par le HCSP.

Bien que l'objet d'étude soit centré sur les bénéfices du SSES perçus des futurs professionnels de santé, les étudiants ont jugé le dispositif utile pour les bénéficiaires.

4.2 Utilité du SSES pour le public

Dans la partie du rapport de stage dédiée aux points positifs, les étudiants ont majoritairement évoqué l'utilité du SSES pour le public qui constitue le domaine le plus important de notre analyse.

Selon eux, l'effet pair avec la proximité d'âge a permis de libérer la parole du jeune public. Même constat concernant le SSES à Paris en 2019 : « l'avantage majeur du service sanitaire pour le public bénéficiaire des actions est la « formation par les pairs » (91). En 2020, 99% des bénéficiaires étaient satisfaits des actions mises en place (102). A Angers, en 2019, 70% des collégiens et lycéens trouvent que les interventions sont pertinentes (103).

A Clermont-Ferrand, les questionnaires de satisfaction retournés par les bénéficiaires sont positifs à très positifs. La question d'évaluation d'impact d'une intervention de courte durée comme le SSES auprès des élèves n'a de sens, qu'à la condition qu'elle soit insérée et coordonnée avec une politique d'éducation à la santé du site concerné.

Le HCSP recommande que la portée du SSES en tant que moyen de prévention soit évaluée. A ce jour, nous ne disposons pas de données probantes attestant de l'ampleur de l'effet du dispositif. Le rapport précise que les actions menées par les étudiants ne sont pas en mesure de produire un effet direct et mesurable chez le public cible. Dans ses recommandations, le HCSP encourage d'une part des travaux d'évaluation en région portant sur les modalités et les effets de l'articulation du SSES avec des programmes d'éducation pour la santé, développés par l'éducation nationale, mais aussi avec des programmes mis en place sur les territoires. D'autre part, il est recommandé de réaliser des enquêtes qualitatives auprès des professionnels chargés de l'accompagnement des étudiants sur les lieux de stage. L'objectif serait de documenter l'acquisition d'une culture de prévention ainsi que l'évolution des représentations des enquêtés. En Auvergne, la plupart des structures participent au SSES depuis 2018. A ce titre, le dispositif s'intègre dans la politique d'éducation à la santé des terrains de stage.

De plus, les référents évaluent les étudiants via la grille DEGESCO (Annexe II). Parmi les critères d'évaluation figure l'item « dans l'ensemble, le stage du service sanitaire a contribué à renforcer la politique d'éducation à la santé de l'établissement » où les tuteurs sont amenés à exprimer leurs perceptions de l'apport du SSES.

Dans leurs rapports de stages, les étudiants ont également évoqué les points du SSES à améliorer. Ce retour d'expérience constitue un outil d'évaluation par les étudiants et également un moyen, pour l'équipe pédagogique, de proposer des pistes d'améliorations du dispositif. L'objectif de la démarche est de rendre le SSES plus efficient et de répondre aux attentes des étudiants.

4.3 Les points d'amélioration du SSES perçus par les étudiants

Bien que peu fréquents, trois points d'amélioration ont été abordés par les étudiants. Ils concernent l'organisation générale du dispositif, la formation initiale de septembre, et leurs interventions sur les terrains de stage.

4.3.1 Synthèse des principaux points d'amélioration

- Organisation générale du SSES

Globalement, les problématiques concernaient principalement l'organisation générale du service sanitaire, et plus particulièrement *la charge de travail* demandée aux étudiants :

Entre la formation initiale de septembre, les recherches personnelles, les moments de coordination de groupe de travail, les échanges collaboratifs avec les référents de la structure d'accueil et les temps d'intervention, les étudiants rencontraient des difficultés pour concilier service sanitaire et temps universitaire / stages cliniques.

Bien qu'apprécié, le travail de groupe a soulevé des problèmes d'organisation. L'*organisation intragroupe* est la seconde problématique la plus évoquée. Les étudiants pouvaient communiquer leurs difficultés à l'équipe pédagogique.

Les référents pédagogiques de la faculté jouent un rôle de médiateur et veille à ce que chaque étudiant contribue au travail de groupe.

Timing intervention / examens est la troisième catégorie la plus évoquée : les interventions se déroulaient avant les vacances scolaires d'avril, concomitantes des périodes de révisions des étudiants. Cette période d'intervention est actée par le rectorat de l'académie de Clermont-Ferrand et n'est pas négociable. Néanmoins, certaines UFR de rattachement des étudiants n'ont pas souhaité adapter les emplois du temps et l'organisation des examens selon les périodes d'intervention du SSES.

De même, en cas de difficultés avec la structure d'accueil, l'équipe pédagogique prenait le relai pour solutionner les problèmes rencontrés ; *Communication avec la structure d'accueil* est le quatrième point de mécontentement. Cela représente en moyenne 100 appels téléphoniques et presque 400 mails/an.

Rappelons que les étudiants sont autonomes et accompagnés.

- Les interventions sur les terrains de stage

Le deuxième point évoqué concernait l'intervention des étudiants sur les lieux de stage, avec *la distance* comme principal élément de mécontentement.

En effet, le SSES devant couvrir l'ensemble de l'Auvergne, nombreux ont effectué leurs interventions en dehors de Clermont-Ferrand.

La répartition des étudiants sur le territoire se fait de manière aléatoire. Les contraintes personnelles (job étudiant, suivi médical etc.) sont bien entendues respectées.

Inversement, les étudiants souhaitant effectuer leur service sanitaire hors Clermont, sont évidemment libres de choisir leur lieu de stage.

Certains sont intervenus hors Auvergne, dans leur ancien lycée / collège, avec accord de l'établissement scolaire et à la condition qu'aucun autre service sanitaire d'une autre faculté ne soit déjà mis en place.

Ainsi des étudiants ont pu intervenir dans l'Aveyron, la Loire, la Nièvre et en Corrèze.

A ce point est associé *les frais de déplacement*. Tous les étudiants n'étaient pas remboursés. Le budget alloué par l'ARS ne concernait que les filières hospitalières : médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique.

C'est une problématique qui concerne également les facultés d'Angers et de Grenoble (85)(100).

- La formation du SSES

La formation de septembre est le troisième point abordé par les étudiants, avec principalement un *manque de formation sur les thèmes d'intervention*. Cela concernait notamment les thématiques des écrans et du sommeil. Les projets préparés par les étudiants sont étudiés lors des commissions pédagogiques. Aux vues des travaux soumis au comité, les groupes d'étudiants intervenant sur ces thématiques ne rencontraient pas plus de difficultés que les autres. Ce qui doit être enseigné en formation, c'est comment intervenir. Les différents ateliers dispensent un apport de connaissance de base requis mais ont pour vocation d'initier les étudiants aux principes et enjeux d'éducation à la santé. Un apport théorique est disponible sur l'Environnement Numérique de Travail (ENT). La recherche bibliographique fait partie du travail personnel que doivent réaliser les étudiants, un exercice auquel ils sont formés, et qui est indispensable à leur cursus universitaire et professionnel. De plus, les intervenants restent à disposition pour le prêt d'outils pédagogiques (Addi Ado prêté par le service de Santé Publique, fleur alimentaire par CALORIS par exemple). Certaines structures disposent d'un site internet, avec un service documentaire accessible (notamment l'IREPS Auvergne Rhône-Alpes) (104).

Enfin, rappelons que la formation est dispensée sur deux semaines, et qu'il n'est pas envisageable d'aborder l'ensemble des thématiques susceptibles d'être demandées aux étudiants par manque de temps.

Bien qu'un *manque de formation sur l'animation de groupe* soit évoqué par les étudiants, les ateliers se veulent vivants et privilégient les échanges entre les participants. Les principes d'une pédagogie coopérative sont appliqués dès la formation, afin de placer les étudiants dans une dynamique différente des cours magistraux dispensés en faculté. C'est par l'échange et la participation que se construisent les ateliers. Répartis en interdisciplinarité, les étudiants sont amenés à coopérer par des mises en situation. Les intervenants créent un climat favorable et structurent les activités proposées, de manière à favoriser cette coopération de groupe (105).

Concernant *Manque de formation selon le public ciblé*, une formation complémentaire a été mise en place à l'issue de l'année universitaire 2018-2019, dédiée aux étudiants intervenant auprès d'enfant dans les écoles élémentaires.

L'équipe pédagogique a fait tout son possible pour proposer des pistes d'amélioration et répondre aux attentes des étudiants : on constate des différences significatives entre les trois promotions d'étudiants. Après une première année expérimentale, certaines catégories sont significativement moins abordées dans les rapports de stage. Afin de diversifier et d'enrichir la formation des étudiants, un nouveau partenariat a été initié avec l'ADOSSEN.

Il s'agit d'une association de loi 1901 agréée par le Ministère de l'Éducation Nationale. Elle agit dans le cadre scolaire et périscolaire au service du bien-être des jeunes autour des sujets de santé, citoyenneté et solidarité. Parmi ses différents domaines d'activité, l'ADOSSEN forme les intervenants auprès d'un jeune public, notamment aux outils et aux techniques d'animation. L'objectif est de motiver le développement de l'esprit critique et des compétences psychosociales (106).

4.3.2 Un SSES, moins critiqué d'année en année par les étudiants

Bien qu'une première expérimentation, avec 28 étudiants, ait été mise en place en 2018, le tout premier service sanitaire s'est déroulé sur l'année universitaire 2018-2019.

L'ensemble de son déroulement devait être pensé et s'opérer dans un temps imparti : concevoir la formation, mobiliser les intervenants, recruter les structures d'accueil, planifier le temps et les modalités d'évaluation etc. selon les directives et objectifs du rapport Loïc Vaillant.

Concernant l'organisation du service sanitaire, la première promotion d'étudiants critique surtout un *manque d'information de la faculté*. En effet, cette première année, le poste d'assistant administratif n'était pas créé faute de financement. Ainsi la mission de coordination administrative était confiée et ajoutée au travail du personnel de la faculté ainsi qu'à l'équipe pédagogique.

Le poste de responsable a été pourvu l'année suivante, pouvant expliquer en parti une amélioration de la communication des informations relatives à l'organisation du SSES sur l'année. *Manque d'information de la faculté* est d'ailleurs significativement moins abordée par la dernière promotion d'étudiants.

Le HCSP préconise à ce titre de désigner un personnel de scolarité en charge de la gestion administrative des étudiants en santé, pour leur suivi tout au long du SSES. En ce sens, l'UCA a été pionnière de cette mesure, le poste de responsable est pourvu depuis bientôt trois ans.

Au total, pour les années universitaires 2020-2021 et 2021-2022, environ 400 mails ont été échangés avec les étudiants, afin de répondre à leurs interrogations, leur rappeler les différentes échéances et les travaux attendus ainsi que les retours des commissions pédagogiques.

Concernant la formation initiale, la première promotion d'étudiants fait part de *redondance* lors des ateliers dispensés, catégorie significativement moins abordée par la promotion suivante.

Les intervenants ont su adapter leur support pédagogique et s'accorder entre eux, afin de proposer aux étudiants des ateliers variés et complémentaires.

Notons que la COVID-19 a occasionné de grandes difficultés d'organisation sur l'année universitaire 2020-2021. Concernant la formation initiale, bien que dispensée en présentiel, les mises en situation avec la manipulation d'outils ont été limitées en raison des contraintes sanitaires.

Ayant peu de visibilité sur les mesures gouvernementales, il était compliqué à la fois pour les étudiants et les structures d'accueil de planifier les modalités d'intervention.

Enfin, un grand nombre d'intervention ont dû être annulées, souvent au dernier moment, en raison des mesures sanitaires appliquées. Rappelons que 33 interventions ont été annulées cette année. Le HCSP fait le bilan « d'un affaiblissement de la gouvernance régionale, d'une réduction des capacités formation et d'accompagnement des étudiants et de l'accès aux lieux d'action ».

Malgré une amélioration du dispositif, certains éléments n'ont pu être résolus :

- Le *financement* des frais (déplacements, logements, alimentation) des étudiants, qui dépend de l'ARS ;
- La *distance* : le SSES doit couvrir l'ensemble du territoire dans le but de participer aux inégalités sociales de santé. Les étudiants devront poursuivre les interventions au-delà du Puy-de-Dôme. Nous espérons qu'avec une participation de l'ARS au frais de déplacement et de logement, la distance sera moins vécue une contrainte par les étudiants.
- La *charge de travail* : l'intervention doit être conçue par les étudiants. Ce temps est inclus dans la charge de travail du SSES. De plus certaines structures sont des terrains de stages depuis 2018, avec des référents volontaires et disponibles pour encadrer le travail des étudiants. Habités à les accueillir, les référents sont informés et connaissent

les modalités de stage. Ainsi, les échanges sont plus fluides, constructifs et moins chronophages pour les étudiants.

En ce sens, l'évaluation du dispositif doit être poursuivie.

A l'heure actuelle, nous ne disposons de retours d'expérience que de certaines facultés et il n'existe pas d'évaluation nationale et consensuelle du dispositif. Une récente étude de cas, qualitative a été réalisée dans deux académies de Nouvelle-Aquitaine : Poitiers et Bordeaux.

Les résultats obtenus montrent que les conditions d'intervention étaient difficiles et inégales entre les étudiants, et qu'ils ont, malgré leur implication, une vision erronée de la promotion à la santé. De plus la majorité des actions mises en place ne répondent pas aux critères de qualité d'interventions en promotion de la santé (107).

Le HCSP recommande de mettre en place un groupe national interprofessionnel. Il serait chargé d'élaborer un référentiel de compétences et de formation, adapté aux objectifs du SSES. Ce référentiel permettrait de guider les étudiants dans la poursuite de leur développement de compétences en éducation pour la santé au cours de leurs études universitaires. De plus, le HCSP propose également l'élaboration d'un dispositif d'évaluation des compétences développées par les étudiants au cours du SSES (87).

4.4 Les limites de l'étude

4.4.1 Biais d'interprétation

Bien que l'élaboration du thésaurus ait été effectuée par deux chercheurs, l'indexation des verbatim dans les différentes catégories créées n'a été réalisée que par un seul chercheur. De ce processus peut naître un biais d'interprétation des verbatim des étudiants, pouvant contribuer à une surestimation / sous-estimation de certaines *catégories*. Une double indexation réalisée par deux chercheurs pourrait pallier ce biais.

4.4.2 Biais de déclaration

Les rapports de stage des étudiants étaient analysés puis évalués par l'équipe pédagogique de la faculté. Ce travail rédactionnel participe à la validation du service sanitaire. Ainsi, les étudiants ont pu orienter leurs écrits pour « plaire » aux correcteurs et ainsi sous-déclarer des idées ou jugements par crainte de ne pas valider leur stage. Les étudiants étaient avertis que leurs commentaires et appréciations, positifs ou négatifs représentent un moyen d'évaluation du dispositif, utilisé dans le but d'améliorer le service sanitaire. Les remarques ne constituent pas un motif d'invalidation mais sont constructives afin de corriger les failles du dispositif et le rendre le plus efficient possible. De plus, la validation de leur service sanitaire était réalisée par les référents des terrains de stage.

Pour pallier ce biais, un questionnaire de satisfaction anonyme, pourrait être proposé aux étudiants. Cette méthodologie quantitative par questionnaire permettrait d'évaluer le degré de satisfaction des participants, et serait complémentaire à notre approche qualitative, en charge d'analyser leurs représentations. Toutefois, pour la promotion d'étudiants de l'année universitaire 2020-2021, une enquête de satisfaction a été réalisée, où les étudiants en médecine étaient libres de commenter leur expérience de manière anonyme. 20 retours sont parvenus à la faculté, soit un taux de participation de 9,7%. La valeur informative est donc faible. Parmi les réponses, 2 retours évoquent une inégalité entre les groupes d'intervention : « *trop d'inégalités selon les groupes entre le nombre de sujet, le temps d'intervention et surtout les trajets* » ; « *trop d'inégalités entres les groupes (lieu d'intervention, sujets et temps d'intervention)* ». Dans les rapports de stages, la catégorie *Inégalité entre les groupes* est comptabilisée dans 3,8% des écrits.

4.4.3 Biais d'information

Les étudiants ont, pour la plupart, rédigé la troisième partie du rapport de stage (« vécu du stage ») en groupe et individuellement. Ainsi, les représentations des étudiants n'ont pu être

analysées selon la filière. Il aurait été intéressant d'analyser et comparer les perceptions des étudiants selon cette variable. Pour les années à venir, il serait pertinent de proposer aux étudiants de rédiger cette troisième partie individuellement. Pour limiter le biais de déclaration, l'anonymat serait respecté.

Toutefois, il n'existe aucun biais de sélection. Étant obligatoire, le SSES concerne tous les étudiants en santé. De plus, à Clermont-Ferrand, la remise du rapport de stage est demandée à tous les groupes d'étudiants.

4.4.4 Limites de l'analyse statistique

Les résultats des tests statistiques sont à interpréter avec prudence du fait des faibles effectifs dans certains groupes. Il serait intéressant de poursuivre l'étude et les analyses sur des effectifs plus importants, afin de valider nos résultats.

En reprenant les objectifs énoncés dans le rapport Vaillant, avec la formation et l'intervention des étudiants en santé de l'UCA, ces derniers ont pu être initiés aux principes et enjeux de l'éducation et de la promotion de la santé. L'interdisciplinarité a été respectée dans 88% des cas (dans 99% et 100% des cas pour les années universitaires 2020-2021 et 2021-2022).

Ces interventions d'éducation à la santé ont pu être dispensées auprès de publics vulnérables, participant à la réduction des ISS. Selon le HCSP, « le service sanitaire peut utilement contribuer à renforcer l'écosystème de prévention-promotion de la santé de l'éducation nationale ou de certains territoires », notamment par la notoriété croissante et les capacités opérationnelles du SSES.

5 Conclusion

Aujourd'hui, la promotion de la santé fait partie des priorités de la Stratégie Nationale de Santé. C'est dans ce contexte qu'a été mis en place le Service sanitaire des étudiants en santé (SSES) en 2018. Ses principaux objectifs sont premièrement, d'initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de l'éducation pour la santé, de développer leur compétence à mener des actions auprès de tout public pour intégrer ces notions à leur exercice clinique ; Deuxièmement, assurer des actions d'éducation pour la santé auprès de différents publics. Instauré en Auvergne depuis 2018, il était intéressant d'explorer les représentations des étudiants en santé et notamment, l'utilité qu'ils perçoivent de ce dispositif, en tant que futurs professionnels de santé.

Le SSES participe au renforcement des compétences psychosociales des étudiants, leur permet l'acquisition de compétences pédagogiques pour favoriser les échanges et la réflexion du public. Ils ont également verbalisé leur rôle en tant qu'acteurs de santé publique et ont conscientisé l'importance de la prévention dans leur pratique future.

Dans leurs rapports de stages, les étudiants ont également évoqué les points du SSES à améliorer. Ce retour d'expérience constitue un outil d'évaluation par les étudiants et également un moyen, pour l'équipe pédagogique, de proposer des pistes d'améliorations du dispositif. L'objectif de la démarche est de rendre le SSES plus efficient et de répondre aux attentes des étudiants.

Malgré ces points d'amélioration, le SSES permet aux étudiants d'amorcer l'acquisition d'un champ de compétences, pour les initier et les sensibiliser aux enjeux de la promotion à la santé.

Le SSES répond ainsi à ses deux principaux objectifs, énoncés par le rapport Vaillant.

Avec la participation chaque année des différents terrains de stage, le SSES s'ancre dans la politique d'éducation à la santé des établissements, et répond à des besoins exprimés par un public précis. De plus, des interventions sont dispensées auprès de publics vulnérables et participent ainsi à la réduction des inégalités sociales de santé. En se déroulant sur une année universitaire, la promotion et l'éducation pour la santé occupent aujourd'hui une place non négligeable dans la formation des étudiants, professionnels de santé de demain. Ces principaux points sont conformes aux objectifs de la réforme de la Stratégie Nationale de Santé et participent ainsi à la mise en place d'une politique de promotion de la santé.

Signature du Doyen :

Pierre CLAVELOU
Doyen-Directeur



Pr Y. BOUKIE
Le 13/09/2022

6 Références bibliographiques

1. Fortin, J. Santé publique et développement des compétences psychosociales à l'école. Ecole, changer de cap ? 2012;
2. Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. 27 novembre 2020. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [cité le 27 novembre 2020]. Disponible: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
3. Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. [En ligne]. le service sanitaire [cité le 4 février 2022]. Disponible: <https://www.ars.sante.fr/media/24336/download?inline>
4. OMS. Stratégies de modification des comportements et santé : le rôle des systèmes de santé [En ligne]. Géorgie; 15 septembre 2008 [cité le 26 juillet 2022]. Disponible: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/70186/RC58_fdoc10.pdf
5. Brixi O, Lang T. 25. Comportements: Dans: Les inégalités sociales de santé. La Découverte; 2000. DOI: 10.3917/dec.fassi.2000.01.0391
6. ANSES. Avis relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des enfants et des adolescents. 2020.
7. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Corpulence. :43.
8. Santé Publique France. [En ligne]. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [cité le 27 juillet 2022]. Disponible: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
9. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanie (OFDT). Les drogues à 17 ans : analyse régionale - Enquête ESCAPAD 2017 [En ligne]. septembre 2018 [cité le 13 septembre 2022]. Disponible: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf>
10. MILDECA. [En ligne]. Usages de cannabis, de tabac et d'alcool chez les élèves européens de 11 à 15 ans : les français moins mal classés qu'en 2014 [cité le 13 septembre 2022]. Disponible: <https://www.drogues.gouv.fr/usages-de-cannabis-de-tabac-et-dalcool-chez-les-eleves-europeens-de-11-15-ans-les-francais-moins>
11. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, et al. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 [En ligne]. OFDT [cité le 26 juillet 2022]. Rapport no 9. Disponible: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxssy2.pdf>
12. MILDECA. [En ligne]. L'Essentiel sur les jeunes et le cannabis [cité le 26 juillet 2022]. Disponible: <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-sur-les-jeunes-et-le-cannabis>

13. El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Les adolescent.e.s face au tabac : émergence précoce des inégalités sociales. L'étude nationale DePICT (2016). Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2018;(14-15):283-90.
14. Vaillant, Loïc. [En ligne]. 2018. Mise en oeuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé [cité le 25 juillet 2022]. Disponible: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf
15. Organisation mondiale de la santé. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Genève, Sz: Organisation mondiale de la santé; 1985.
16. OMS. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. [En ligne]. Genève; 1986 [cité le 27 juillet 2022].
17. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int. 1996;11(1):11-8. DOI: 10.1093/heapro/11.1.11
18. Alla F. 3. Les déterminants de la santé. Dans: Bourdillon F, Brücker G, Tabuteau D. Traité de santé publique. Lavoisier; 2016. DOI: 10.3917/lav.bourd.2016.01.0040
19. Emond A, Dunnigan L, Gosselin J-C. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants: résultat d'une réflexion commune. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux; 2010.
20. Alla F. La Charte d'Ottawa a trente ans : doit-elle encore faire référence?: Santé Publique. 2016;Vol. 28(6):717-20. DOI: 10.3917/spub.166.0717
21. Organisation mondiale de la santé, directeur. L'éducation pour la santé: manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires. Genève: Organisation mondiale de la santé; 1990.
22. Haute Autorité de Santé (HAS). [En ligne]. 2018. Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives
23. Organisation mondiale de la santé, directeur. L'éducation pour la santé: manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires. Genève: Organisation mondiale de la santé; 1990.
24. Ministère des solidarités et de la santé. [En ligne]. Circulaire DGS/SD6 n°2001-504 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des schéma régionaux d'éducation pour la santé
25. Persiani M. Développer les aptitudes individuelles. Actualité et dossier en santé publique. 2018;(103):41-4.
26. Luis É, Lamboy B. Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances. 2015;(431):12-6.
27. Lamboy B, Guillemont J. Développer les compétences psychosociales des enfants et

- des parents : pourquoi et comment ? : Devenir. 2015;Vol. 26(4):307-25. DOI: 10.3917/dev.144.0307
28. Lamboy B. Promoting children and parents psychosocial (life) skills development : why and how ? Devenir. 2014;26(4):307-25.
29. Lamboy B, Guillemont J. Promoting children and parents psychosocial (life) skills development : why and how ? Devenir. 2014;26(4):307-25.
30. Blanc G. Le rôle des compétences psychosociales pour la santé des jeunes. Les Cahiers du Développement Social Urbain. Labo Cités; 2014;59(1):14-5. DOI: 10.3917/cdsu.059.0014
31. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(1):80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80
32. Organisation mondiale de la santé. Déclaration de Shanghaï sur la promotion de la santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2013. [En ligne]. 2016.
33. Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Ndengeyingoma A. Concevoir une information en santé pour mieux informer les personnes ayant des compétences réduites en littératie. 2018;(16).
34. Conférence Nationale de Santé. [En ligne]. 6 juillet 2017. La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés ! Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé [cité le 2 mars 2022]. Disponible: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_plen_060717_litteratie_en_sante_v_diffusee_env_pmc_2304_vu_ap_24_250418.pdf
35. Henrard G, Ketterer F, Giet D, Vanmeerbeek M, Belche J-L, Buret L. La littératie en santé, un levier pour des systèmes de soins plus équitables ? Des outils pour armer les professionnels et impliquer les institutions: Santé Publique. 2018;S1(HS1):139-43. DOI: 10.3917/spub.184.0139
36. Oldach BR, Katz ML. Health literacy and cancer screening: A systematic review. Patient Education and Counseling. 2014;94(2):149-57. DOI: 10.1016/j.pec.2013.10.001
37. OCDE, Statistiques Canada. La littératie à l'ère de l'information: Rapport final de l'Enquête internationale sur la littératie des adultes. OECD; 14 juin 2000. DOI: 10.1787/9789264281769-fr
38. Bouffard M, Solar C. Développement des compétences en matière de littératie en santé : portrait d'un apprentissage professionnel. Savoirs. Paris: L'Harmattan; 2017;44(2):49-66. DOI: 10.3917/savo.044.0049
39. Lecorps P. Education du patient : penser le patient comme « sujet » éduicable ? Pédagogie Médicale. 2004;5(2):82-6. DOI: <https://doi.org/10.1051/pmed:2004017>
40. Pizon F. Education à la santé et prévention. Dans: Education à la santé et prévention. ISTE; 2018. p. 174. (Santé et patients; vol. 3).
41. INSERM. Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes. 2001. (Expertise

collective).

42. Grand ÉL. 12 – Éducation pour la santé par les pairs et alcool [En ligne]. Presses de l'EHESP; 2015 [cité le 14 février 2022]. Disponible: https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=EHESP_FILLA_2015_01_0187&download=1
43. Amsellem-Mainguy Y, Le Grand É. Éducation pour la santé des jeunes, la prévention par les pairs. Paris: Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire; 2014. (Cahiers de l'action).
44. Wilquin J-L, Clément J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature: Santé Publique. 2013;S1(HS1):65-74. DOI: 10.3917/spub.130.0065
45. Barthou E. Les pairs à l'adolescence. Presses de l'Université Laval; 2021.
46. Odoul J, Gerbaud L, Grand EL, Pizon F, Bouthier R. Les Étudiants Relais Santé à l'université : objectifs, modalités d'action et d'évaluation: Résultats d'un consensus national des services de santé universitaires. Santé Publique. 2021;Vol. 32(5):451-60. DOI: 10.3917/spub.205.0451
47. Conférence Nationale de Santé. Rendre effective la solidarité en santé avec les jeunes. [En ligne]. 2013.
48. IREPS. Les principes d'intervention en éducation et promotion de la santé et outils pédagogiques. Clermont-Ferrand; 2019.
49. Bellot C, Rivard J. L'intervention par les pairs : un enjeu de multiple reconnaissance. Namur, Belgique; 2007.
50. Lafortune L, Dury C, Muse P. Des stratégies réflexives-interactives pour le développement de compétences: la formation en éducation et en santé. PUQ; 2012.
51. Lemire N, Laurendeau M-C, Souffez K, Institut national de santé publique du Québec, Direction recherche formation et développement. Animer un processus de transfert des connaissances: bilan des connaissances et outil d'animation [En ligne].
52. Pizon F. exemples de principes pédagogiques : facteurs d'efficacité dans les apprentissages. Clermont-Ferrand; 2019.
53. Amsellem-Mainguy Y. Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? Cahiers de l'action. 2014;43(3):9. DOI: 10.3917/cact.043.0009
54. IREPS Corse. [En ligne]. Guide pédagogique pour l'étudiant en santé. Mise en oeuvre du service sanitaire.
55. Breton E, Jabot F, Pommier J, Sherlaw W. Comment développer un projet en promotion de la santé ? Dans: La promotion de la santé. Presses de l'EHESP éd. 2020.
56. Manderscheid J-C, Pithon G. Eléments de réflexion pour une pédagogie de l'éducation

à la santé en milieu scolaire. Spirale - Revue de recherches en éducation. Persée - Portail des revues scientifiques en SHS; 2000;25(1):49-68. DOI: 10.3406/spira.2000.1509

57. Bourdessol H, Pin S. Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile: référentiel de bonnes pratiques. Saint-Denis: Éd. INPES; 2005. (Référentiels).

58. Monney V, Kempf C, Vacquant L, Duperron G, Soriano B, Janier F, et al. [En ligne]. 2014. Guide pédagogique addi ado - Animation.

59. Selflife. [En ligne]. Information Violences Sexuelles [cité le 31 juillet 2022].

60. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. :64.

61. Pomey M-P, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier M-C, et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé: Santé Publique. 2015;S1(HS):41-50. DOI: 10.3917/spub.150.0041

62. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire [En ligne]. Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)

63. Le Grand É. Professionnaliser les pairs-éducateurs est-il nécessaire ? Cahiers de l'action. Paris: Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire; 2014;43(3):75-82. DOI: 10.3917/cact.043.0075

64. Bardin L. L'analyse de contenu. Presses Universitaires de France; 2013. DOI: 10.3917/puf.bard.2013.01

65. Denzin NK, Lincoln YS, directeurs. The landscape of qualitative research. 3rd ed. Los Angeles: Sage Publications; 2008.

66. Deyra M. Conceptions et systèmes de conceptions d'enfants âgés de 6 à 11 ans portant sur les déterminants de la santé et du cancer [phdthesis en ligne]. Université Clermont Auvergne; 2021

67. Aide à l'utilisation de R - Test du χ^2 (Khi2) [cité le 13 septembre 2022]. Disponible: <https://sites.google.com/site/rgraphiques/4--stat/comparer-et-%C3%A9tudier-des-effectifs-et-proportions-en-langage-r/test-du-ch2-khi2>

68. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. Santé Publique. Laxou: S.F.S.P.; 2007;19(5):413-25. DOI: 10.3917/spub.075.0413

69. Laude A. Le droit à l'information du malade. Les Tribunes de la santé. Paris: Presses de Sciences Po; 2005;9(4):43-51. DOI: 10.3917/seve.009.51

70. Delavigne V. Littératies en santé et forums de patients : des formes d'ergonomie discursive. Éla Études de linguistique appliquée. Paris: Klincksieck; 2019;195(3):363-81. DOI: 10.3917/ela.195.0363

71. Jouquan J. Lu pour vous: *La communication professionnelle en santé (2^e édition)*

Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier. *Pédagogie Médicale*. 2015;16(4):277-8. DOI: 10.1051/pmed/2016008

72. Mantz J-M, Wattel F. Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. Académie Nationale de Médecine; 2006 [cité le 3 août 2022]. Rapport no 06-18.

73. Hennessy D. Les caractéristiques idéales des responsables des soins infirmiers en Europe : étude Delphi pour le Bureau régional de l'OMS pour l' Europe. :33.

74. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse [En ligne]. Scolarisation des élèves en situation de handicap.

75. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [En ligne]. Qu'est-ce qu'une classe Segpa ?

76. UCLA center for health policy research. The State of Health Insurance in California: Findings from the 2007 California Health Interview Survey. 2009.

77. Conseil de la Santé Publique (HCSP). [En ligne]. 6 mai 1996. La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé.

78. Ministère de la santé et de la prévention, Ministère des solidarités de l'autonomie et des personnes handicapées. solidarites-sante.gouv.fr [En ligne]. mars 2022. Accès aux soins des personnes en situation de précarité.

79. Pasquereau A, Gautier A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Nguyen-Thanh V. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du baromètre santé 2016. *BEH*. 2017;(12):214.

80. Spira A. Précarité, pauvreté et santé. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. 2017;201(4-6):567-87. DOI: 10.1016/S0001-4079(19)30446-7

81. Attali C, Mazabrard P. Du médecin savant au médecin compétent. Une analyse des limites du modèle paternaliste en médecine générale. *Commentaire. Sciences sociales et santé*. Montrouge: John Libbey Eurotext; 2015;33(4):67-72. DOI: 10.3917/sss.334.0067

82. Sommer J, Perron NJ. Chaque praticien est aussi enseignant : la communication pédagogique. *Revue Médicale Suisse*. 2006;5.

83. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes. *INPES*. 2011;258.

84. Comité Régional d'Education pour la santé (CRES). [En ligne]. mai 2020. Comment évoquer le sujet de la sexualité au sein d'une démarche d'ETP ?

85. Bellot C, Rivard J. L'intervention par les pairs : un enjeu multiple de reconnaissance. [En ligne]. Namur, Belgique; 2007.

86. Trindade-Chadeau A. L'éducation pour la santé par les pairs : une autre façon de prendre sa place dans la société. *Cahiers de l'action*. Paris: Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire; 2014;43(3):7-8. DOI: 10.3917/cact.043.0007

87. HCSP. Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé - Rapport final [En ligne]. Rapport de l'HCSP Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 16 juin 2022
88. Robin-Quach P. Connaître les représentations du patient pour optimiser le projet éducatif. Recherche en soins infirmiers. Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers; 2009;98(3):36-68. DOI: 10.3917/rsi.098.0036
89. Gagnier J-P, Roy L. Réflexion sur la collaboration interdisciplinaire. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2013;50(1):85-104. DOI: 10.3917/ctf.050.0085
90. Haute Autorité de Santé (HAS). [En ligne]. 2016. Revue de littérature qualité de vie au travail.
91. Adenot É, Delaunay M. Le service sanitaire, les étudiants en pharmacie sur le terrain. Actualités Pharmaceutiques. 2019;58(583):29-31. DOI: 10.1016/j.actpha.2018.12.007
92. L'empathie, un élément clé dans la relation de soin. [cité le 17 août 2022]; Disponible: https://www.ifpssnc.nc/MyKomunote/php/_DOCS/SEQUENCES/NH04707777/Lempathie,unelementclédanslarelationdesoin.pdf
93. Haute Autorité de Santé (HAS). [En ligne]. Ecoute active
94. Commission Jeune médecins - Section Santé Publique et Démographique médicale (CNOM). La santé des étudiants et jeunes médecins
95. Lemonnier F, Le Grand É. Éducation populaire et éducation pour la santé par les pairs, des liens intrinsèques. Cahiers de l'action. Paris: Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire; 2014;43(3):17-22. DOI: 10.3917/cact.043.0017
96. Haute Autorité de Santé (HAS). [En ligne]. 2009. Education thérapeutique du patient : comment la proposer et la réaliser ?
97. Commission de concertation sur la politique de jeunesse. Reconnaître la valeur de la jeunesse - Livre vert. 2009 p. 9.
98. CRES Languedoc-Roussillon. [En ligne]. 2009. Techniques d'animation en éducation pour la santé.
99. Flajolet A. Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire [En ligne]. 2008
100. 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. Santé Publique. Laxou: S.F.S.P.; 2020;32(2-3):149-59. DOI: 10.3917/spub.202.0149
101. Chapron A, Metten M-A, Maury A, Prestel T, Bajoux E, Andres É, et al. Service sanitaire des étudiants en santé : ancrer l'éducation pour la santé dans le cursus des étudiants.

Santé Publique. Laxou: S.F.S.P.; 2021;33(3):407-13. DOI: 10.3917/spub.213.0407

102. Le Roux E. Évaluation du processus de l'implémentation du service sanitaire dans une faculté de médecine parisienne. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2020;68:S139. DOI: 10.1016/j.respe.2020.03.080

103. Vuillermoz A, Delaunay M, Rabier V, de la Chapelle M, Saint-André J-P, Dubée V. Le service sanitaire, une opportunité pour délivrer des messages de prévention des maladies infectieuses. *Médecine et Maladies Infectieuses*. 2019;49(4, Supplement):S114-5. DOI: 10.1016/j.medmal.2019.04.276

104. IREPS Auvergne-Rhône-Alpes. [En ligne]. [cité le 20 août 2022].

105. Gal JL. LA PÉDAGOGIE COOPÉRATIVE : UNE APPROCHE À REDÉCOUVRIR. :5.

106. Adosen Santé [En ligne]. Qui sommes-nous ?

107. Prigent O, Bureau A, Aromatario O, Cambon L. Impacts et mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) français : étude de cas dans deux académies françaises. *Glob Health Promot. SAGE Publications Ltd*; 2022;29(2):107-15. DOI: 10.1177/17579759211062136

7 Annexes

7.1 Annexe I : Trame d'intervention des groupes d'étudiants

PARTIE 1 : La trame définitive d'intervention prévue

Il vous est demandé de déposer la trame d'intervention définitive, selon le plan demandé et comportant les amendements faits suite à la commission de validation du 19 mars 2019 :

I. Modalités générales

- Lieu d'intervention :
- Intervenants :
- Interlocuteur du lieu de stage :
- Population visée :
- Thème(s) :
- Objectifs :
Nombre de contacts pris, dates et modalités (téléphone, rencontre)

II. Modalités d'intervention prévues

- Groupes d'élèves :
- Durée / organisation :
- Période d'intervention :
- Lieu d'intervention :
- Description des séances (contenu, matériel, situations proposées, etc.)



SERVICES SANITAIRES

Évaluation de l'action de l'étudiant en service sanitaire



Nom et prénom de l'étudiant : PIALLOUX Chloé
 Filière :

Période du service sanitaire :
 Etablissement : Ecole maternelle La Source

Critère	Évaluation	Très satisfaisant	Satisfaisant	Insuffisant
Assiduité/ présence effective conforme à la présence attendue.		X		
Respect des objectifs et thématiques du projet d'établissement. Capacité à adapter son projet initial.		X		
Adaptation de l'intervention au niveau de la classe, à l'âge et à la maturité des élèves, et au contexte.		X		
Attitude appropriée envers les élèves et respect du cadre éthique.		X		
Dans l'ensemble, le stage du service sanitaire a contribué à renforcer la politique d'éducation à la santé de l'établissement.		X		
Commentaire libre	Les étudiants ont su répondre à nos attentes afin de s'intégrer parfaitement dans le projet d'éducation à la santé déjà débuté dans notre école. Leur intervention était préparée et réfléchie. Ils sont intervenus de la TPS à la GS et ont su à chaque fois adapter leur séance en fonction de l'âge mais aussi de la réaction des enfants.			

Nom du chef d'établissement : VIRMONT Nadège

Date : 28/05/2021

Signature :

Date :

Signature :

Grille établie à partir du document « LE SERVICE SANITAIRE, GUIDE À L'ATTENTION DES CHEFS D'ÉTABLISSEMENT ET DES INSPECTEURS DE L'ÉDUCATION NATIONALE », page 14
 http://scd.univ-clermont.fr

7.3 Annexe III : Trame des rapports de stage complet des groupes d'étudiants

PARTIE 1 : La trame définitive d'intervention prévue

Il vous est demandé de déposer la trame d'intervention définitive, selon le plan demandé et comportant les amendements faits suite à la commission de validation du 19 mars 2019 :

- I. Modalités générales
 - Lieu d'intervention :
 - Intervenants :
 - Interlocuteur du lieu de stage :
 - Population visée :
 - Thème(s) :
 - Objectifs :
Nombre de contacts pris, dates et modalités (téléphone, rencontre)

- II. Modalités d'intervention prévues
 - Groupes d'élèves :
 - Durée / organisation :
 - Période d'intervention :
 - Lieu d'intervention :
 - Description des séances (contenu, matériel, situations proposées, etc.)

PARTIE 2 : Le réalisé et les adaptations faites

Cette partie consiste à rendre compte du déroulé réalisé de vos interventions (ce qui a été réalisé, points d'amélioration possible) et de valoriser votre capacité à vous adapter au contexte d'intervention.

Planning d'intervention réalisé

Principaux réajustements et adaptations faites en cours de réalisation

Perception de l'appui par l'équipe du lieu où vous êtes intervenu(e)

Points d'amélioration possible

PARTIE 3 : Le vécu du stage et ses incidences perçues sur votre développement professionnel

Cette partie est une analyse distanciée de votre stage selon un registre plus personnel et de développement professionnel au regard également de votre futur métier. Dans l'ensemble, identifiez :

Les points positifs du SSES pour vous et le public auquel vous vous êtes adressés

Les points de progrès

Votre opinion sur son utilité en tant que futur(e) professionnel(le) de santé

Autres commentaires ou points dont vous souhaitez nous faire part

7.4 Annexe IV : Tableau Excel avec indexation des verbatim des rapports de stage des étudiants, selon les catégories et les domaines.

	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC																															
	GE1	GE2	GE3	GE4	GE5	CS	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6	CS7	CS8	CC	CC1	CC2	CC3	CC4	CP	CP1	CP2	C																															
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
5	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
6	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
7	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
8	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
9	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
10	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
11	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
12	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
13	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
14	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
15	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
18	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
19	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
20	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
21	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
26	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
34	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
37	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																															
	Utilité						amélioration						points positifs						Feuil1						Feuil2						Feuil3						% par KT						% par variables						+					

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Nom, Prénom

Signature