

PREMIER AVIS

Relatif à l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé

18 juin 2020

Avis rédigé en réponse à la saisine du 30 juillet 2019 par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé et Madame la Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

Sommaire

1. Contexte de l'avis	2
2. Les constats	2
3. Conclusion et recommandations	9
Annexe 1 : saisine.....	11
Annexe 2 : membres du groupe de travail.....	13
Annexe 3 : personnes auditionnées.....	14

1. Contexte de l'avis

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 30 juillet 2019 par Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé et Madame la Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation afin d'évaluer le Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES).

Le calendrier de l'évaluation s'étend sur une période de deux ans comprenant la remise d'un rapport d'étape en septembre 2020 et d'un rapport final en septembre 2022. Cet avis s'inscrit en amont du rapport d'étape et présente les résultats d'une analyse issue de la première phase de l'évaluation. Celle-ci porte sur :

- Les effets du SSES sur les formations et les enseignements en termes pédagogiques ;
- Les effets sur les perceptions et représentations des étudiants ;
- Les freins à sa mise en œuvre et les facteurs de réussite.

Un groupe de travail *ad hoc* pluridisciplinaire et pluriprofessionnel a été constitué par le HCSP pour la réalisation de l'évaluation. Sa composition est détaillée en annexe 2 de l'avis.

Les investigations dans le cadre de la première phase d'évaluation se sont appuyées sur dix-huit auditions individuelles ou groupées ayant permis d'échanger avec vingt-six représentants des parties prenantes à l'échelle nationale. En complément, plusieurs contributions écrites ont été demandées. Le groupe de travail a également réalisé une analyse des bases de données disponibles concernant le SSES (MESRI et OSCARS) ainsi qu'une revue documentaire.

Il faut souligner que le planning des investigations a dû être modifié au regard de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19. En effet, le protocole d'évaluation de la première phase prévoyait la diffusion de questionnaires d'enquête auprès des référents SSES des Agences Régionales de Santé (ARS) et des Rectorats ainsi que des entretiens avec les parties prenantes de quelques régions, investigations qui n'ont pu être réalisées au moment de la rédaction de l'avis.

2. Les constats

2.1. Déploiement du service sanitaire des étudiants en santé : la dynamique nationale

Le cadre réglementaire du SSES¹ a été élaboré de façon interministérielle. La consultation des parties prenantes à l'échelle nationale a permis la co-construction du dispositif au niveau national. Le portage a été assuré par un comité de pilotage national interministériel fortement engagé, tant pour la mise en place que pour le déploiement et le suivi du SSES, avec une coordination assurée par le Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires Sociales (SGMAS).

Du point de vue réglementaire, le SSES a également été inscrit dans le Code de l'Education, ce qui a induit une dynamique pédagogique forte avec un intérêt soutenu et de nombreuses initiatives des parties prenantes de l'Enseignement Supérieur.

Le SSES est un dispositif volontariste et innovant, qui associe des objectifs de santé publique (réaliser des actions concrètes de prévention primaire auprès de territoires et de publics prioritaires, contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé) et des objectifs pédagogiques (sensibiliser les étudiants en santé aux enjeux de la prévention primaire, favoriser l'interprofessionnalité des étudiants, intégrer la prévention primaire aux pratiques des

¹ Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé et Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé

professionnels de santé)². Cette double portée suscite un questionnement autour d'une ambiguïté possible du dispositif : si les parties prenantes se sont pleinement appropriés les objectifs pédagogiques, la portée du SSES en tant qu'« outil de prévention » dans les territoires leur paraît incertaine et soulève de nombreuses interrogations.

2.2 Déploiement régional du service sanitaire : acteurs, ressources mobilisées et organisation en région

La mobilisation des parties prenantes au niveau régional a été réalisée en un temps record, les textes réglementaires ayant été publiés entre juin et novembre 2018 pour une mise en place dès la rentrée 2018-2019. Il s'est ainsi produit une forte mobilisation en régions des services, institutions et acteurs concernés :

- Les ARS se sont mobilisées pour l'organisation du dispositif et l'accompagnement des acteurs dans la mise en place du SSES dans les territoires, avec un soutien technique du SGMAS ;
- Les Rectorats ont mobilisé les établissements scolaires pour l'accueil des étudiants au sein des écoles, collèges et lycées avec un soutien technique de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) ;
- Les Universités et Instituts de formation des étudiants en santé se sont très rapidement organisés pour intégrer le SSES dans les cursus et mettre en place les modalités pédagogiques pour les étudiants concernés.

Le dispositif ayant été pensé « à moyens constants », chaque service et institution a dû effectuer une réaffectation de ressources, notamment humaines pour réaliser ces différentes tâches. L'absence de budget dédié à la mise en place des actions et l'importante charge de travail induite reposant sur un petit nombre d'intervenants sont apparues comme des éléments de fragilité du dispositif.

La mise en œuvre du SSES a été coordonnée par des comités stratégiques régionaux co-présidés par les Directeurs Généraux des ARS et les Recteurs. Ces comités regroupent notamment des représentants des administrations, des collectivités, des Unités de Formation et de Recherche (UFR) et des structures de formation et des représentants des étudiants. Leur composition est variable d'une région à l'autre, avec parfois une sous-représentation ressentie de certaines filières de formation.

La première année du service sanitaire a permis aux différents acteurs régionaux de créer ou de renforcer des liens de partenariat. Ces partenariats entre institutions et entre acteurs impliqués dans le dispositif sont considérés comme une innovation globalement appréciée à l'échelon régional.

Le nombre important de parties prenantes impliquées a cependant induit un important travail d'organisation du dispositif, avec des difficultés de coordination, notamment pour :

- Le cadrage pédagogique de la formation (fixation d'un planning commun entre filières, élaboration de contenus pédagogiques théoriques et pratiques partagés et mise en œuvre d'une interprofessionnalité) ;
- L'identification des lieux d'actions et terrains d'accueil des étudiants.

Pour faciliter l'organisation, diverses initiatives régionales de mise en place de portails et/ou plateformes mutualisant des ressources pédagogiques et les lieux d'actions ont vu le jour.

² Instruction interministérielle du 27 novembre 2018 relative au suivi du service sanitaire des étudiants en santé (SSES)

Les organisations et dispositions adoptées en région apparaissent hétérogènes d'une région à l'autre et parfois également entre subdivisions à l'intérieur des grandes régions. Ceci traduit une marge de manœuvre prévue par les textes réglementaires pour la mise en place du dispositif en région, qui semble très appréciée des acteurs concernés.

2.3 Reporting national et systèmes d'information mis en place en région

Le reporting prévu par les textes reste en construction et ne permet pas à ce jour d'avoir une vision exhaustive de la mise en œuvre du SSES sur le territoire national.

- Le SGMAS a mis en place auprès des référents régionaux une enquête SOLEN collectant des éléments quantitatifs d'avancement du dispositif. Un site de partage en ligne (Sharepoint) muni d'une Foire Aux Questions, destiné à ces référents a été créé pour favoriser les échanges et la mutualisation d'outils entre les acteurs.

A l'issue de la 1^o année de mise en œuvre, des éléments de bilan ont été collectés auprès des comités stratégiques régionaux par le SGMAS qui en a effectué une synthèse.

- La Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion professionnelle (DGESIP) a mis en place un questionnaire devant être renseigné par l'ensemble des étudiants à l'issue de leur service sanitaire. Les données collectées concernaient en particulier le lieu d'accueil, le thème et le type de l'action, la durée, ses modalités de préparation, le public rejoint, la dimension d'interprofessionnalité et le niveau de satisfaction des étudiants.

La base de données ainsi constituée par le MESRI a permis d'alimenter la base OSCARS SSES, créée par Santé Publique France et agrégeant les données individuelles par groupe d'étudiants et par actions menées dans le cadre du dispositif. Cette base permet d'avoir une vision des actions de prévention conduites dans le cadre du SSES pour l'ensemble du territoire national.

2.4 Articulation avec les politiques et dispositifs de prévention

Au niveau national

Le SSES s'inscrit dans les politiques nationales : il s'agit en effet d'une mesure-phare transversale de la Stratégie Nationale de Santé (SNS), du plan Priorité Prévention et du plan MA SANTÉ 2022.

Les thématiques d'actions prévues sont cohérentes avec les priorités identifiées au niveau national. Les textes réglementaires précisent en effet que « *Les actions menées dans le cadre du service sanitaire privilégient les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention en santé, notamment l'alimentation, l'activité physique, les addictions, la santé sexuelle* ».

Une articulation avec certaines campagnes nationales de prévention, telles que la semaine de la vaccination ou la semaine de la santé mentale, pourrait être également envisagée, en particulier lorsque la campagne porte sur une thématique jugée prioritaire au niveau régional.

Au niveau régional

L'articulation du SSES avec les politiques de prévention menées en région par les ARS reste à construire, dans un contexte d'hétérogénéité régionale de déclinaison des plans et dispositifs nationaux de prévention.

Plusieurs opérateurs de prévention présents en région ont pris conscience du besoin d'articuler les actions conduites au titre du SSES avec les dispositifs existant sur les territoires. Cependant, il y a encore peu d'exemples de réalisation effective d'une telle articulation.

Articulation du SSES avec les dispositifs existant au sein de l'Education Nationale

L'articulation du SSES avec les dispositifs existant au sein de l'Education Nationale représente une attente forte de la DGESCO et des Services de Santé Scolaire. En effet, d'après la base OSCARS, 75% des actions du SSES réalisées en 2019 ont eu lieu au sein d'établissements d'enseignement ou d'écoles relevant de l'Education Nationale.

La cohérence des actions du SSES avec les projets d'école et d'établissement portés par les Comités d'éducation à la santé et la citoyenneté est effectivement évoquée dans le guide « Le Service Sanitaire » destiné aux chefs d'établissements et inspecteurs de l'Education Nationale et est également reprise dans le Vademecum 2020 « L'école promotrice de santé » (mesure du plan Priorité Prévention). Cependant, les modalités pratiques de cette articulation sur le terrain au sein des établissements scolaires ne sont pas précisées.

Si cette articulation fait défaut, le SSES pourrait entraîner sur le terrain la réalisation d'actions déconnectées des besoins réellement identifiés voire créer artificiellement des besoins. La sensibilisation des étudiants à l'intérêt de conduire un diagnostic des besoins des publics scolaires dans le cadre du SSES permet d'éviter cet écueil.

Freins identifiés et leviers pour l'articulation du SSES avec les politiques de prévention et les dispositifs existant en région

Les stratégies régionales ou territoriales et les programmes de prévention et de promotion de la santé développés sur les territoires sont mal connus des enseignants des Universités et Instituts de formation et des étudiants en santé. La promotion de ces dispositifs auprès des équipes enseignantes et des étudiants favoriserait l'articulation du SSES avec ces dispositifs.

Le positionnement du SSES en région est à clarifier, pour lever les craintes de certains opérateurs régionaux que le SSES puisse permettre la réalisation d'actions « low cost » peu pertinentes et de faible qualité et induise une forme de concurrence pouvant fragiliser les financements de programmes probants conduits par ailleurs dans les territoires.

Les référents pédagogiques et les étudiants aspirent à une certaine autonomie dans le choix de la thématique et du lieu d'action. Cependant leur sensibilisation à la nécessité de répondre à des besoins identifiés, d'inscrire les actions du SSES dans la durée et d'articuler les actions conduites avec les programmes existants, apparaît croissante.

2.5 Organisation pédagogique

Le SSES a suscité une forte mobilisation des Universités, Ecoles et Instituts de formation des étudiants en santé, avec une demande de souplesse dans les modalités de mise en œuvre, de façon à prendre en compte les spécificités et les moyens de chaque structure.

Le maillage de collaborations entre Universités et Instituts de formation et entre équipes enseignantes semble à géométrie variable selon les territoires. Le maillage observé semble relever de différents facteurs tels que la taille de la région, le nombre d'Universités et Instituts de formation des étudiants en santé, leurs relations de coopération ou de concurrence ou encore le degré d'avancement et les modalités retenues pour l'universitarisation des formations en santé.

L'ingénierie pédagogique pour la mise en place du SSES s'est avérée chronophage et complexe. Cette complexité est liée au caractère inédit du dispositif, à la dimension interprofessionnelle,

aux contraintes pédagogiques et de planning de chaque cursus, à la nécessité de réaménager les emplois du temps et les programmes déjà très chargés. La mise en place du SSES dans les structures étant réalisée à moyens constants, il a été nécessaire d'affecter des missions supplémentaires à des personnels enseignants et administratifs.

Le SSES semble s'articuler de façon assez variable avec les enseignements de prévention préexistant dans les cursus. Les référents et les équipes pédagogiques semblent généralement peu familiarisés avec la formation à la démarche projet et à la pratique d'actions de prévention sur le terrain.

Par ailleurs, il semble que des disparités entre filières pour les modalités de validation du SSES puissent parfois exister au sein d'une même subdivision, créant une situation mal ressentie par les étudiants.

2.6 Interprofessionnalité

L'interprofessionnalité est un enjeu majeur du dispositif, elle est fortement plébiscitée par les étudiants. Elle permet en effet de valoriser les savoirs et compétences spécifiques de chaque filière de formation, de donner du sens à la démarche projet et elle contribue à réduire les stéréotypes de représentation professionnelle au sein des différentes filières.

Son bienfondé est reconnu par les responsables des différentes filières, avec cependant quelques réserves :

- Elle peut être source de complexités parfois insurmontables dans l'organisation des plannings, la gestion des emplois du temps, pour dégager des temps de travail qui soient communs aux étudiants de filières différentes,
- Elle engendre des difficultés pédagogiques en raison de l'hétérogénéité des cursus et parfois de l'éloignement des structures d'une même région,
- Enfin le positionnement des différents acteurs et équipes peut être ambivalent, entre situation de coopération et/ou de concurrence ressentie.

Le nombre de filières concernées par la mise en œuvre de l'interprofessionnalité semble à géométrie très variable selon les régions. De plus l'interprofessionnalité peut s'avérer hors de portée pour certains instituts de formation éloignés des villes universitaires, contraignant les équipes pédagogiques à organiser un service sanitaire « mono-filière ».

Du point de vue pédagogique, l'interprofessionnalité ne doit pas se limiter à une simple mutualisation de supports ou d'outils pédagogiques (plateformes documentaires ou diaporamas en ligne, e-learning) ou au seul regroupement d'étudiants dans un même amphithéâtre. Elle ne représente une plus-value pédagogique réelle que si certaines conditions sont remplies, à savoir un travail pédagogique inter-filière permettant une véritable co-construction des formations et des temps communs d'apprentissage et de préparation des actions entre étudiants de différentes filières.

2.7 Contenus pédagogiques

2.7.1 Ressources documentaires

Deux grands types de ressources documentaires peuvent être distinguées : les ressources ayant trait aux concepts et connaissances théoriques et celles correspondant à des outils pouvant être utilisés dans la conduite des actions de prévention.

Les ressources disponibles sont multiples. Santé Publique France a sélectionné et mis en ligne sur son site internet un corpus documentaire abondant avec des données probantes destiné aux enseignants et aux étudiants, cependant par manque de moyens dédiés, peu de contenus ont été transposés pour le format des actions du SSES. Les IREPS proposent également d'assez nombreuses ressources appréciées des étudiants et, en région, il semble exister un assez grand nombre de plateformes numériques contenant des supports de cours et des dossiers documentaires.

Cette abondance crée des difficultés de repérage et d'appropriation pour les étudiants et les équipes enseignantes concernées. L'accès aux différentes ressources peut être limité pour certains étudiants par manque d'information, tandis que certaines équipes enseignantes invitent les étudiants à faire une recherche documentaire spécifique dans la littérature internationale au moyen de moteurs de recherche ou de bases de données bibliographiques.

Au total il existe un besoin ressenti de coordination, de simplification et de mutualisation des ressources, qui relève d'un travail intra et inter-filières et qui est à conduire également avec les opérateurs nationaux.

2.7.2 Formation à la prévention et à la démarche projet

Les étudiants se déclarent convaincus de l'utilité de cette formation pour leur future pratique professionnelle. En 2019, la majorité des étudiants ayant complété le questionnaire du MESRI se sont déclarés satisfaits des formations théorique et pratique dispensées. Le pourcentage d'étudiants satisfait varie cependant selon la filière, il est plus élevé chez les étudiants en soins infirmiers et en odontologie et plus faible chez les étudiants en médecine, en kinésithérapie et en pharmacie.

Le SSES amène les étudiants à travailler en « mode projet », ce qui représente, pour la majorité d'entre eux, une innovation pédagogique qu'ils apprécient. Pour les étudiants en soins infirmiers et en kinésithérapie dont le cursus comportait déjà des démarches de ce type, le SSES offre la plus-value d'une approche en équipe interprofessionnelle.

D'une façon générale, la capacité de formation aux méthodes d'intervention et de communication en prévention est ressentie comme insuffisante et cette carence semble handicaper les étudiants dans la mise en œuvre de leurs actions. Les étudiants se considèrent en particulier mal préparés à la prise de parole en public et soulignent que les formations dispensées ne prennent pas suffisamment en compte les spécificités des publics rejoints et des terrains où se déroulent les actions.

Dans la plupart des Universités et des Instituts, il existe de fait un défaut d'expérience et/ou de ressources pédagogiques internes en matière de conduite d'actions de prévention sur le terrain. Ce déficit impose le recours à des intervenants extérieurs et à ce titre de nombreuses équipes pédagogiques ont été amenées à faire appel aux professionnels des IREPS, en particulier pour organiser des sessions de formation de formateurs, destinés aux référents pédagogiques du SSES et/ou aux personnels désignés dans les structures pour accompagner les étudiants.

Le renforcement des capacités de formation des étudiants aux démarches de prévention est indispensable pour assurer un niveau de qualité suffisant aux actions conduites par les groupes d'étudiants. Ce renforcement nécessite un plaidoyer auprès des responsables des politiques de prévention dans les territoires, une stratégie de mise en œuvre et des ressources dédiées pour financer les prestations d'intervenants extérieurs.

2.8 Choix des publics et des actions de prévention

Les modalités de désignation des lieux et des thématiques d'actions semblent hétérogènes d'une région à l'autre. Elles résultent d'arbitrages variables entre des critères institutionnels (par

exemple une liste préétablie de thématiques et d'établissements ou de publics retenus comme prioritaires en région) et les préférences des étudiants pour une thématique et/ou la localisation géographique d'un lieu d'actions.

La préservation de marges de manœuvre et d'une possibilité de choix respectant les contraintes de certaines filières (calendrier de stages, distance kilométrique) paraissent conditionner l'acceptabilité des modalités de réalisation du service sanitaire par les étudiants concernés.

De façon intéressante, il semble que l'interprofessionnalité rende possible et attractive le choix de thématiques peu familières et situées hors du « périmètre de confort » des étudiants d'une filière particulière. L'abord d'une thématique nouvelle peut alors représenter une occasion d'ouverture et d'enrichissement rendue possible par les échanges au sein du groupe d'étudiants.

2.9 La conduite des actions sur le terrain et le rôle du référent de proximité

Le grand nombre d'étudiants et d'équipes interprofessionnelles constituées en région, lié aux effectifs des promotions concernées par le SSES, provoque de réelles difficultés logistiques et d'encadrement. En conséquence, le niveau de qualité de l'accompagnement et des actions conduites par les étudiants s'avère hétérogène.

L'analyse de la base de données du MESRI pour l'année universitaire 2018-2019 fait apparaître une hétérogénéité de la durée des actions déclarée par les étudiants selon la filière de formation : la moitié des étudiants en sciences infirmières ont déclaré une durée de plus de 20 demi-journées alors que près des 2/3 des étudiants en odontologie ont déclaré réaliser leur action en moins d'une semaine. Bien qu'elles puissent refléter un biais de déclaration, ces différences, qui pourraient susciter un sentiment d'inégalités entre étudiants si elles étaient avérées, plaident en faveur du bien fondé de renforcer la dimension interprofessionnelle de la conduite des actions.

L'appropriation du contexte d'action par les étudiants et l'engagement des institutions d'accueil représentent des conditions indispensables à la qualité des actions. Le rôle du référent de proximité est déterminant : sa disponibilité et son niveau de compétence sont essentiels. Le référent de proximité est une personne-ressource pour les étudiants en matière d'approche pertinente des publics, il est important qu'il soit impliqué dans la préparation et l'évaluation de l'action. Il intervient notamment pour documenter les besoins du public cible et faciliter l'appropriation par le groupe d'étudiants de ces besoins et des demandes particulières des institutions d'accueil. Il doit être en mesure d'assurer une supervision des interventions en étant en capacité le cas échéant de corriger un éventuel impact négatif induit par une intervention inappropriée ou maladroite des étudiants. En 2019, plus de 80% des étudiants répondant au questionnaire du MESRI se sont déclarés satisfaits de l'encadrement par le référent de proximité. La possibilité de préparer l'action avec ce référent semble liée au degré de satisfaction des étudiants vis-à-vis de l'action conduite.

Il ne faut pas perdre de vue que l'action conduite par les étudiants dans le cadre du service sanitaire est un apprentissage. A ce titre et comme pour tout apprentissage d'une pratique professionnelle en santé, il est indispensable de prévoir un accompagnement de type tutorat pour la préparation, une supervision au moment de l'action et un temps de débriefing et de retour critique après.

2.10 Quelques éléments qui paraissent déterminants pour la qualité des actions

La contribution des opérateurs de prévention (IREPS, ANPAA, Fédération Addiction...) est plébiscitée. L'apport pédagogique des IREPS est reconnu et fortement apprécié par les équipes enseignantes des différentes filières, qu'il s'agisse d'interventions directes auprès des étudiants

ou de formation de formateurs. L'inscription durable de la collaboration des IREPS dans le dispositif pédagogique du SSES reste cependant à construire, en élaborant les conventions de partenariats nécessaires assorties de modalités pérennes de financement.

- Il apparaît indispensable de renforcer la sensibilisation à la notion d'actions probantes ou prometteuses (evidence-based prevention) des étudiants, des équipes enseignantes et des lieux d'accueil.
- Enfin il est également nécessaire d'encourager le développement de l'évaluation des différentes composantes du SSES et d'inciter à la réalisation de travaux de recherche en pédagogie sur ce thème.

3. Conclusion et recommandations

Le SSES est un dispositif prometteur et apprécié des étudiants,

- inducteur d'une forte dynamique intersectorielle et multi acteurs en région,
- qui préfigure les nouvelles pratiques de formation et d'exercice des professionnels de santé,
- en mettant l'accent sur le nécessaire renforcement des pratiques de prévention et promotion de la santé dans les territoires.

A l'issue de cette première phase d'évaluation, le groupe de travail du HCSP émet les recommandations suivantes :

1. Maintenir et consolider le SSES, en renforçant sa dimension d'interprofessionnalité.
2. Mettre en place un dispositif national pluraliste de coordination, d'ingénierie et de recherche pédagogique en capacité de produire des guides et des recommandations pour la formation, la mise en œuvre et l'évaluation du SSES dans les territoires.
3. Opérer une clarification en région de la place des actions conduites dans le cadre du SSES, en précisant leur mode de contribution aux programmes existant dans le champ de la prévention primaire et de la promotion de la santé.
4. Développer en région des dispositifs incitatifs pour l'accueil des équipes d'étudiants par les chargés de programme de prévention et de promotion de la santé.
5. Mettre en place des mesures permettant d'éviter l'isolement pédagogique des Instituts éloignés des villes universitaires.
6. Soutenir l'engagement des équipes pédagogiques en valorisant l'interprofessionnalité, la co-construction de la formation et le partage au niveau national des initiatives prometteuses.
7. Inclure dans le temps de formation théorique des étudiants des modalités et/ou supports adaptés de présentation des priorités et des programmes régionaux de prévention primaire et de promotion de la santé, avec une attention particulière pour les actions développées par l'Education Nationale.
8. Renforcer les capacités de formation des étudiants aux méthodes d'intervention et de communication en prévention, en s'appuyant sur les ressources et le savoir-faire des praticiens de la prévention- promotion de la santé en région.

9. Faciliter l'organisation logistique régionale du SSES en diffusant des outils numériques permettant l'interfaçage entre lieux de mise en situation, thèmes d'action et affectation des étudiants.
10. Généraliser la formation des référents de proximité et favoriser leur participation aux temps de formation des étudiants.

Des recommandations spécifiques concernant les conditions d'organisation du SSES en région pourront être formalisées ultérieurement par le Groupe de Travail, selon les données qui pourront être recueillies auprès des référents régionaux SSES des ARS et des Rectorats et par entretiens avec les parties prenantes de quelques régions (Cf. partie 1 du présent avis).

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique, validé par le bureau du Collège du HCSP du 18 juin 2020 : 7 participants, 0 conflit d'intérêt, vote pour : 7, abstention : 0, contre : 0

Références

Annexe 1 : saisine



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Les Ministres

Paris, le 30.07.2019

Monsieur le Président,

Engagement du Président de la République, le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) traduit la volonté du Gouvernement de placer la prévention au cœur de son action. Il porte un double objectif : initier à la prévention primaire ceux qui seront les professionnels de santé de demain et leur permettre d'intervenir auprès de la population, notamment les enfants et les jeunes, pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le service sanitaire, institué par un décret et un arrêté du 13 juin 2018, est constitué de trois semaines de formation théorique et pratique, incluant l'acquisition de compétences spécifiques et trois semaines d'actions concrètes de prévention auprès des publics ciblés. Les actions concrètes de prévention conduites par les étudiants privilégient les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention et promotion de la santé. Dès septembre 2018, 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers sont entrés dans ce dispositif. L'ensemble des filières d'études en santé devrait à terme prévoir la réalisation du service sanitaire au cours de leur formation.

Ce dispositif, pour sa mise en œuvre, s'appuie sur les recommandations du rapport remis par le Professeur Loïc Vaillant le 26 février 2018. Celui-ci préside le comité national de pilotage et de suivi du SSES. L'implication des acteurs locaux est déterminante et se décline au travers des comités stratégiques régionaux, coprésidés par les directeurs généraux d'agence régionale de santé (ARS) et les recteurs de région académique, associant l'ensemble des acteurs impliqués.

Mesure phare de la Stratégie nationale de santé, le service sanitaire concerne particulièrement son axe I visant à « mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » en répondant à de nombreux objectifs de promotion des comportements favorables à la santé, dont la mise en œuvre relève du Plan « Priorité Prévention ». Il s'inscrit aussi dans l'axe III de la SNS, à travers l'objectif de « l'adaptation des formations initiales et des métiers des professionnels de santé [aux enjeux de demain] », également un objectif de la stratégie « Ma Santé 2022 », qui renvoie à la mise en œuvre du service sanitaire pour concrétiser cette volonté.

A ce titre, l'évaluation du SSES constitue une attente forte de l'ensemble des parties prenantes et du comité de pilotage national, compte tenu de son caractère innovant et de ses multiples impacts attendus.

.../...

Pr Franck CHAUVIN
Président
Haut Conseil de la santé publique
10, Place des cinq martyrs du lycée Buffon
75014 PARIS

14, AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS 07 SP
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00

A la suite de la proposition du Comité de pilotage, nous souhaitons vous confier l'évaluation du Service sanitaire des étudiants en santé, qui devra analyser les éléments suivants :

- les effets de ce dispositif sur les formations et les enseignements en termes pédagogiques (dynamiques interdisciplinaires et interfilières, évolution des maquettes et des modalités d'enseignement, adhésion des enseignants, ...)
- les effets sur les perceptions, les compétences acquises des étudiants et les pratiques professionnelles (adhésion des étudiants, adoption d'une culture de prévention, retombées à plus long terme ...)
- les effets et impacts sur la prévention et la promotion de la santé, (actions répondant aux attentes, effets obtenus sur différents acteurs, couverture territoriale et impact sur inégalités sociales de santé),
- les freins à sa mise en œuvre et les facteurs de réussite.

Vous préciserez avec les représentants du Comité de pilotage les questions évaluatives qui structureront l'évaluation et la méthodologie adoptée. Le comité de pilotage et de suivi sera régulièrement informé de l'avancée des travaux et bénéficiera de restitutions des rapports intermédiaire et final.

Vous devrez fonder vos travaux sur une analyse préalable et le cas échéant une articulation avec les expérimentations évaluatives régionales en cours.

Pour la réalisation de cette mission, vous pourrez vous appuyer sur les services ou opérateurs du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de l'enseignement supérieur qui pourront vous apporter l'ensemble des informations et contacts utiles à vos travaux.

Certains partenaires pourront être associés en tant que de besoin à vos travaux d'évaluation, notamment la Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et de la statistique des ministères sociaux, afin d'articuler l'évaluation du service sanitaire avec les travaux qu'elle coordonne pour l'évaluation de la stratégie nationale de santé.

Vous proposerez un cadre d'évaluation et un calendrier que vous présenterez pour validation au comité de pilotage prévu à l'automne 2019.

Ce cadre d'évaluation comprendra :

1. Les questions évaluatives, identifiées et définies avec les représentants du comité de pilotage,
2. La méthodologie choisie pour répondre à ces questions,
3. Le planning des différentes phases de l'évaluation, dont un premier rapport portant sur les principales questions évaluatives devra être disponible en septembre 2020 et le rapport complet en septembre 2022.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos considérations distinguées.



Agnès BUZYN



Frédérique VIDAL

Annexe 2 : membres du groupe de travail

Johann CAILHOL, Membre de la Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes, HCSP

Linda CAMBON, Membre de la Commission spécialisée maladies chroniques, HCSP

Emily DARLINGTON, Maitresse de conférences Sciences de l'éducation, Laboratoire Parcours Santé Systémique (P2S) EA 4129, Université Claude Bernard Lyon 1

Emmanuel DEBOST, Membre de la Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes, HCSP

Anne-Paule DUARTE, Membre de la Commission spécialisée système de santé et sécurité des patients, HCSP

Zeina MANSOUR, Vice-présidente du HCSP

Isabelle MILLOT, Membre de la Commission spécialisée maladies chroniques, HCSP

Elisabeth MONNET, Membre du Collège du HCSP, Pilote

Henri PARTOUCHE, Membre de la Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes, HCSP

Philippe POMMAREDE, Membre du Conseil national de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes

Michel SETBON, Membre de la Commission spécialisée risques liés à l'environnement, HCSP

Pierre SONNIER, Pharmacien, Formateur au CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur

Secrétariat général du HCSP :

Jean-Michel AZANOWSKY.

Stagiaires : Vincent MAX - Nathan BOURGES

Assistance à Maitrise d'Ouvrage :

Cabinet Mazars (Emilie AUBERT - Krystyna GAILLARD - Carine CHAIX-COUTURIER)

Annexe 3 : personnes auditionnées

Pierre ARWIDSON, Médecin et Directeur adjoint Prévention et promotion de la santé de Santé publique France

Kévin BOUCHENAK, Vice-Président en charge de l'enseignement supérieur à l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (ANEPF)

Cyrille COLIN, Médecin de Santé Publique et Président du Collège Universitaire des Enseignants de Santé Publique (CUESP)

Hervé CREUSVAUX, Médecin de santé publique, Chargé de mission Agence Nationale de Santé Publique (ANSP), Direction Générale de la Santé

Patrice DIOT, Professeur des universités- praticien hospitalier de pneumologie, Doyen de la Faculté de médecine de Tours et Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine

Christine FERRON, Déléguée générale de la FNES (Fédération Nationale d'Education et de Promotion de la Santé)

Florence GIRARD, Présidente de l'Association Nationale des Directeurs d'Ecoles Paramédicales (ANdEP)

Pascal GOUILLY, Directeur de la formation de Masso-kinésithérapie de Nancy et Président du Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (SNIFMK)

Emmanuelle HAMEL, Responsable de l'unité Personnes âgées et populations vulnérables de Santé publique France

Gaspard JORET, Vice-Président en charge du SSES à la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI)

Ysaline de JOTEMP, Première Vice-Présidente de la Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie (FNEK)

Véronique LECOINTE, Directrice du département de maïeutique de l'Université de médecine de Montpellier et Présidente de la Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique

Ewen LE DRAST, Président de l'Union Nationale des Etudiants en chirurgie dentaire (UNECD)

Georges MARTINHO, Délégué général adjoint de la Fédération Addiction

Brigitte MOLTRECHT, Médecin conseillère technique auprès du Directeur Général de l'enseignement scolaire

Bernard MULLER, Pharmacien enseignant en pharmacologie à la faculté de pharmacie de l'université de Bordeaux et Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Pharmacie

Anne-Marie MUSSET, Professeur des universités-praticien hospitalier de la Faculté de Chirurgie-Dentaire de l'Université de Strasbourg, responsable de la mise en place de la coordination du service sanitaire à Strasbourg et Présidente du Collège national des Chirurgiens-Dentistes universitaires en santé publique

Damien OFFNER, Maître de Conférence en santé publique à la Faculté de Chirurgie-Dentaire de l'Université de Strasbourg et Secrétaire Général Adjoint du Collège national des Chirurgiens-Dentistes universitaires en santé publique

Jean-Christophe PAUL, Chef du département des formations de santé à la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

Nicolas PINSULT, Conseiller national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, Maître de conférences et directeur du département de kinésithérapie à l'UFR de médecine de Grenoble

Brigitte SIFFERLEN, Directrice d'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et représentante référente du dossier service sanitaire pour le CEFIEC (comité d'entente des formations infirmières et cadres de santé)

Corinne TADDEI-GROSS, Doyen de la Faculté de Chirurgie-Dentaire de l'Université de Strasbourg et Présidente de la Conférence des Directeurs d'UFR d'Odontologie

Béatrice TRAN, Médecin de santé publique, Chargée de mission au SGMAS au sein du pôle Santé-Agences Régionales de Santé (ARS)

Loïc VAILLANT, Président du comité de pilotage du service sanitaire

Sébastien VILLARD, Vice-Président chargé des études médicales de l'association Nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)

Contribution écrite :

Sandrine JAUMIER, cheffe de bureau démographie et formations initiales, Direction générale de l'offre de soins

Avis produit par le Haut Conseil de la santé publique

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr