



COLLÈGE DE LIAISON DES INTERNES DE SANTÉ PUBLIQUE

Etat des lieux et implication des internes de santé publique dans la mise en place du Service Sanitaire (2018-2019)

Groupe de Travail « Service Sanitaire » du CLiSP

Rédaction : Sixtine de Lafforest, Cathie Faussat

Avril 2020

Groupe de Travail « Service Sanitaire » du CLiSP

Méthodologie et conception de l'enquête : Vincent Max, Camille Rolland, Jalal Charron, Sara Corbin

Recueil des données : Pierre Caillault, Cynthia Hurel, Marie-France Malcher, Maria Francesca Manca, Vincent Max, Rodney Plat, Maxime Rigaud, Louis Rousselet, Clémentine Salel, Marie Ansoberlo et Fanny Velardo

Analyse des données : Sixtine de Lafforest, Cathie Faussat

Table des matières

Synthèse.....	3
Introduction	4
Méthode	4
1) <i>Conception du questionnaire</i>	4
2) <i>Recueil des données</i>	5
3) <i>Analyses</i>	5
Résultats	5
1) <i>Acteurs impliqués</i>	5
a) <i>Les enseignants impliqués</i>	5
b) <i>Les internes de santé publique</i>	6
c) <i>Les acteurs en prévention et promotion de la santé</i>	8
d) <i>Autres acteurs</i>	8
2) <i>Les modalités d'enseignements théoriques du SSES</i>	9
3) <i>Réalisation de l'action</i>	9
a) <i>Les terrains de stage</i>	9
b) <i>Les interventions menées</i>	11
c) <i>Les difficultés de mise en œuvre des actions</i>	11
4) <i>Mise en place de l'interprofessionnalité</i>	11
a) <i>Les enseignements</i>	11
b) <i>Les actions</i>	12
5) <i>Premiers bilans : Difficultés, leviers et axes d'amélioration</i>	13
a) <i>Temporalité et modalités de mise en œuvre</i>	13
b) <i>Les moyens humains : formation et encadrement</i>	13
c) <i>Moyens financiers et territorialisation des actions</i>	13
d) <i>Coordination des acteurs</i>	14
e) <i>L'investissement des étudiants</i>	14
Discussion	15
Bibliographie.....	17
Membres du Groupe de Travail	18
Annexes	19

Synthèse

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé constitue un engagement présidentiel et s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

Ce rapport objective le déploiement global du service sanitaire dans différentes subdivisions (Caen, Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Montpellier-Nîmes, Nantes, Rennes, Rouen, et Tours). Il interroge en particulier **la place des internes de santé publique.**

L'implication de ces acteurs est majeure dans le service sanitaire. **Sur la base du volontariat**, 33 internes sur les 145 des 10 facultés interrogées se sont investis dans le pilotage, les choix pédagogiques, les enseignements délivrés et dans l'accompagnement des étudiants du service sanitaire.

Cette enquête dresse aussi un premier bilan de la mise en œuvre du service sanitaire.

S'agissant des **freins et obstacles**, il faut retenir :

- La **rapidité** de mise en place de la réforme,
- Le manque de **moyens humains ou financiers**,
- La difficulté de **coordination** des différents acteurs,
- La difficulté à **motiver** les étudiants.

Cependant, des **leviers ou axes d'amélioration** ont pu être objectivés :

- Une **période de formation plus longue**, et une augmentation du temps sur le terrain de stage, répondraient à la demande de la part des étudiants de recevoir une formation plus « **concrète** »,
- **L'augmentation et la valorisation de ressources humaines** par l'ouverture de poste hospitalo-universitaire universitaire dédié au moins en partie au service sanitaire,
- Une **meilleure formation des internes de Santé Publique**, pour une implication sereine et pertinente dans le service sanitaire.

Introduction

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé constitue un **engagement présidentiel** et s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé, dont le premier axe est de mettre en place une **politique de promotion de la santé** [1, 2]. Le service sanitaire vise à initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et à permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire, par les étudiants en santé [3-5]. Au-delà de l'action en elle-même, amener les étudiants participant à s'interroger sur l'impact de leurs interventions et leurs conséquences fait partie des objectifs attendus. **Sur six semaines de stage, le service sanitaire se décline en un temps de formation, de préparation, puis de mise en place d'interventions et enfin de leurs évaluations** [3, 5].

Quelle place pour l'interne de santé publique ? L'internat de santé publique se déroule sur 4 années de formation à travers des stages dans des milieux très divers [6]. Il existe, en particulier, un certain nombre de terrains de stages orientés vers la prévention et la promotion de la santé, accessibles aux internes de santé publique sur tout le territoire. La prévention et la promotion de la santé est une **unité d'enseignement obligatoire** de la formation théorique de phase socle et au choix en phase d'approfondissement de l'internat. Cette formation théorique s'effectue dorénavant principalement par e-learning (sur la plateforme SIDES NG). La prévention et promotion de la santé étant un domaine nécessitant **l'apprentissage d'une méthodologie rigoureuse**, il est impératif que les internes reçoivent une formation approfondie et de qualité dans ce domaine. Cette formation passe aussi par un apprentissage pratique sur le terrain, essentiel et complémentaire des connaissances théoriques, pour une implication sereine et pertinente dans le service sanitaire.

L'objectif de ce travail était d'avoir une vision de **l'implication des internes de santé publique** dans le service sanitaire. Pour l'apprécier, il était nécessaire d'avoir une **vision globale du déploiement** du service sanitaire dans les différentes subdivisions et de l'ensemble des acteurs impliqués.

Méthode

1) *Conception du questionnaire*

Un groupe de travail s'est réuni tout au long de l'année 2019 afin d'établir la méthodologie de l'enquête, les axes de travail et le questionnaire final à destination des différentes subdivisions. **Ce groupe de travail était constitué d'une dizaine d'internes de santé publique.**

Le questionnaire (Annexe 1) est composé de plusieurs volets : un premier volet répertoriant les acteurs entrant en jeu dans le service sanitaire, un pour les **modalités d'enseignement**, un pour la mise en place des actions de prévention et promotion de la santé sur le **terrain**, et un dernier volet relevant le **bilan** de ce déploiement.

2) *Recueil des données*

Les internes du groupe de travail ont été sollicités par mail pour compléter le questionnaire, en se tournant vers le/la responsable du service sanitaire identifié(e) dans leur faculté. Les référents de subdivisions ont aussi été sollicités pour les villes non représentées par les membres du groupe de travail. La durée de remplissage du questionnaire était estimée à environ 20 minutes. Les données ont été récoltées à la fin du mois de juin, avec des relances pendant l'été.

3) *Analyses*

Les analyses ont été menées de novembre à décembre 2019 et la rédaction du rapport de décembre 2019 à mars 2020. Les réponses aux questions ont été reportées dans un tableau pour faciliter leur comparaison dans un objectif d'analyse globale. Les analyses sont uniquement descriptives.

Résultats

Nous avons reçu les réponses aux questionnaires pour **10 subdivisions sur les 27 subdivisions existantes**. Il s'agit des subdivisions suivantes : Caen, Bordeaux, Dijon, Lille, Lyon, Montpellier-Nîmes, Nantes, Rennes, Rouen, et Tours. Nous présentons les résultats en suivant les grandes parties du questionnaire.

1) *Acteurs impliqués*

a) *Les enseignants impliqués*

Parmi les enseignants impliqués, **des enseignants de Santé Publique ont été impliqués pour neuf subdivisions sur dix**. Le nombre d'enseignants de Santé Publique pouvait varier d'un à six enseignants par ville. L'implication des enseignants prenait **différentes formes** :

- **Caen**: Co-pilotage du GT formation
- **Bordeaux**: Organisation et enseignement
- **Dijon**: Suivi à distance, délégation
- **Lille**: Organisation générale, évaluation, contenus pédagogiques
- **Lyon**: Coordination COPIL régional et local, enseignements, formateurs pour les ED de Posture éducative
- **Rennes**: Organisation, enseignement, animation

- **Rouen:** Coordination, pilotage GT formation, enseignements, accueil en stage
- **Tours:** COFIL, Enseignements
- **Nantes :** modalités d'implication non renseignés

Des enseignants issus de **différentes spécialités médicales** ont aussi été impliqués dans le service sanitaire. Dans certaines subdivisions (Lyon, Montpellier-Nîmes, Rouen, Lille, Tours), leur rôle était d'apporter leurs **expertises vis-à-vis des thématiques** (endocrinologue pour la thématique de nutrition ou activité physique par exemple, addiction, santé sexuelle, ...). A Rennes, au moins un médecin de statut universitaire de chaque spécialité médicale ou chirurgicale était nommé pour **tutorer** des groupes d'étudiants, dans le but de repérer les groupes en grande difficulté et non d'apporter une expertise de spécialiste. Ce tutorat n'a pas été reconduit pour 2019-2020. Dans d'autres subdivisions, comme Dijon ou Nantes, l'implication des enseignants en tant que référent pédagogique reposait sur le **volontariat**.

A **Montpellier-Nîmes**, seule subdivision dans laquelle les universitaires de santé publique ne se sont pas investis dans le service sanitaire, ce sont des médecins de santé publique hors CHU, des professeurs de nutrition, d'infectiologie, des chefs de clinique de gynécologie, neurologie, ou génétique, ainsi qu'une interne de santé publique qui ont encadré le Service sanitaire.

b) **Les internes de santé publique**

Les internes de santé publique se sont **investis en nombre** dans le service sanitaire des dix subdivisions répondantes. Ils étaient **33** engagés dans le service sanitaire pour l'année 2018-2019, représentant **22,8% des internes de ces subdivisions** au total, avec une proportion d'internes investis très variable (*de 1% à 88%*) selon les subdivisions (*figure 1*). Ces engagements étaient pour la grande majorité basés sur le **volontariat**, et ne semblent pas dépendre du nombre d'enseignants de santé publique impliqués (*figure 2*).

Bordeaux et Rouen sont les seules villes dans laquelle aucun interne ne s'est impliqué. Cependant, à Rouen il était prévu de les inclure pour la rentrée 2019. D'autre part, à Bordeaux, l'information n'était pas passée par les canaux habituels et les internes ne se sont pas impliqués à la hauteur de ce qui aurait pu être fait. En 2020, l'information va passer par le référent des internes, afin de recruter directement les internes intéressés.

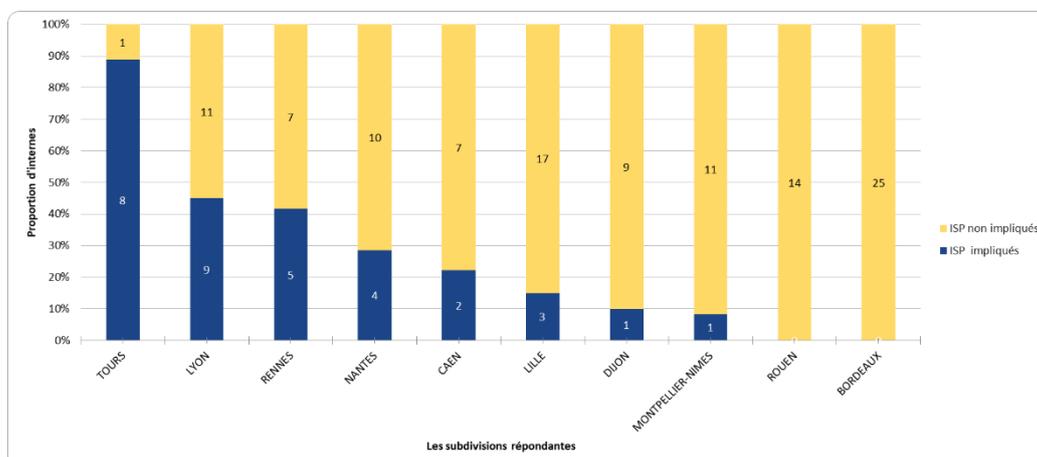


Figure 1 : Proportion d'Internes de Santé Publique impliqués dans la mise en place du SSES (2018-2019) par subdivision

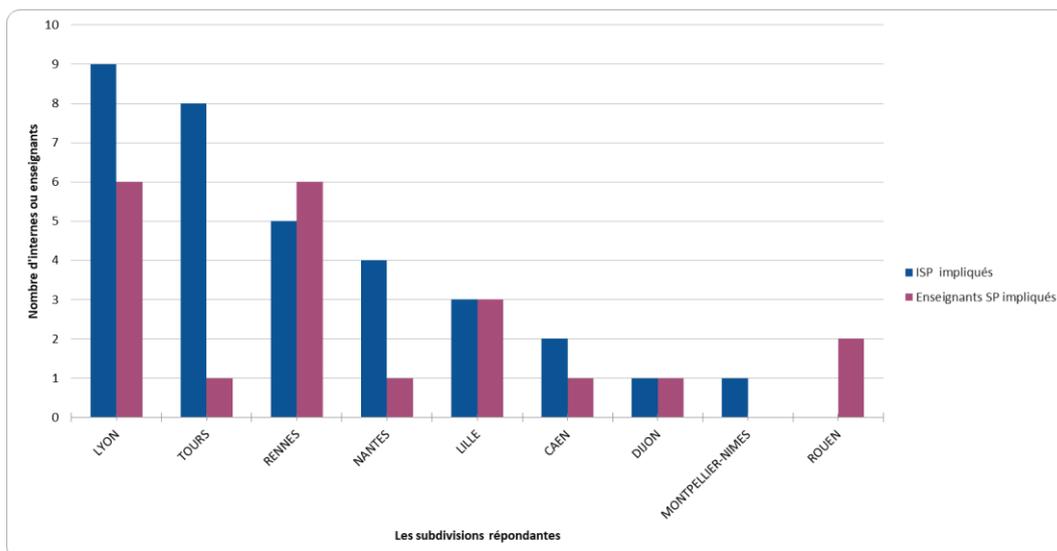


Figure 2 : Nombre d’enseignants et d’internes de Santé Publique déclarés impliqués dans la mise en place du SSES (2018-2019) par subdivision*

**Ici, Bordeaux n’est pas représenté car la donnée sur le nombre d’enseignant était de plus de 30 mais n’incluait pas uniquement les enseignants de santé publique.*

Les internes se sont impliqués dans différentes tâches à mener, à commencer par la **formation des étudiants** dans toutes les subdivisions répondantes. Il était important de **construire les contenus pédagogiques** couvrant l’année entière et de les rendre accessibles. Les internes ont eu l’opportunité **d’animer les enseignements** sous forme de cours magistraux, d’ateliers, ou de travaux dirigés. Dans quatre subdivisions (Lyon, Nantes, Rennes, Tours) l’implication des internes allait jusqu’à **participer aux comités stratégiques**.

Le rôle des **tuteurs** (dont les internes de santé publique et les internes d’autres spécialités médicales pouvaient faire partie) était d’accompagner les étudiants tout au long de la démarche projet. Cette démarche s’inscrivait **tout au long du processus**, depuis la préparation de l’action, jusqu’à la réalisation et l’évaluation de l’action. Elle était réalisée de façon personnalisée, afin de favoriser les apprentissages, la réflexion, et de rediriger vers des professionnels plus qualifiés en cas de difficultés.

Les internes, en qualité d’encadrants, ont **reçu différentes formations** dans des thématiques diverses comme :

- **Concepts et modalités des interventions en promotion de la santé**
- **Education à la santé : concepts, posture éducative, techniques d’animation de groupe et de communication**
- **Thématiques du service sanitaire et compétences psychosociales**
- **Démarche projet**

Ces formations étaient parfois accessibles en e-learning. Tous les internes n'ont pas eu accès à l'ensemble de ces formations.

La contrepartie de leur participation a été prévue uniquement par quatre subdivisions (Bordeaux, Dijon, Lille, Tours). Il s'agissait majoritairement d'une **reconnaissance pédagogique** via la validation des items « prévention / promotion de la santé » du DES de santé publique, et ceci compte tenu des formations suivies et de la **montée en compétences** par l'expérience des internes dans ce domaine. A Bordeaux, les internes pouvaient participer sur la base du volontariat avec participation financière (comme les autres enseignants). A Tours, du matériel informatique (disque dur) et l'achat de livres pédagogiques ont été proposés en compensation de l'investissement des internes, non rémunérés par ailleurs.

c) ***Les acteurs en prévention et promotion de la santé***

Dans neuf subdivisions (Bordeaux, Caen, Dijon, Lille, Lyon, Nantes, Rennes, Rouen, Tours), **les Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé** (IREPS) ont aidé à la mise en œuvre du service sanitaire. Les IREPS, par leur soutien méthodologique, ont aidé à la **formation** des étudiants en santé, mais aussi à celle des formateurs. Elles ont parfois créé des **outils**, comme par exemple le guide SSES Normand, édité par l'IREPS de Caen.

D'autres acteurs ont pu être sollicités en fonction des choix stratégiques et des ressources locales. C'est le cas, par exemple, de Lille où l'équipe pédagogique a interagit avec "La Sauvegarde du Nord" pour accéder à des ressources documentaires supplémentaires en éducation à la santé, "La Maison des Adolescents" en ce qui concerne la thématique de la santé mentale, les PMI pour les ED destinés aux étudiants travaillant sur la thématique de la santé sexuelle, et enfin la plateforme de simulation "Présage" pour la formation « Gestes qui Sauvent ».

A Tours, le choix a été fait de travailler avec les Contrats Locaux de Santé (CLS) pour les étudiants en médecine afin de répartir les étudiants sur l'ensemble des départements de la région Centre-Val de Loire. Ainsi, les coordinatrices de ces CLS ont fait partie des acteurs principaux du déploiement du service sanitaire.

d) ***Autres acteurs***

Sur l'ensemble des subdivisions, le rectorat a été impliqué dans l'encadrement des étudiants sur leurs lieux de stage. En Nouvelle Aquitaine, 180 établissements scolaires ont accueilli des étudiants. A Lille, le rectorat a également été impliqué en réalisant des cours magistraux aux étudiants.

A Bordeaux, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) a également été sollicitée pour encadrer les terrains de stage relevant de la thématique de la santé au travail.

2) *Les modalités d'enseignements théoriques du SSES*

Cinq subdivisions (Caen, Dijon, Lille, Rouen, Lyon) proposaient aux étudiants du service sanitaire un enseignement théorique basé sur du **e-learning**. Les autres modes d'enseignements variaient entre **enseignements dirigés, travaux dirigés et/ou cours magistraux**. Dans les subdivisions où ils étaient impliqués, les internes de santé publique ont été sollicités pour réaliser ces enseignements, en autonomie ou en binôme avec un senior.

L'évaluation de la partie théorique du service sanitaire pouvait prendre plusieurs formes, celle du téléchargement des modules de e-learning (Rouen), un examen écrit dans six subdivisions (Bordeaux, Dijon, Montpellier-Nîmes, Tours, Nantes, Rennes), la présence obligatoire à certains enseignements (ED/TD/CM) dans quatre subdivisions (Rennes, Tours, Bordeaux, Nantes). Pour certaines subdivisions, plusieurs modes d'évaluation étaient associés (Bordeaux, Nantes, Rennes, Tours). Enfin, trois subdivisions ont fait le choix de ne pas faire d'évaluation théorique et de n'évaluer que la partie pratique (Lille, Lyon, Caen).

3) *Réalisation de l'action*

L'ensemble des subdivisions rapportent la réalisation d'actions SSES sur l'année 2018-2019. Pour deux subdivisions (Nantes et Tours), les actions des étudiants n'ont pas été réalisées pour toutes les filières sur cette année de mise en place. A Tours, bien que la réalisation des enseignements en médecine ait débuté en 2018-2019 comme ailleurs, la réalisation des actions ne se fera qu'en 2020. En 2020-2021, la préparation de l'intervention et l'action dans cette ville s'effectuera sur une seule année universitaire (pendant la L3).

a) *Les terrains de stage*

Selon les subdivisions, les structures d'accueil possibles sont différemment représentées. **Les terrains de stage les plus fréquents sont les structures d'enseignement (ensemble des subdivisions), suivis le plus souvent par les établissements sanitaires et médicosociaux (six subdivisions) et enfin les structures associatives (cinq subdivisions) (figure 3)**. Deux subdivisions seulement citent les structures judiciaires (Dijon et Rennes), trois autres les entreprises (Caen, Bordeaux et Lille) et trois dernières les administrations (Caen, Bordeaux et Rouen).

Enfin, trois subdivisions citent uniquement des établissements d'enseignement comme terrain de stage (Lyon, Montpellier-Nîmes et Nantes) (figure 4). Deux subdivisions citent deux types de structures d'accueil (Lille, Tours pour les filières hors médecine) et cinq subdivisions citent plus de deux types de structures d'accueil différentes (Bordeaux, Caen, Dijon, Rennes, Rouen).

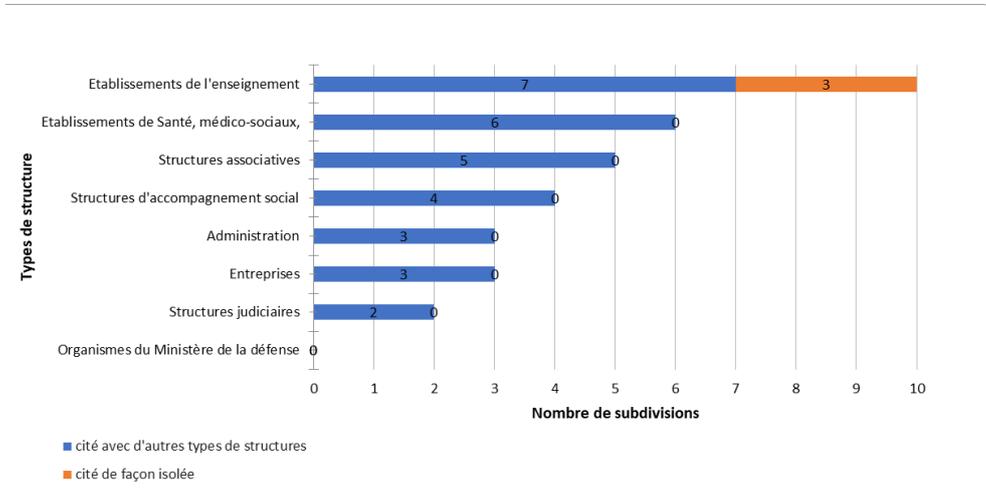


Figure 3 : Type de structures d'accueil des étudiants en service sanitaire rapporté par les subdivisions (2018-2019)

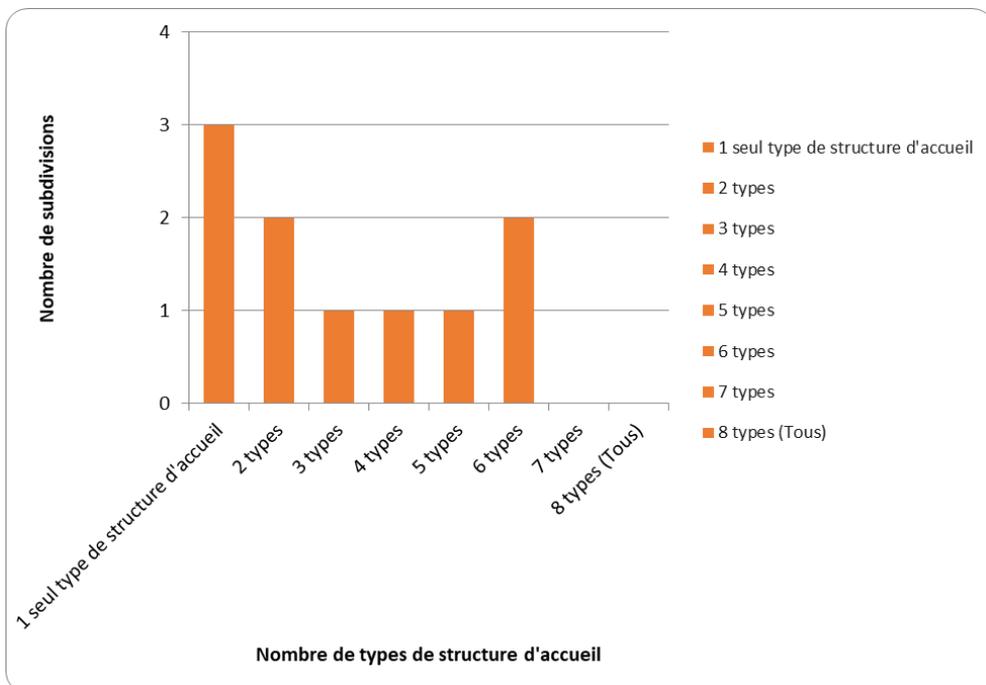


Figure 4 : Nombres de structures différentes rapportés par subdivisions (2018-2019)

b) ***Les interventions menées***

Si une **uniformité des types d'actions réalisées** est rapportée (ateliers interactifs privilégiés, jeux, quizz, débat), et les thématiques citées se recoupent parfois (activité physique, alimentation, alcool) certaines **particularités** peuvent être remarquées tels que des ateliers "**Gestes qui sauvent**" rapportés par Lille.

Les retours de certaines subdivisions précisent que les actions sont parfois intégrées à des **programmes existants**, ou basés sur des besoins identifiés par les **terrains de stage**. Parfois encore, les actions sont basées sur des **enquêtes diagnostiques** réalisées par les étudiants.

Aussi, les retours montrent que **la durée moyenne des stages et des actions varie**. La durée des stages était par exemple de 15 jours à Lille, Caen, Rouen et Nantes, et de 3 jours à Montpellier-Nîmes. Les temps d'actions étaient d'une moyenne de 7 jours à Bordeaux, de 2 à 30 heures à Lyon, 2 demi-journées à Montpellier-Nîmes et 3 demi-journées à Nantes, 2 à 4 demi-journées à Dijon.

L'identification d'un référent de proximité par terrain de stage semble avoir été réalisée dans chacune des subdivisions. Ce référent avait pour rôle d'encadrer l'élaboration de l'action, parfois son déroulement et son évaluation. L'existence d'une grille d'évaluation standardisée est citée dans 2 subdivisions (Caen, Dijon).

c) ***Les difficultés de mise en œuvre des actions***

La plus grande difficulté, citée à plusieurs reprises dans les réponses, est celle des remboursements des **frais de déplacement des étudiants** dont les modalités sont restées trop vagues toute l'année. De plus, Bordeaux nous a fait part d'un problème de financement concernant les consommables (poster ou mallettes).

4) ***Mise en place de l'interprofessionnalité***

Les enseignements ont été réalisés en interprofessionnalité dans **sept subdivisions** (Bordeaux, Caen, Dijon, Lille, Lyon, Rouen, Tours). Les interventions ont été menées en interprofessionnalité dans **six subdivisions** (Bordeaux, Caen, Lille, Lyon, Rouen, Tours). L'information est manquante pour Montpellier-Nîmes.

a) ***Les enseignements***

Le degré d'interprofessionnalité des enseignements était très **variable** d'une ville à l'autre. Les regroupements de filières constatés, pour les sessions de cours, étaient multiples. Nous avons très souvent retrouvé des **regroupements des filières médecine, pharmacie, maïeutique et dentiste**. Il a été souvent plus difficile de regrouper les enseignements des étudiants kinésithérapeutes et ceux des étudiants infirmiers avec les filières sus-citées, du fait d'une organisation indépendante. **Trois subdivisions ont**

cependant mis en place des enseignements en présentiel avec l'ensemble des différentes filières. Des enseignements communs pour l'ensemble des filières ont été mis en place par **plateforme en ligne** (e-learning). Quatre subdivisions sur cinq utilisant le e-learning rapportent des enseignements en interprofessionnalité.

b) **Les actions**

Concernant les actions de terrain, ce sont des **groupes bi-professionnels** qui ont été le plus souvent construits (pharmacie-maïeutique, maïeutique-dentaire, médecine-toute autre filière) (*figure 5*). **L'interprofessionnalité toute filière confondue a été facilitée dans deux subdivisions par mise en place d'une plateforme avec attribution des étudiants par filière et par terrain de stage.**

La filière Médecine a reçu des enseignements communs à d'autres filières et mené des actions en interprofessionnalité dans six subdivisions sur dix.

Pour faciliter l'interprofessionnalité, les points clés soulignés dans les retours sont les suivants :

- **Synchroniser les calendriers** pour des temps d'enseignements communs et déterminer une période d'action commune.
- **Établir par terrain de stage le nombre d'étudiants à répartir par filière**
- Utilisation d'une même **plateforme de cours** (e-learning)

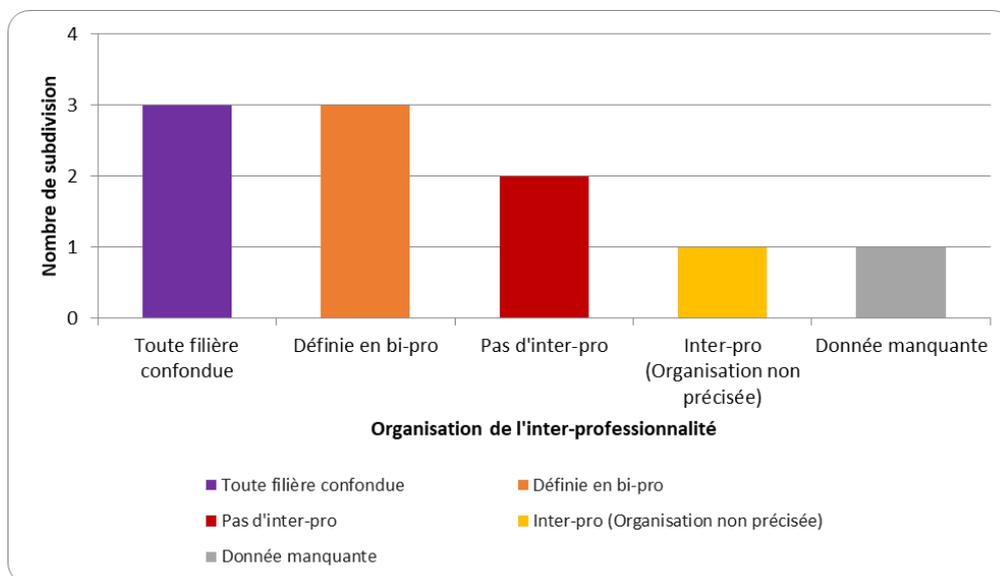


Figure 5 : Les modes d'organisation de l'interprofessionnalité 2018-2019

Nous retrouvons, pour la majorité des subdivisions, une volonté de généraliser l'interprofessionnalité. A Tours, l'existence d'un groupe de travail sur l'interprofessionnalité réunissant les différents instituts de formation est rapporté.

5) *Premiers bilans : Difficultés, leviers et axes d'amélioration*

a) *Temporalité et modalités de mise en œuvre*

La rapidité de mise en place de cette réforme a été une difficulté perçue comme première. Les impératifs temporels de formation et de déploiement des étudiants sur leur lieu de stage (avec la nécessité d'interprofessionnalité), a été considérée par beaucoup comme trop courte, et ne prenant pas en compte la difficulté d'intégration du SSES dans des **maquettes universitaires plurielles**. L'établissement d'une **période de formation plus longue**, encadrée par des personnes en nombre suffisant et identifiées à l'avance pourrait représenter un axe d'amélioration. Afin d'intégrer au mieux les actions de terrain du SSES dans les maquettes médicales, **une subdivision a proposé de remplacer le stage de sémiologie par le stage de service sanitaire**, en 2019.

b) *Les moyens humains : formation et encadrement*

La réforme à moyen constant a entraîné l'augmentation de la charge de travail des professionnels impliqués, souvent trop **peu nombreux**, et **peu valorisés**. En effet, beaucoup de subdivisions nous ont fait part des charges très conséquentes qui ont reposé sur les enseignants responsables de l'organisation du service sanitaire dans les subdivisions.

L'augmentation et la valorisation de ressources humaines dédiées au service sanitaire paraît indispensable. Une subdivision a exprimé la volonté de pouvoir bénéficier de la création de poste de secrétariat pour gérer les problématiques organisationnelles, afin que les enseignants se consacrent pour leur part aux problématiques pédagogiques. En pratique, **quatre subdivisions souhaitent voir l'ouverture d'un poste hospitalo-universitaire dédié au moins en partie au service sanitaire**. Une autre subdivision émet le souhait d'avoir un financement alloué pour un professionnel à temps plein pour s'occuper de la gestion des formations et du travail de terrain en interdisciplinarité.

Un levier supplémentaire serait **d'améliorer la formation des enseignants**, en assurant **des formations de formateurs harmonisés en valorisant le travail des IREPS**.

c) *Moyens financiers et territorialisation des actions*

L'avancement des frais de déplacement et l'absence de remboursement a pu augmenter les **inégalités sociales entre les étudiants**, certains étudiants boursiers ne pouvant pas avancer l'argent pour les transports ou l'hébergement. Cela a pu également appauvrir la **répartition territoriale de l'offre** de promotion et de prévention de la santé. En effet, au vu de ces contraintes, certaines subdivisions ont fait le choix de ne pas éloigner les étudiants de leurs sites d'études et par conséquent de ne pas assurer une répartition équilibrée des étudiants sur les territoires. L'amélioration de l'offre de santé de proximité est pourtant un axe majeur du programme "Ma Santé 2022" annoncée par le Président de la République.

L'amélioration du maillage des étudiants sur tout le territoire pourrait donc passer par une augmentation et une harmonisation nationale des moyens alloués aux frais de déplacement. Ces déplacements pourraient être payés au moyen du kilométrage effectué par les étudiants, qui devaient parfois parcourir plus de 50 kilomètres pour se rendre sur leur lieu de stage.

d) ***Coordination des acteurs***

Si les difficultés de moyens sont soulignées à plusieurs reprises, des difficultés plus ancrées, parfois intriquées, de collaboration et de communication entre les acteurs doivent être dépassées pour une amélioration du service sanitaire à l'avenir. A l'échelle régionale et interrégionale, **le décroisement entre les institutions (ARS, rectorat, région), les universités et les IREPS semble perfectible**, pour une mutualisation et une efficacité du dispositif. L'amélioration et l'harmonisation des informations données aux **lieux d'accueil** concernant les modalités d'encadrement des étudiants permettrait d'assurer une diversité des lieux d'accueil, volonté initiale du gouvernement. D'autre part, impliquer davantage des acteurs des **sciences humaines et sociales** permettrait d'éviter de tomber dans une prévention primaire biomédicale.

e) ***L'investissement des étudiants***

Le manque de coordination des acteurs, l'inéquité des déplacements et les difficultés liés aux remboursements peuvent à terme renforcer le **manque d'investissement des étudiants** dans leurs projets.

Pour l'éviter, les formateurs ont fait des relances et parfois proposé des rencontres plus "souples", autour d'un café par exemple. La mise en place de tutorat a aussi pu être proposée. La démonstration de **l'intérêt porté au SSES par l'ensemble du personnel universitaire** aux étudiants est sans doute un élément indispensable pour lutter contre ce manque d'investissement ou un désinvestissement potentiel.

A propos des actions, un axe d'amélioration pourrait être celui d'une augmentation du temps sur le terrain de stage. En effet, **la demande de certains étudiants est d'avoir plus de "concret" dans la mise en œuvre de leurs interventions.**

Dans une subdivision, **les étudiants ont eux-mêmes souligné l'intérêt de l'interprofessionnalité**, appuyant la nécessité de la valoriser malgré les difficultés de mise en œuvre.

Discussion

Cette enquête réalisée auprès des subdivisions, visait à dresser un **bilan global de la mise en place du SSES** en s'interrogeant sur la place des internes de santé publique. Il laisse percevoir la place, plutôt importante, donnée aux internes de santé publique dans la mise en place du service sanitaire. **Si leurs implications varient en nombre et en diversité, l'investissement majeur de certains internes peut être remarqué, tant dans le pilotage, les choix pédagogiques, les enseignements délivrés et dans l'accompagnement des étudiants.**

Pour autant, nous n'avons obtenu que 10 retours pour 27 subdivisions. Ce résultat peut entraîner un biais de réponses dans notre étude. De ce fait, l'implication des internes de santé publique a pu être différente dans les 17 subdivisions pour lesquelles nous n'avons pas obtenu d'information. De plus, devant la multiplicité des facultés de la région parisienne, notamment médicales, nous n'avons pas réussi à recueillir de données dans cette subdivision.

L'intérêt **d'impliquer davantage les acteurs de santé publique** est fort, et souligné par beaucoup de subdivisions. Il paraît néanmoins nécessaire que la **formation des acteurs et formateurs autour de la prévention et promotion de la santé soit plus étayée**. Tout particulièrement, une meilleure formation des internes de Santé Publique semble intéressante, afin de leur permettre de participer de manière plus sereine à la mise en place de tutorat ou d'enseignements théoriques et pratiques. Dans cette perspective, une réflexion doit être menée sur la formation proposée aux internes en Prévention et Promotion de la santé, notamment sur SIDES NG, mais aussi en présentiel et en pratique, pour qu'elle puisse **s'adapter aux enjeux du service sanitaire**.

Cela ne peut se faire qu'aux côtés **d'enseignants hospitalo-universitaires** de santé publique **formés sur cette thématique, engagés et impliqués** dans cette démarche. Ces professionnels sont malheureusement encore trop peu nombreux, et la charge de travail qui leur incombe est souvent conséquente. Les assistants hospitalo-universitaire (AHU) ayant une activité dédiée à la prévention et promotion de la santé ont un rôle indispensable dans la mise en œuvre du service sanitaire. Leur nombre pourrait s'accroître si on veut espérer un développement pérenne du SSES.

Nous nous devons de souligner que l'implication des internes se fait à ce jour sur le **volontariat** et que ceci nous paraît être le modèle le plus adapté. Si nous encourageons le maximum d'internes motivés à s'investir dans le service sanitaire, cette participation doit rester **en accord avec le parcours et la volonté de l'interne**. Cette implication serait d'autant plus enrichissante si les internes participants avaient une appétence particulière pour la prévention et promotion de la santé, ainsi que pour la pédagogie.

Aussi, il est à noter que la diminution du nombre de postes ouverts pour les internes de santé publique en 2019 impacte le nombre de ressources fortement investies dans le service sanitaire.

Cette première enquête menée par le CLiSP pourrait être suivie d'une seconde enquête, visant à recueillir la volonté ou non des internes de santé publique à poursuivre leur engagement dans ce processus ou bien le débiter. Elle permettrait de connaître leurs besoins en termes de formation et de recueillir leur avis sur la façon dont pourrait être valorisée leur participation, de façon uniforme sur toute la France.

Bibliographie

réf 1. Dossier de presse février 2018 - Emmanuel Macron, discours à Nevers, le 6 janvier 2017

réf 2. Stratégie nationale de santé

réf 3. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé (+flyer)

réf 4. Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé

réf 5. Rapport du Loïc Vaillant : Mise en œuvre du Service Sanitaire

réf 6. Arrêté du 21 avril 2017, p.260 **DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE SANTE PUBLIQUE**

Membres du Groupe de Travail

Méthodologie et conception de l'enquête :

Vincent Max, Toulouse

Camille Rolland, Paris

Jalal Charron, Paris

Sara Corbin, Lyon

Recueil des données :

Pierre Caillault, Nantes

Cynthia Hurel, Rennes

Marie-France Malcher, Montpellier-Nimes

Maria Francesca Manca, Dijon

Vincent Max, Toulouse

Rodney Plat, Montpellier-Nimes

Maxime Rigaud, Grenoble

Louis Rousselet, Lille

Clémentine Salel, Montpellier-Nimes

Marie Ansoborlo, Tours

Fanny Velardo, Bordeaux

Analyse des données & Rédaction :

Sixtine de Lafforest, Tours

Cathie Faussat, Tours

Annexe 1



État des lieux sur l'organisation du service sanitaire au sein de votre subdivision

À l'attention des référents CLiSP des subdivisions

Bonjour,

Dans le cadre d'une enquête sur le Service Sanitaire (SéSa) réalisée par le CLiSP, nous aimerions dresser un état des lieux de son organisation au sein des différentes subdivisions et pour cela nous aurions besoin de récolter plusieurs informations.

Pourriez-vous, s'il vous plaît remplir ce document. Il comporte 20 questions. Cela ne vous prendra pas plus de 15 minutes.

Merci pour votre participation,

Le groupe de travail SéSa

I. Quelle est votre subdivision de rattachement ?

II. Acteurs impliqués

A. Responsables pédagogiques

1. Quel(s) comité(s) de pilotage a (ont) été mis en place au niveau régional ?

2. Organisation du SéSa

a. Qui sont les responsables par filière ?

Filière	Responsable(s) (nom, fonction)
Médecine	
Pharmacie	
Dentaire	
Maïeutique	

<i>Kinésithérapie</i>	
<i>Soins infirmiers</i>	

3. Les enseignants de santé Publique ou autres DES (médecine générale...) ont-ils été impliqués dans l'organisation du SéSa ?

Enseignant(s) impliqué(s)	Noms	Rôle (<i>enseignement magistral ou des ED, encadrant d'étudiants...</i>)
<input type="checkbox"/> <i>DES Santé Publique</i>		
<input type="checkbox"/> <i>DES Médecine Générale</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Autres</i>		

Autres si besoin :

4. Quels ont été les autres acteurs impliqués dans la mise en place ?

Partenaires pédagogiques	
<i>Nom de la structure (IREPS, ANPAA...)</i>	<i>Rôle (enseignement d'ED, encadrant d'étudiants...)</i>

Autres si besoin :

B. Implication des internes

Les **internes de santé publique** sont-ils impliqués dans l'organisation du SéSa ?

Oui Non

Si oui, **l'implication des internes...**

- ... est basée sur le volontariat : Oui Non
- ... influe sur la stratégie du SéSa : Oui Non

Préciser (politique régionale, coordination locale, formation universitaire) :

- Les internes ont reçu une/des contreparties pour leur participation : Oui Non
Préciser la/les contrepartie(s) :

- Combien d'internes ont participé au SéSa ?

Préciser l'année de l'internat :

Année de l'internat	Nombre d'internes
1	
2	
3	
4	

- Un déplacement des internes sur le terrain a-t-il été nécessaire ? Oui Non
Si oui, préciser le nombre de journées :

Si non, **pourquoi** les internes n'ont-ils pas été impliqués ?

III. Enseignements théoriques reçus et délivrés

Une formation spécifique des encadrants a-t-elle été proposée en vue de préparer leur implication dans le cadre du Service Sanitaire ?

Oui Non

Si oui :

Thématique	Qualité du formateur (ex : chargé de mission à l'IREPS)

Autres si besoin :

Quelles sont les modalités des enseignements proposés aux étudiants du SéSa ?

Type	Présence obligatoire	Qualité des principaux intervenants (ex : Pr, Dr, interne, chargé de mission, partenaires, autres...)
ED <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
TD <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Cours Magistral <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Autres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Quelles sont les modalités d'évaluation de la partie théorique ? (Dossier à rendre, présentation orale, examen...) :

IV. Inter-professionalité entre filières

L'enseignement est-il **commun à plusieurs filières** ? Oui Non

L'action a-t-elle été faite en inter-professionnalité ? Oui Non

Quelles **filières travaillent ensemble** ?

Quels ont été les modalités d'organisation pour encourager l'inter-professionnalité ?

V. Réalisation concrète de l'action de prévention par les étudiants

Les étudiants du SéSa ont-ils réalisé leur action ? Oui Non

Si oui,

1. Quelles sont les différents **types de structures qui accueillent** les étudiants ?

Etablissement d'enseignement (I, II, supérieur, Centre de formation militaire...)

Etablissement de santé et médico social (EHPAD, Maison/Centre de Santé...)

Structures d'accompagnement social (crèches, PMI, centre d'hébergement et de réinsertion sociale)

Structures associatives

Entreprise

Administrations

Organisme du ministère de la défense

Lieux de prise en charge judiciaire et de privation de liberté

2. Quelles sont les **types d'actions de prévention primaire menées par les étudiants** (exemples : participation à une consultation en centre d'examen de santé, atelier de prévention avec jeux de rôle, théâtre-forum, séance d'activité physique...) ?

3. Comment s'organise **l'encadrement des étudiants** lors de leur intervention ? (Par qui ? Encadrement suffisant ? ...)

4. Quelles sont les modalités d'évaluation de l'action ? :

5. **Combien de journées au total** sur l'année universitaire sont consacrées à la réalisation de l'action ?

Pour un étudiant en L2	
Pour un étudiant en L3	
Pour un encadrant sur le terrain	

6. À quels **besoins** les étudiants et l'équipe pédagogique ont-ils été confrontés ?

Type	Besoins rencontrés	Solutions apportées
<i>Organisationnel (ex : déplacements...)</i>		
<i>Matériel (supports de cours...)</i>		

VI. Premier bilan

1. Quelles difficultés ont été rencontrées lors de l'organisation du SéSa, les freins et les leviers pour l'organisation ?

2. Quels ont été les enjeux soulevés et discutés par les acteurs impliqués autour de la mise en œuvre du SéSa en région ?

COMMENTAIRE LIBRE :