

# Service sanitaire : retour sur la première année de mise en œuvre en Bourgogne-Franche-Comté

**Carine Courtois-Dubresson**  
**Maria Francesca Manca**  
**Anne Sizaret**  
**Isabelle Millot**  
Ireps Bourgogne-Franche-Comté  
**Catherine Lejeune**  
**Vanessa Cottet**  
Université de Bourgogne

**L'Ireps de Bourgogne-Franche-Comté a organisé et accompagné sur le plan pédagogique la mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé. Bilan de cette première année.**

**L**e service sanitaire des étudiants en santé (SSES) est un dispositif inscrit dans la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé, et le deuxième de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il vise à initier dès la formation initiale tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention.

Il s'agit pour les étudiants de réaliser des actions concrètes de prévention primaire sur le terrain, auprès de publics divers, en privilégiant les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention et promotion de la santé. Une des particularités du service sanitaire vise le travail en groupes pluriprofessionnels d'étudiants en santé issus de filières différentes. À terme, la finalité du SSES est la mise en œuvre d'actions de prévention par tous les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne et dans une approche interdisciplinaire.

La politique de mise en œuvre du service sanitaire est définie par un comité régional coprésidé par le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) et le recteur de région. Il permet l'adéquation entre l'offre de service sanitaire et les lieux d'intervention. Le SSES est organisé et encadré par les unités de formation et de recherche (UFR) des sciences de santé, les instituts de formation des étudiants en santé, et les acteurs de la prévention-promotion de la santé.

En région Bourgogne-Franche-Comté, 2025 étudiants, issus des cinq filières masso-kinésithérapie, maïeutique, soins infirmiers (Ifsi), pharmacie, médecine (figure 1), étaient concernés par le déploiement du dispositif. Et l'ARS a confié à l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne-Franche-Comté (Ireps BFC) la mission d'accompagner sur le plan pédagogique et organisationnel la mise en œuvre du SSES pour la rentrée universitaire 2018.

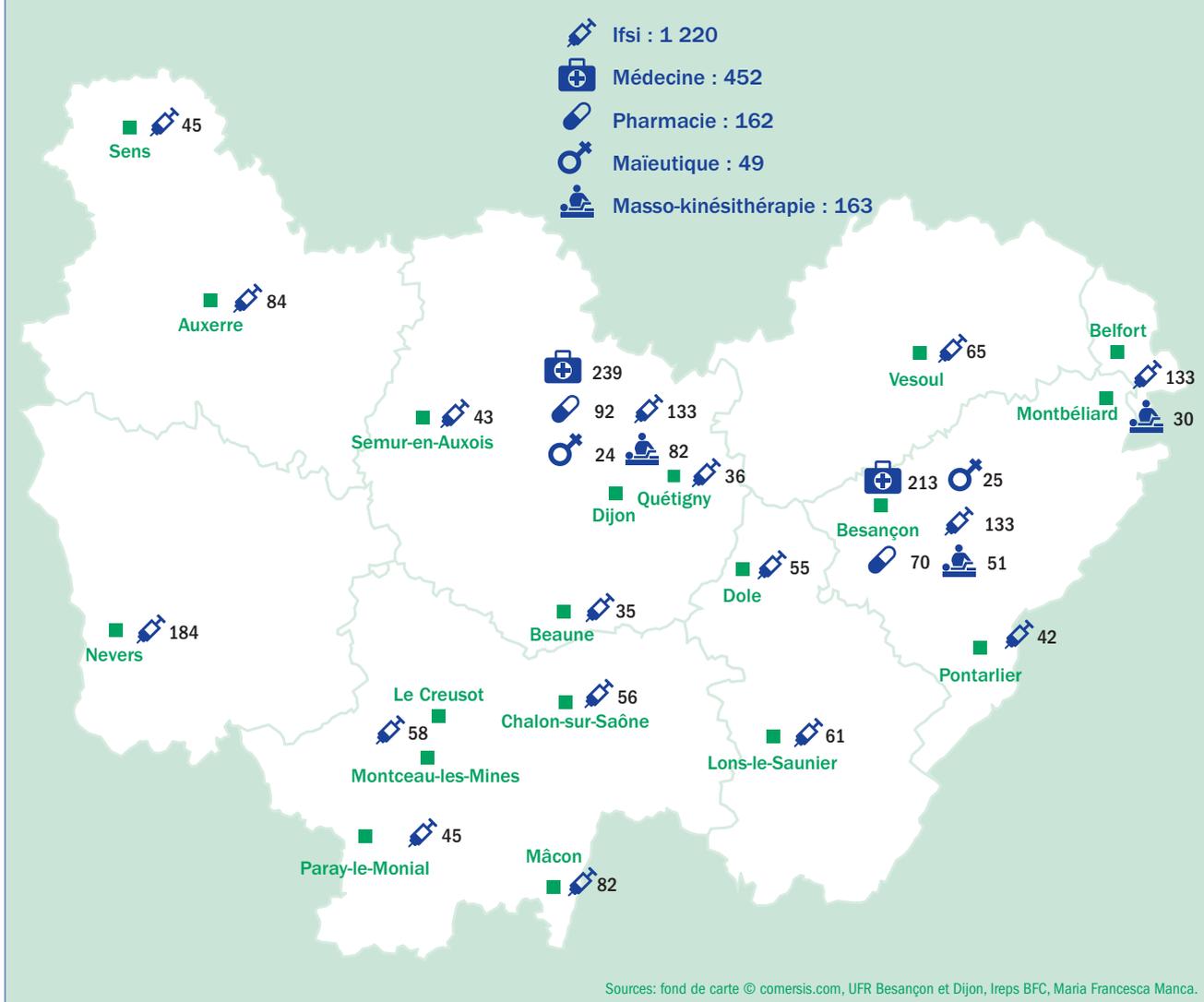
## **La mise en œuvre du service sanitaire en Bourgogne-Franche-Comté**

La région académique se compose de deux académies : celle de Dijon et celle de Besançon. À ce jour, chaque académie conserve des contours et une organisation d'avant la fusion en grande région. Il en est de même pour l'université de Bourgogne et l'université de Franche-Comté, qui possèdent chacune une UFR des sciences de santé. C'est pour cette raison que les choix stratégiques concernant la mise en œuvre du SSES ont été différents en Bourgogne et en Franche-Comté. L'Ireps a donc collaboré avec les deux rectorats et les deux universités selon les organisations propres à chaque territoire.

Au total, 428 actions de prévention ont été menées par les étudiants sur l'ensemble du territoire grâce à la mobilisation de l'Éducation nationale et des associations spécialistes du champ de l'éducation pour la santé (figure 2).

figure 1

## Les étudiants en santé de Bourgogne-Franche-Comté à la rentrée 2018-2019



### L'évaluation de la mise en œuvre de l'interprofessionnalité

Cet article présente les résultats de l'évaluation conduite par l'Ireps sur la mise en œuvre de l'interprofessionnalité, à travers la perception des étudiants et des professionnels ayant vécu la première mise en place du SSES. Pour des raisons de choix stratégiques différents en Bourgogne et en Franche-Comté, ce travail spécifique concerne la déclinaison du dispositif en Bourgogne. Une analyse qualitative a été réalisée à partir d'entretiens individuels et collectifs menés auprès de professionnels (référénts de proximité, référénts pédagogiques, coordinatrices de l'UFR des sciences de santé, médecin conseiller tech-

nique du rectorat, doyen) et d'étudiants de filières différentes. L'étude visait à identifier les freins et les leviers de l'interprofessionnalité, et à mesurer, chez les étudiants, le développement de compétences qui en découlaient. Sa finalité était de formuler des recommandations<sup>1</sup> pour promouvoir et encourager l'interprofessionnalité dans les années à venir.

1. Courtois-Dubresson C. Lancement du service sanitaire des étudiants en santé : étude qualitative centrée sur les perceptions des professionnels et des étudiants. Master 2 Intervention et promotion de la santé. Université de Lorraine, Nancy, 2019.

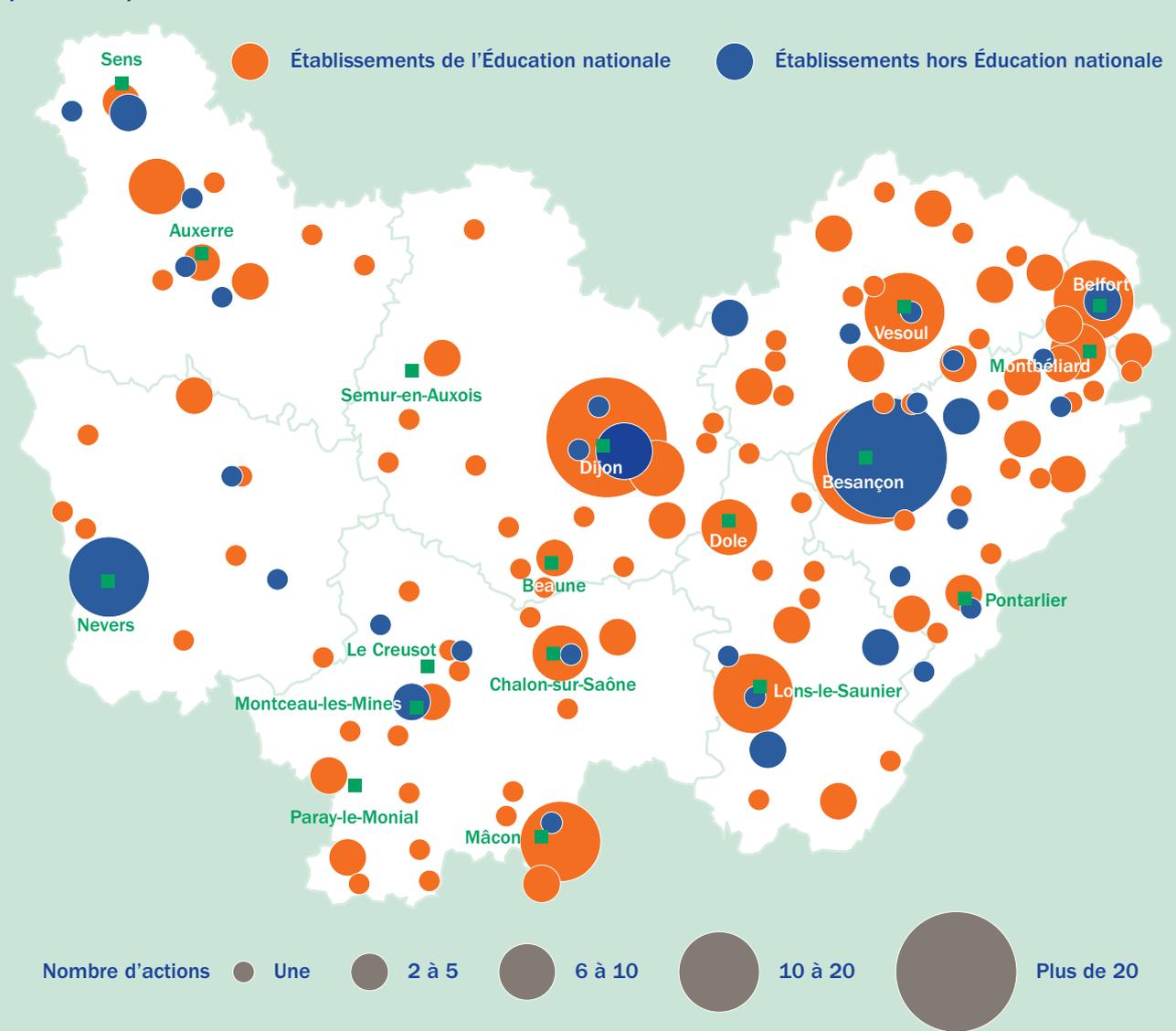
### La mise en œuvre en Bourgogne

En Bourgogne, 40 % d'étudiants en SSES partagent leur formation avec des étudiants en santé de filières différentes : l'UFR des sciences de santé (maïeutique, médecine, pharmacie) travaille de concert avec l'institut de formation de masso-kinésithérapie (IFMK) de Dijon (21) ou avec l'institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) de Montceau-les-Mines (71) ou de Nevers (58). Les étudiants sont répartis en 90 groupes de 5, provenant au maximum de deux filières différentes par groupe.

Dans le cadre de l'interprofessionnalité, les étudiants bénéficient d'un socle commun d'enseignement, pour les aspects théoriques sous la forme de cours en pré-

figure 2

**Lieux d'action des étudiants en service sanitaire en Bourgogne-Franche-Comté dans et hors de l'Éducation nationale (2018-2019)**



Sources: fond de carte © comersis.com, Académies de Besançon et de Dijon, université de Bourgogne, université de Franche-Comté, Ireps Bourgogne-Franche-Comté. Exploitation : Ireps, mars 2019.

sentiel, et pour l'acquisition des éléments conceptuels sous la forme d'un module *e-learning* (10 heures). Des référentiels et des outils pédagogiques élaborés et mis à disposition par l'Ireps, sur son site Internet<sup>2</sup>, complètent les ressources de Santé publique France. Deux matinées par semaine ont été libérées pour permettre aux étudiants des différentes filières de préparer ensemble leur projet d'action, et

2. <http://ireps-bfc.org/service-sanitaire>

trois séances de regroupement sous la forme de travaux dirigés (TD) à l'UFR ou dans les Ifsi concernés ont été organisées.

Les séances d'éducation pour la santé ont été prioritairement menées dans les établissements scolaires des 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degrés, notamment ceux en zone d'éducation prioritaire et en zone rurale. Elles se sont déroulées sur une semaine en avril 2019, et portaient sur la promotion de comportements favorables à la santé, à partir de thématiques relevant d'enjeux

prioritaires et prédéfinies selon le décret<sup>3</sup> instaurant le service sanitaire.

**Les perceptions du SSES**

La démarche est nouvelle et donne l'impression d'une surcharge de travail. Alors que certains étudiants s'interrogent sur l'utilité de s'initier à la prévention « *puisque'ils n'en feront pas plus tard* »,

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

d'autres, plus nombreux, insistent sur le caractère novateur du service sanitaire en termes d'approche du public visé. À l'issue de l'action, le ressenti des étudiants est positif, plusieurs étudiants expriment leur motivation pour mettre en place des pratiques collaboratives dans leur future pratique professionnelle.

#### L'atteinte des objectifs

Au cours des entretiens d'évaluation avec les étudiants, l'apprentissage de la collaboration et le développement de compétences collectives sont bien mis en avant. Le dispositif est non seulement perçu comme une véritable innovation dans la formation, mais il offre aussi l'opportunité de décloisonner la promotion de la santé et le soin et suggère des perspectives de coordination dans la vie professionnelle.

Les étudiants s'attendaient à mémoriser davantage de connaissances disciplinaires. Ils ont eu besoin de temps pour comprendre et appréhender la posture promue par l'éducation pour la santé, qui incite à travailler autrement qu'en cours magistral, et pour se détacher du dogme des connaissances biomédicales.

Par contre, si l'objectif de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé interpelle, il paraît pour le moment utopique dans la mesure où les actions sont ponctuelles et isolées et que l'évaluation d'un tel objectif ne peut s'effectuer que sur une échelle de temps plus longue et itérative.

#### Les facteurs favorisant l'interprofessionnalité

L'interprofessionnalité se définit comme un ensemble de relations et d'interactions qui permettent à des professionnels de mettre en commun, de partager leurs connaissances, leur expertise, leur expérience, pour les mettre, de façon concomitante, au service des clients et pour le plus grand bien de ceux-ci<sup>4</sup>. Mourey et Outata précisent que « ce travail en équipe, fondé sur la recherche de représentations et de valeurs compatibles, permet la coordination des rôles et la répartition des tâches en vue d'élaborer des projets et des plans d'action

et de donner une signification partagée au sein de l'action collective<sup>5</sup> ».

L'analyse qualitative menée par l'Ireps BFC corrobore cette définition de l'interprofessionnalité. Elle révèle que la dynamique collaborative semble maintenant être lancée pour étendre l'interprofessionnalité aux neuf autres IFSI de la région, l'attention devant être portée à la promotion du travail collaboratif.

L'implication des acteurs se retrouve dans le fort investissement des coordinateurs et des référents pédagogiques : un temps important a été passé à assister aux réunions, à se former et à accompagner les groupes d'étudiants. Une vigilance particulière doit être accordée à la préservation de la dynamique des professionnels.

La communication, autre facteur clé favorisant la collaboration des différents acteurs, permet la compréhension du dispositif et des rôles de chacun. L'utilisation des outils numériques pallie l'éloignement géographique. Dès la rentrée prochaine, attachée au contexte d'innovation pédagogique, l'Ireps diffusera sur son site Internet des vidéos, des interviews, des projets des étudiants en SSES dans un objectif de capitalisation et de retour d'expériences.

Le travail conjoint entre les référents de proximité et les référents pédagogiques permet de lever l'ambiguïté sur la nature des actions menées par les étudiants et améliore l'inclusion des actions des étudiants dans des projets globaux d'établissement. Il convient d'insister sur le cadre structurant des actions afin de donner du sens à la réduction des inégalités sociales de santé.

La constitution de différents comités de pilotage a consolidé la coordination de l'interprofessionnalité. Les réunions de travail structurées en groupes restreints favorisent la prise de décision partagée et facilitent la communication. Il semble important de privilégier un *leadership* collaboratif plutôt qu'une organisation hiérarchique pour permettre l'équité et le développement de pratiques plus harmonieuses.

Dans le contexte humain dans lequel se déroule le service sanitaire, la proximité physique facilite la collaboration. Dans la maquette prévisionnelle 2019-2020, les temps communs de travail ont été multi-

pliés pour permettre des actions collectives efficaces, et un premier temps de prise de contact a été formalisé pour constituer l'équipe d'étudiants et activer la dynamique de groupe.

La coanimation assurée par le référent pédagogique et un chargé de projet de l'Ireps lors du premier TD a renforcé l'accompagnement méthodologique. La participation de l'Ireps est maintenue pour la session prochaine.

#### Les freins perçus au développement de l'interprofessionnalité

L'interprofessionnalité est peu abordée dans le *cursus* initial des étudiants en santé. Les étudiants développent davantage des compétences individuelles qui valorisent l'autonomie au sein de leur propre discipline, au détriment de pratiques interdisciplinaires.

Parallèlement, la méconnaissance des autres professions freine la collaboration car elle nourrit des préjugés et des rivalités interprofessionnelles. Travailler sur le respect et sur les types de relations qui existent entre professionnels de santé pour développer des collaborations plus égalitaires constituerait une perspective intéressante dans le cadre de ce dispositif. En vue d'éclaircir les missions de chacun des acteurs, le cahier des charges pour le référent pédagogique et pour le référent de proximité a été réajusté.

Le dispositif interprofessionnel et l'optimisation de la couverture du territoire impliquent des coûts en temps, en énergie et en frais de déplacement. Une optimisation des temps de rencontre et la mise en place d'un binôme référent pédagogique universitaire-formateur sont envisagées pour limiter les coûts et favoriser la collaboration interprofessionnelle. Le traitement des frais de déplacement pour les étudiants reste inégal. La pérennité d'un tel dispositif semble dépendre des financements permettant une indemnisation équitable.

L'absence de formation des référents de proximité a entravé la réalisation du service sanitaire. Dès la rentrée 2019, l'Ireps se chargera de former les référents de proximité de l'Éducation nationale pour favoriser la compréhension du dispositif, l'appropriation des documents formalisés (cahiers de charges, évaluation...) et l'harmonisation des pratiques professionnelles.

4. D'Amour D., Sicotte C., Lévy R. L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. Sciences sociales et Santé, 1999, 17 (3) : 67-94. En ligne : [https://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_1999\\_num\\_17\\_3\\_1468](https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1999_num_17_3_1468)

5. Mourey F., Outata S. Contexte et concept. In : Interprofessionnalité et gérontologie. Aubert M., Manière D., Mourey F., Outata S. (éd.). Toulouse : Érès, 2005, p. 22 (Pratiques gérontologiques).

L'absence d'outils performants de coordination, la lourdeur des conventions ont ralenti la transmission d'informations entre les différents partenaires. Les partenaires du dispositif vont s'atteler à améliorer l'efficacité des échanges et à simplifier le dispositif administratif.

Les modalités d'évaluation différentes pour chaque filière complexifient le processus d'interprofessionnalité. Un travail d'harmonisation des critères et des indicateurs d'évaluation est en cours de rédaction, ainsi qu'un référentiel commun de compétences et de connaissances.

### Le développement des compétences interprofessionnelles

Le SSES favorise l'interconnaissance, la prise de conscience de soi et l'empathie. Il

permet de mieux repérer les compétences de chacun et conduit à se situer positivement dans un groupe. Les étudiants ont cherché à communiquer de manière efficace et responsable dans un esprit de collaboration. Ils ont adopté une démarche de résolution de problèmes en travaillant la négociation, l'argumentation, le positionnement.

### Conclusion

La mise en place très rapide du SSES a reposé sur une forte collaboration entre professionnels d'horizons divers. Ce n'est pas tant l'acquisition de connaissances théoriques qui est retenue par les étudiants en santé, mais bien la dimension interprofessionnelle du projet et le développement de compétences pour conduire des actions

en prévention et en promotion de la santé dans une logique collaborative.

Les premiers éléments d'évaluation du dispositif montrent que les résultats escomptés pour les publics bénéficiaires de l'action dépendent de la qualité de l'animation des séances par les étudiants. De manière plus large, l'impact peut être mesuré en termes de satisfaction des acteurs, mais aussi de bien-être des étudiants, qui semble s'être amélioré d'après cette première évaluation qualitative.

# alcoologie et addictologie

**Alcoologie et Addictologie.  
2019 ; 41 (1) : mars 2019**

### Éditorial

- Installer les nouveaux repères de consommation d'alcool pour en réduire les risques en France, *François Bourdillon, Jean-Claude Desenclos, Viêt Nguyen Thanh*

### Recherche

- Place de l'abstinence et de la consommation contrôlée dans le parcours des patients ayant un trouble sévère de l'usage de l'alcool, *Clémence Vasseur, Yves*

*Montariol, François Pétrègne, Benoît Fleury, Philippe Castera*

- Recours aux urgences pour usage de substances illicites, *Anne-Claire Brisacier*

### Mise au point

- Trouble de stress post-traumatique et trouble de l'usage de substance. État des lieux des connaissances, *Pauline Bellet, Isabelle Varescon*
- Perspectives psychanalytiques de l'addiction. Réflexions cliniques, *Raphaele Goujat*
- Addictions sexuelles, trouble hypersexualité, comportements sexuels compulsifs. Un état des lieux, *Laurent Karila, Marianne Hermand, Sarah Coscas, Amine Benyamina*

### Recommandations

- Éliminer l'infection par le virus de l'hépatite C. Construire un parcours de soins coordonnés addictologues-hépatogastroentérologues

pour les patients addicts. Parcours adapté aux besoins de chaque patient, *Groupe de travail FFA et AFEF*

### Congrès

- 12<sup>e</sup> congrès national de la Société francophone de tabacologie. La tabacologie au cœur de la santé. 29-30 novembre 2018, Montpellier

### Recherche internationale

- Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles, *Jean-Bernard Daepfen*

### Vie de la SFA

- Journées de la SFA 2019 - Groupes - Adhésion

### Informations

- Annonces. Livres. Agenda