



Source illustration : Action SSES 2019 – groupe 10

Service sanitaire des étudiants en santé

Évaluation de la satisfaction des étudiants et perspectives

Année 2022-2023

Octobre 2023

Réalisation : Pierre PAMART, interne de santé publique (Université de Bourgogne), en stage à l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bourgogne – Franche-Comté (Ireps BFC)

Sous la direction du Dr Isabelle Millot, directrice générale de l'Ireps, et de Vanessa Cottet, référente universitaire du service sanitaire en Bourgogne (Université Bourgogne)

Remerciements :

Julie Barberet, Mathilde Bas, Louise Basmacıyan, Christelle Basset, Antoine Bruguière, Josy Dessolin, Carole El-Chami, Cyril Goudard, Anne-Laure Guyard, Stéphanie Jay, Catherine Lejeune, Alexandre Meloux, Cécile Nicolas, Fabienne Vienney, Maeva Wendremaire

Pour la transmission des rapports finaux des groupes d'étudiants dont ils étaient les référents pédagogiques

INTRODUCTION

Les étudiants participant au « service sanitaire des étudiants en santé » (SSES) rédigent un rapport à la fin de leur mission. Ce rapport comprend une partie individuelle, et une partie commune rédigée par l'ensemble du groupe. Il a pour but de porter un regard réflexif sur l'action réalisée tout au long de l'année, mais aussi d'identifier la satisfaction globale des étudiants.

Pris isolément, ces rapports permettent aux référents pédagogiques (personnes responsables du suivi et de l'évaluation des groupes tout au long de l'année) de connaître les points appréciés ou non, ainsi que les obstacles rencontrés par les étudiants.

En 2023, une analyse de l'ensemble de ces rapports a été réalisée afin d'obtenir une vision globale de la satisfaction des étudiants avec les points appréciés et ceux à améliorer. L'objectif de cette évaluation est aussi de mieux comprendre les besoins et attentes des étudiants pour outiller les référents pédagogiques pour les accompagner et améliorer leur vécu du service sanitaire.

MÉTHODE

LES RAPPORTS ÉTUDIÉS

Les rapports analysés sont des présentations et questionnaires standardisés, remplis par les étudiants après avoir mené leur action (cf annexe). Ils sont composés de deux parties.

La première partie est à remplir par le **groupe entier**, le service sanitaire étant réalisé par des groupes de 6 étudiants se réunissant pour construire et animer leur action tout au long de l'année.

<u>Rapport de groupe</u>
1. ÉVALUATION DE L'ACTION
Résultats de l'évaluation
Présentation des objectifs
2. ANALYSE ET RÉFLEXION COMMUNE
Organisation générale
Posture adoptée
Résultats de l'action
Démarche du projet
Relation avec le référent de proximité
Suite envisagée à l'action
3. ANNEXES
Présentation des outils utilisés ou des productions réalisées

La seconde partie comporte un **questionnaire individuel** devant être rempli par chaque étudiant séparément.

<u>Rapport individuel</u>
1. Quel a été mon positionnement dans le groupe ?
2. Comment je me projette dans l'interprofessionnalité dans mon cadre professionnel ?
3. Qu'est-ce que j'aurais proposé de différent ?
4. Qu'est-ce que cela m'a apporté ?
5. Comment a évolué ma représentation du public dans la promotion de la santé / éducation en santé / prévention ?

Les questions sont à réponses libres afin de laisser les étudiants s'exprimer sur leurs ressentis.

La collecte des rapports a été réalisée via un courriel adressé à l'ensemble des référents pédagogiques de groupes. Au total, **46 rapports de groupes** et **267 rapports individuels** ont été reçus et analysés, sur un total de 81 groupes et 484 étudiants ayant effectué leur service sanitaire au cours de l'année scolaire

2022-2023. L'analyse porte donc sur **plus de la moitié de l'ensemble des productions des étudiants (57% des rapports de groupe et 55% des rapports individuels)**.

ANALYSE DES RAPPORTS

Dans chacun des rapports ont été relevés les aspects positifs spontanément cités par les étudiants ainsi que les points à améliorer. Ceux-ci ont été regroupés par grands thèmes.

Les grilles de rapport n'ont pas été construites spécifiquement pour cette évaluation de satisfaction. L'analyse porte donc sur ce que les étudiants ont choisi de relever comme points d'intérêt leur paraissant importants.

De par la nature des rapports (collectifs ou individuels), les points appréciés et à améliorer ont été **comptabilisés de manière différente** :

- **Les points appréciés et les compétences développées** sont relevés par **nombre d'étudiants les ayant cités**.
- **Les points à améliorer** sont relevés par **nombre de groupes dans lesquels ils apparaissent**.

En effet les points à améliorer sont souvent retrouvés dans les rapports communs de groupes et ne sont pas répétés ensuite par les étudiants dans la partie individuelle du rapport. Si un point est relevé dans un rapport de groupe, et qu'il est aussi retrouvé dans l'un des rapports individuels de ce même groupe, il n'est compté qu'une seule fois.

RÉSULTATS

LES POINTS APPRÉCIÉS PAR LES ÉTUDIANTS

Près de trois quarts des étudiants (73%) mentionnent le **développement de nouvelles compétences**. Ces compétences peuvent le plus souvent être classées dans la catégorie des **compétences psychosociales** (cf ci-après). Le deuxième point apprécié est la **découverte de l'interprofessionnalité**, avec la possibilité de travailler avec des étudiants en santé de filières différentes, citée par plus de deux tiers d'entre eux (68%). La découverte du monde de **la promotion de la santé et de la santé publique**, ainsi que l'aide que représente le service sanitaire pour **la pratique de la profession future** sont mentionnés chacun plus d'une fois sur deux.

Enfin, parmi les points positifs, on retrouve chez environ un cinquième des étudiants le sentiment d'avoir été **utile**, d'être **satisfait par leur action** ; la relation nouée avec le **réfèrent de proximité** sur leur lieu d'action ; la possibilité **d'entrer en contact avec une population** parfois inaccessible pour eux et d'une manière différente ; ainsi que la **reconnaissance de la population** auprès de laquelle ils sont intervenus.

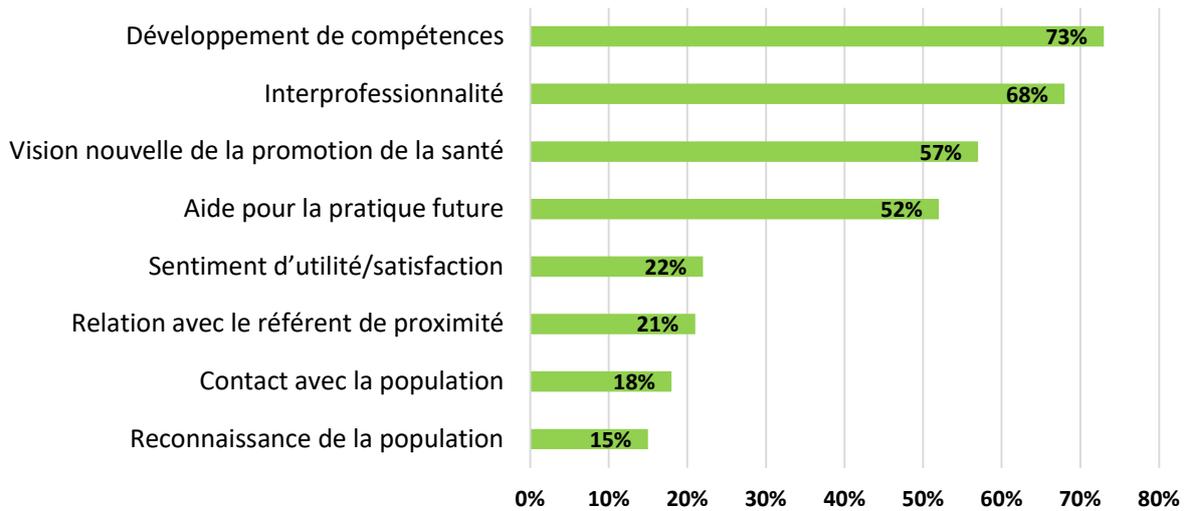


Fig1. Pourcentage d'étudiants ayant cité chaque « point apprécié » (plusieurs mentions possibles)

Les compétences développées les plus citées par les étudiants sont les capacités de **communication et le travail de groupe** (citées au moins 100 fois chacune par les étudiants).

On retrouve ensuite **l'adaptabilité** (55 fois) et la **confiance en soi** (46 fois) comme qualités les plus mises en avant par les étudiants. Les capacités à **mettre en place une action de prévention** (35 fois) et à **transmettre des connaissances** (30 fois) sont également souvent retenues.

Enfin, les capacités **d'organisation** (19 fois), **d'écoute** (18 fois) et de **patience** (15 fois) sont aussi mentionnées.

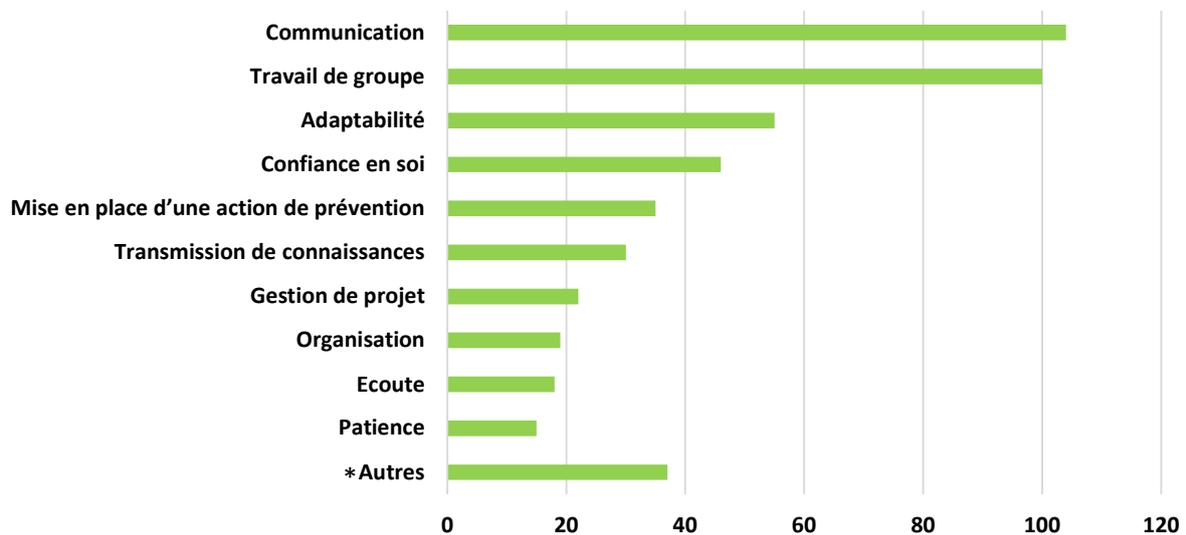


Fig2. Nombre d'étudiants citant chaque compétence (plusieurs mentions possibles) (sur 267 étudiants)

* Autres : présentation, ouverture d'esprit, maturité, empathie, créativité, compétences relationnelles, improvisation, tolérance, compétences psychosociales.



Fig3. Nuage de mots des compétences développées par les étudiants

LES POINTS À AMÉLIORER

Les points ont été regroupés selon plusieurs axes : « l'organisation », « la formation », « l'action sur place », « l'interprofessionnalité » et une thématique « autres ».

L'organisation

L'organisation du service sanitaire au cours de l'année ne convient pas à la plupart des étudiants. Les plannings de temps dédiés au service sanitaire sont **différents entre les filières** et rendent le **travail de groupe plus difficile** pour les étudiants de filières différentes. Ce point revient dans les trois-quarts des groupes et entre en conflit avec l'objectif d'interprofessionnalité du service sanitaire.

Un tiers des étudiants considère que les créneaux accordés au service sanitaire dans l'année ne conviennent pas. Les séances de travaux dirigés commencent et se terminent **trop tard dans l'année**, certains créneaux dédiés prennent place sur des périodes de stage, avant les partiels, repos de garde, ou choix de stage.

Le service sanitaire prend place pendant une **année chargée en travail** pour certains des étudiants de **pharmacie et de maïeutique**, du fait du concours de l'internat des pharmaciens, de la rédaction du mémoire des maïeuticiens, ou des périodes de stages importantes.

Enfin, la **semaine d'intervention** sur le terrain paraît parfois **trop courte** pour environ 15% des étudiants, sans possibilité de suivre les populations d'intervention dans le temps.

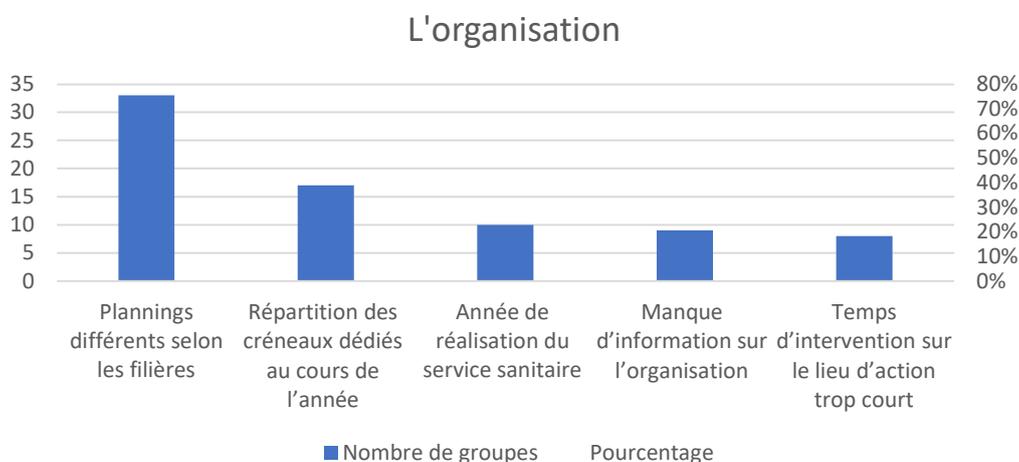


Fig4. Points à améliorer concernant l'organisation

La formation

Les étudiants attendent que la formation se recentre sur certains points, comme la **connaissance des populations** auprès desquelles ils interviennent. Les difficultés d'adaptation, notamment pour les populations de jeunes enfants dont ils ne connaissent pas forcément le niveau et les capacités, sont ainsi évoquées par plus de la moitié des groupes.

Certains étudiants désirent également plus de formation **sur les thématiques** abordées durant leur action, et des **travaux dirigés supplémentaires** afin d'assurer un meilleur suivi de leur travail. Une **séance post-action**, pour évaluer ce qui a été fait tout au long de l'année, et observer les suites de l'action dans les structures d'accueil est parfois demandée.

Il apparaît aussi que le **premier semestre** et ses cours peut être vécu comme **peu utile**, et le service sanitaire comme **manquant de sens**. Celui-ci ne se révèle, selon les étudiants, qu'avec les travaux dirigés et une fois sur le lieu d'action.

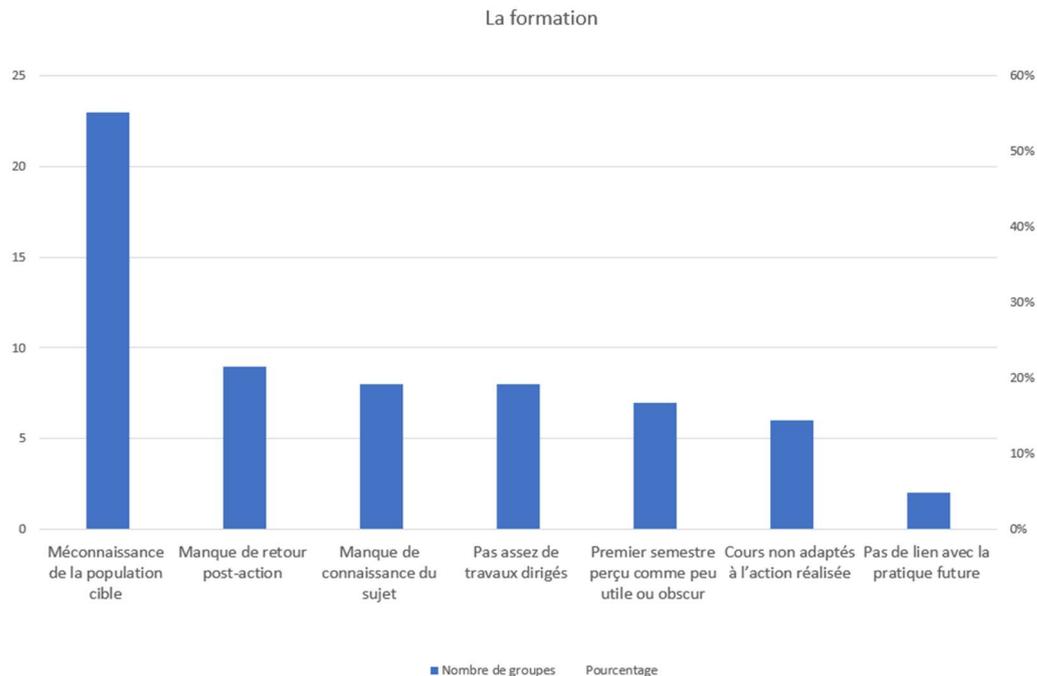


Fig5. Points à améliorer concernant la formation

L'action en elle-même

La **communication** avec les responsables **du lieu d'action** est considérée comme difficile pour plus d'un tiers des groupes, et le manque de compréhension aboutit à des **difficultés une fois sur place** (comme du matériel non fourni et des problèmes de salles). Une intervention auprès **d'enfants d'âge trop différents** peut aussi entraîner des difficultés d'adaptation, sujet normalement négocié avec le référent de proximité.

Enfin, 15% des groupes se plaignent de leur lieu d'intervention, de par sa nature inadaptée au déroulement d'une action du service sanitaire, ou de son éloignement géographique.



Fig6. Points à améliorer sur l'action

L'interprofessionnalité

L'interprofessionnalité est vécue par la plupart des étudiants **comme l'un des points les plus positifs du service sanitaire**, et certains groupes n'y ayant pas accès le regrettent. Chez plus de 10% des groupes, celle-ci peut être **mal vécue**. **Le manque de cohésion de groupe**, de compréhension et de communication se traduit par une répartition inéquitable du travail entre les filières dans plus d'un tiers des groupes. Dans une même proportion, la **distance**, le **manque de présentiel**, ou **l'incompréhension générale entre les filières** autour de leurs impératifs, modalités d'évaluation et emplois du temps différents affectent les étudiants.

De manière générale, le bénéfice de l'interprofessionnalité n'est **pas ressenti si les étudiants ne se voient pas**.

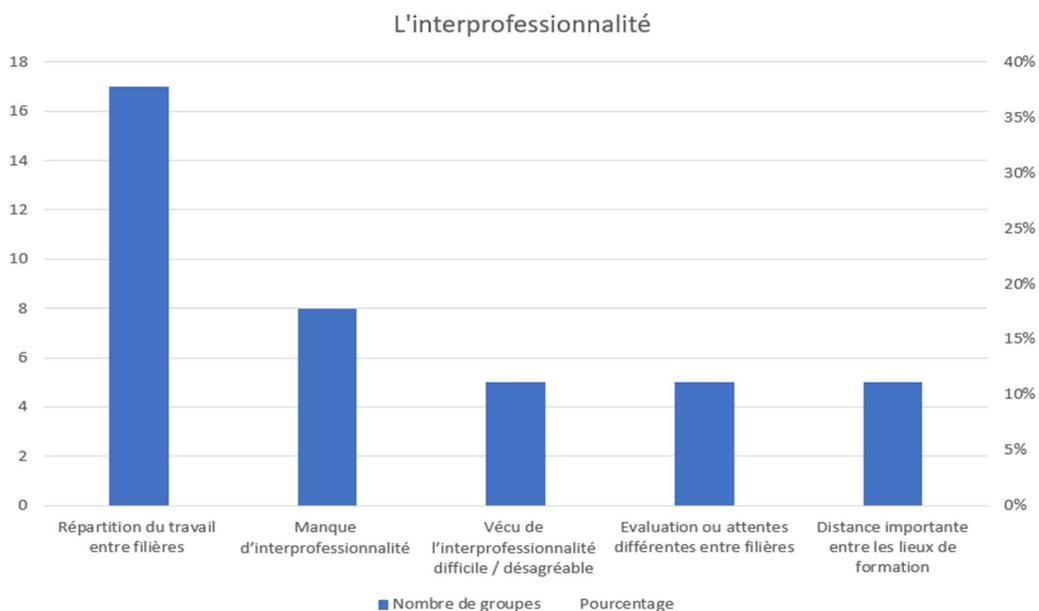


Fig7. Points à améliorer concernant l'interprofessionnalité

Autres points soulevés

Une thématique imposée par un établissement et **non choisie par les étudiants** peut aboutir à des remises en question de l'intérêt de l'intervention et de l'utilité du service sanitaire.

Le service sanitaire est une **expérience nouvelle** pour la plupart des étudiants, les contraintes, l'organisation, et la **prise de parole devant une population** peuvent entraîner un **stress important** chez certains étudiants.

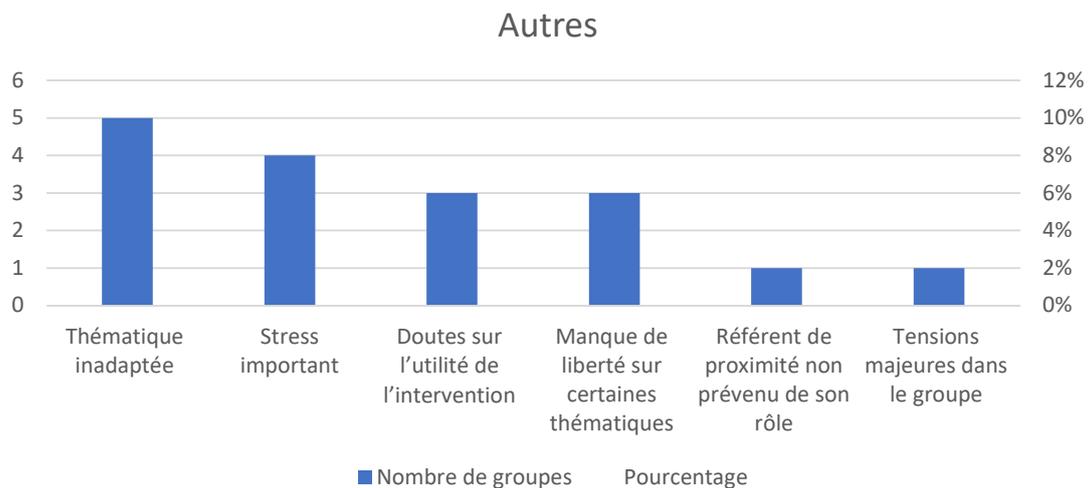


Fig8. Autres points à améliorer

DISCUSSION

L'IMPACT POSITIF DU SERVICE SANITAIRE

Le service sanitaire est une expérience globalement vécue comme positive par la plupart des étudiants qui y ont participé.

De tous les points positifs relevés, c'est la possibilité de développer de nouvelles compétences qui est le plus mentionné. Les compétences développées par les étudiants sont pour la plupart des compétences psychosociales¹, compétences qu'ils doivent eux-mêmes renforcer auprès de leurs publics dans le cadre de leur action éducative de proximité.

Le développement de nouvelles compétences est suivi de près par la possibilité de travailler en interprofessionnalité et la découverte de la promotion de la santé. Ces deux points sont conformes aux objectifs principaux du service sanitaire, et sont mis en avant pour motiver les étudiants lors de la présentation qui leur est faite du dispositif.

Au cours de leur année de service sanitaire, les étudiants vont ainsi découvrir le monde de la promotion de la santé, peu accessible pour eux dans le cadre de leur parcours de formation initiale. Ils découvrent

¹ Les compétences psychosociales (ou CPS) : "constituent un ensemble cohérent et inter-relié de **capacités psychologiques** (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des **connaissances**, des **processus intrapsychiques** et des **comportements spécifiques**, qui permettent **d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment)**, de maintenir un état de **bien-être psychique**, de favoriser un **fonctionnement individuel optimal** et de développer des **interactions constructives**." (Santé publique France, 2022)

aussi le travail en équipe avec des professionnels de filières différentes, inhérent à la pratique des métiers de la santé et donc utile à leur pratique future.

LES PRINCIPALES DEMANDES DES ÉTUDIANTS

Les demandes d'amélioration du dispositif sont diverses.

Les étudiants des filières pharmacie et maïeutique préféreraient effectuer le service sanitaire au cours de la **troisième année de formation**, comme dans les autres filières (celle-ci ayant lieu lors de la 5^e année de pharmacie, et de la 4^e année de maïeutique).

De nombreuses attentes concernent l'**harmonisation des créneaux dédiés** au service sanitaire entre les filières. Il en va de même pour les **modalités d'évaluation** et les attentes de la part des responsables de filières. Cela afin de permettre une meilleure cohésion de groupe.

Les étudiants mentionnent que travailler sur une **meilleure connaissance de la population**, sur la **posture adéquate** à adopter auprès d'elle, améliorerait leur vécu du service sanitaire. Ces éléments pourraient passer par l'amélioration de la communication avec le référent de proximité, qui est le mieux placé pour les accompagner sur ces sujets.

Prendre conscience de l'intérêt du service sanitaire **plus tôt dans l'année**, dès le premier semestre de par les travaux dirigés et les déplacements sur le lieu de l'action est également une de leur demande les plus fréquentes.

Enfin, ils sont nombreux à souhaiter obtenir plus de **retours après l'action** et le rendu de leur rapport, par les référents pédagogiques et les référents de proximité, afin de mieux évaluer le processus, les résultats et l'impact de leur action.

EN CONCLUSION

La nature même du service sanitaire, ses modalités d'organisation nationales ou régionales, et le rôle attribué à chaque acteur encadrant les étudiants dans leur action relèvent de différentes responsabilités.

Les référents pédagogiques seuls ne peuvent pas répondre à toutes les demandes formulées par les étudiants dans ce rapport. Néanmoins ces différents points peuvent être **discutés avec les étudiants dès le début de l'année** de service sanitaire. L'échange lors des premières rencontres avec les étudiants peut permettre **un apaisement des tensions et des difficultés** potentielles que pourraient ressentir les groupes.

Les points à aborder en priorité avec les étudiants lors des premières rencontres concernent l'organisation de l'**interprofessionnalité** pour une meilleure communication et un travail serein au sein des groupes interfilières. **L'intérêt du service sanitaire** et ses objectifs sont aussi à retravailler avec les groupes pour s'assurer de leur compréhension dès le début de l'année. **La coopération avec le référent de proximité** est à mettre en avant pour permettre une meilleure compréhension la population ciblée.

Dans cette optique, une première séance entière **en présentiel** dédiée à l'interprofessionnalité et aux représentations qu'ont les étudiants sur chaque filière devrait améliorer la cohésion et la coopération dans les groupes.

La circulation et le partage d'informations, le soutien régulier entre référents pédagogiques sont aussi gages d'un accompagnement de qualité, à même d'améliorer la satisfaction des étudiants.

ANNEXE : DESCRIPTIF DU RAPPORT DE GROUPE

Service Sanitaire : RAPPORT FINAL

CONSIGNES

-Par groupe, il se compose de 4 pages pour la partie collective et de 2 pages pour la partie individuelle max hors page de garde, biblio et annexes (Times New Roman + police 11 + interligne 1,15 + justifié + 4marges 2,5)

-La page de garde comprend :

- Nom des étudiants et filières
- Nom du référent pédagogique
- Lieu d'action (département, ville, zone urbaine/rurale ou ZEP)
- Éventuellement structure support (association ...ex ADEFO ...)
- Nom du référent de proximité et fonction
- Public ciblé (âge, éventuellement niveau de classes, niveau socio-économique...)
- Thématique

Le rapport est composé de deux parties :

1- partie commune de 4 pages (= par groupe : à écrire par l'ensemble du groupe). Un temps dédié spécifiquement dans ce but est alloué aux étudiants le vendredi après-midi de la semaine d'action.

Cette partie commune comprend deux parties distinctes :

PARTIE COMMUNE	Validation (partie réservée à l'évaluateur)		
	Atteint	Partiellement atteint	Non atteint
1-Evaluation de l'action (factuelle) qui comprend les items suivants :			
Présenter les résultats de l'évaluation mise en place auprès du public (questionnaire, quizz, questions en fin de séance ...)			
Argumenter l'atteinte des objectifs : peuvent-ils être considérés comme atteints, ou non ? Pourquoi ?			
Argumenter les choix pédagogiques (outils choisis, méthodes utilisées, ateliers ...) : pourquoi pouvaient-ils être considérés comme pertinents ?			
2-Analyse réflexive¹ commune (ressenti) qui comprend les questionnements suivants :	Atteint	Partiellement atteint	Non atteint
Notre préparation a-t-elle été suffisante ? (étude de la littérature et analyse de contexte assez aboutis pour dégager une problématique de santé périnatale ...)			

Notre organisation était-elle pertinente (gestion du temps, gestion de l'espace, gestion des outils, gestion du public et de ses réactions...) ?			
Notre posture (langage, interactions...) vis-à-vis du public était-elle adaptée ? En quoi nos interactions avec le public cible étaient-elles adaptées ou non ? A-t-il fallu faire des réajustements ?			
Résultats de l'action, notamment lien avec le public : a-t-on réussi à amener le public à réfléchir ? A-t-on fait bouger leurs représentations ?			
Comment voit-on la suite du travail ? Une suite pourrait-elle être envisagée (par un autre groupe, par le référent de proximité, par l'établissement, ...) ?			
Comment s'est déroulée cette démarche projet au sein du groupe, le fonctionnement général du groupe ?			
Quelles ont été les relations avec le référent de proximité et l'équipe sur le lieu d'action ?			

(1) L'analyse réflexive est une démarche qui consiste à recenser les éléments qui interpellent, étonnent et à construire une réflexion autour de ces éléments, idéalement en s'appuyant sur des références/textes scientifiques ou professionnels, et à tirer des conclusions dans un objectif d'amélioration des pratiques professionnelles. Exemple dans le cadre du service sanitaire : « *Nous avons été étonnés des connaissances des élèves de l'école, la littérature rapportent que les connaissances ne sont, pour cette tranche d'âge, pas toujours suffisantes à l'adoption de comportements favorables à la santé, il serait intéressant d'axer d'autres actions encore plus vers l'interactivité et la réflexion* »

Cette partie commune sera à joindre à la partie individuelle rédigée par chaque étudiant :

2- partie individuelle de 2 pages (relève d'une **analyse réflexive individuelle**, rédigée isolément par chaque étudiant et qui comprend les items suivants :

PARTIE INDIVIDUELLE	Atteint	Partiellement atteint	Non atteint
Quel a été mon positionnement dans le groupe, ce que je pense de l'interprofessionnalité... ?			
Comment je me projette dans l'interprofessionnalité dans mon futur cadre professionnel ?			
Comment ont évolué, entre le début de l'année et aujourd'hui, mes représentations (du public, de la place et de l'intérêt de la promotion santé/éducation en santé/prévention dans ma future pratique ...) ?			
Si c'était à refaire ... Qu'est-ce que j'aurais proposé de faire différemment ?			
Qu'est-ce que le service sanitaire m'a apporté (ou pas) ? (Par ex : mes connaissances et acquis, ma capacité à travailler en interprofessionnalité, évolution de ma posture, qualité des échanges avec le public ...) Un moment fort / une anecdote à raconter sur le service sanitaire ?			