



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Le service sanitaire des étudiants en santé à l'université de Lille : modalités
d'organisation et satisfaction des étudiants y ayant participé en 2023 - 2024**

Présentée et soutenue publiquement le 16 octobre 2025 à 16 heures
au *Pôle Recherche*
par **Salomé BONNIER**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Philippe AMOUYEL

Assesseurs :

Madame le Docteur Victoria GAUTHIER

Madame le Docteur Gabrielle LISEMBARD

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Luc DAUCHET

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

.....	1
TABLE DES MATIERES.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	8
LISTE DES TABLEAUX.....	9
LISTE DES FIGURES	11
INTRODUCTION	13
MATERIEL ET METHODE	17
RESULTATS	21
I. Etat des lieux.....	21
A. Présentation de l'université de Lille	21
B. Pilotage du dispositif	22
C. Calendrier.....	23
D. Composantes et étudiants concernés	24
E. Mise en œuvre de l'interprofessionnalité.....	26
F. Organisation de la formation théorique et pratique.....	26
G. Choix des thématiques.....	28
H. Choix des lieux d'action.....	29
I. Répartition des étudiants.....	32
J. Mise en œuvre de l'action	34

K.	Validation du service sanitaire.....	36
L.	Outils de suivi.....	37
M.	Difficultés rencontrées.....	38
N.	Perception des répondants.....	40
II.	Satisfaction des étudiants.....	42
A.	Description des répondants.....	42
B.	Description des lieux d'intervention.....	43
C.	Taux de participation.....	44
D.	Analyse de satisfaction.....	45
1.	Flow-chart.....	45
2.	Analyse de satisfaction globale.....	46
3.	Analyse de satisfaction selon la thématique d'intervention.....	49
a.	Formation théorique.....	49
b.	Formation thématique.....	51
c.	Journées de préparation à l'action.....	52
d.	Facilité de mise en œuvre de l'action.....	54
e.	Participation du public cible.....	55
4.	Analyse de satisfaction selon l'aire d'attraction urbaine.....	57
a.	Répartition géographique des répondants.....	57
b.	Facilité de mise en œuvre en fonction de la répartition géographique.....	59
	DISCUSSION.....	62

I.	Principaux résultats	62
A.	Etat des lieux.....	62
1.	Recommandations nationales.....	62
2.	Freins et leviers	63
3.	Perception des répondants	63
4.	Perspectives d'amélioration	64
B.	Questionnaire de satisfaction	64
II.	Littérature existante	66
A.	Aspects positifs du service sanitaire.....	66
B.	Limites du dispositif.....	67
C.	Comparaison avec notre étude	68
III.	Limites de notre étude	69
A.	Etat des lieux.....	69
B.	Questionnaire de satisfaction	70
IV.	Perspectives de recherche	71
	CONCLUSION.....	72
	Références	73
	Annexes.....	77
	Annexe 1 : Délimitation des aires d'attraction des villes de la région Hauts-de-France, Insee 2020.	77
	Annexe 2 : Densité de population en région Hauts-de-France en 2020, Région Hauts- de-France, données Insee 2020.	78

Annexe 3 : questionnaire de satisfaction remis aux étudiants.....	79
Annexe 4 : HCSP – Evaluation du SSES – questions évaluatives.....	81

LISTE DES ABREVIATIONS

SSES : Service Sanitaire des Etudiants en Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

ARS : Agence Régionale de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPS : Prévention et Promotion de la Santé

CUESP : Collège Universitaire des Enseignants de Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SNS : Stratégie Nationale de Santé

UFR : Unité de Formation Régionale

INSEE : Institut National de la Statistique et Etudes Economiques

CRSS : Comité Régional Stratégique de Suivi du service sanitaire

CDI : Centre de Documentation et d'Information

UFR3S : Unité de Formation Régionale des Sciences de Santé et du Sport

ESAT : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IFMKNF : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du Nord de la France

AAU : Aire d'attraction urbaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : répartition des étudiants ayant participé au service sanitaire en 2023 - 2024 ..	25
Tableau 2 : répartition des lieux de stage en fonction des aires d'attraction urbaines	31
Tableau 3 : répartition des étudiants ayant participé au service sanitaire en 2023 - 2024 en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle se déroulait leur intervention	33
Tableau 4 : description des répondants au questionnaire de satisfaction 2023 - 2024	42
Tableau 5 : répartition des groupes d'étudiants en fonction de la thématique qui leur a été attribuée.....	43
Tableau 6 : taux de participation au questionnaire de satisfaction 2023 - 2024	45
Tableau 7 : Satisfaction des étudiants sur les différents temps de formation et de pratique du service sanitaire 2023 - 2024.....	47
Tableau 8 : satisfaction des étudiants sur l'offre de formation théorique en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée	50
Tableau 9 : satisfaction des étudiants concernant les journées de formation thématique, en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée	51
Tableau 10: satisfaction des étudiants concernant les journées de préparation à l'action sur le terrain en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée	53
Tableau 11 : évaluation de la facilité de mise en œuvre de l'action ressentie par les étudiants en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée	54
Tableau 12 : satisfaction des étudiants concernant la participation du public cible lors de leur intervention sur le terrain, en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée.....	56
Tableau 13 : regroupement des lieux d'intervention et du nombre de répondants au questionnaire de satisfaction en fonction des aires d'attraction urbaines du Nord et du Pas-	

de-Calais	58
Tableau 14 : satisfaction des étudiants concernant la facilité de mise en œuvre de leur action au sein de l'établissement d'intervention, en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle s'est déroulée leur intervention.....	60

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : répartition géographique des lieux de stage en fonction de leur aire d'attraction urbaine.....	32
Figure 2 : répartition géographique des étudiants ayant participé au service sanitaire en 2023 - 2024, en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle se déroulait leur intervention	34
Figure 3 : flow-chart.....	46
Figure 4 : satisfaction des étudiants sur l'offre de formation théorique, l'offre de formation thématique, les journées de préparation et la participation du public cible lors de leur intervention	48
Figure 5 : Satisfaction des étudiants sur la facilité de mise en œuvre de leur action.....	49
Figure 6 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants sur les journées de formation théorique en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée	50
Figure 7 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants sur les journées de formation thématiques, en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée.....	52
Figure 8 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants concernant les journées de préparation à l'action sur le terrain en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée.....	53
Figure 9 : représentation graphique de la facilité de mise en œuvre de l'action ressentie par les étudiants en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée	55
Figure 10 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants concernant la participation du public lors de leurs interventions en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée	57
Figure 11 : Répartition géographique du nombre de répondants au questionnaire en	

fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle s'est déroulée leur intervention.....59

Figure 12 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants concernant la facilité de mise en œuvre de leur action au sein de l'établissement d'intervention, en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle s'est déroulée leur intervention61

INTRODUCTION

Avant 1946, la santé était couramment définie comme la simple absence de maladie ou d'infirmité. Cette conception issue d'un modèle biomédical réduisait la santé à une réalité strictement physiologique, ne laissant aucune place aux aspects sociaux, psychologiques et comportementaux de la santé (1,2).

Cette vision a tout d'abord été renouvelée par la définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans sa Constitution de 1946, qui affirme que : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (3).

Cette approche a par la suite été enrichie par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé qui présente la santé comme « une ressource de la vie quotidienne, et non le but de l'existence » et souligne que sa réalisation dépend de déterminants fondamentaux tels que la paix, le logement, l'éducation, la nourriture, le revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité (4).

Cette charte est un des textes de référence de la promotion de la santé. Cette dernière y est définie comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle -ci ».

La promotion de la santé repose sur une conception de la santé fondée sur un modèle biopsychosocial, qui ne s'appuie plus uniquement sur la responsabilité individuelle. Elle constitue un processus politique visant non seulement à renforcer les aptitudes et capacités des individus, mais aussi à créer un environnement favorable, c'est à dire des conditions de

vie sociales, économiques et environnementales propices à la santé (5–7).

En France, cette approche de la promotion de la santé est inscrite dans les orientations politiques nationales, notamment à travers les Stratégies nationales de santé (SNS) (8,9). La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 faisait de la prévention et de la promotion de la santé une priorité, affirmant la nécessité d’agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, et de développer une culture de la prévention (10). Elle s’est traduite notamment par la mise en place du service sanitaire, dispositif visant à former les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention et à les impliquer concrètement dans des actions de promotion de la santé auprès des populations. Cette dynamique se poursuit dans le projet de Stratégie nationale de santé 2023-2033, qui réaffirme l’importance de renforcer la prévention tout au long de la vie et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (9,11).

Mis en place à la rentrée 2018-2019 et placé sous la double égide du ministère de la Santé et du ministère de l’Education Nationale, le service sanitaire s’inscrit dans la dynamique nationale de promotion de la santé portée par la Stratégie Nationale de Santé. Il poursuit quatre objectifs principaux (12) :

1. Initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé
2. Assurer des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de publics divers
3. Développer l’interprofessionnalité et l’interdisciplinarité des étudiants en santé
4. À terme, mieux intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé.

Initialement réservé aux étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers, le dispositif a été progressivement étendu à l'ensemble des filières de santé dès la rentrée 2019-2020, incluant ainsi maintenant les étudiants en psychomotricité, en ergothérapie, en orthophonie, en orthoptie, en audioprothèse, en pédicure-podologie et devenant une composante obligatoire de leur formation initiale dès lors que le texte régissant l'organisation de leur formation le prévoit (13,14). Il repose sur deux temps distincts : un temps de formation théorique et pratique, consacré aux fondamentaux de la prévention, de la promotion de la santé, des déterminants de santé, de la communication et de l'action auprès de publics cibles ; et un temps d'intervention sur le terrain, en groupe, sur une thématique de santé publique, dans les établissements scolaires, associations, structures médico-sociales ou autres lieux d'action régionaux.

Si l'organisation générale du dispositif est encadrée au niveau national, sa mise en œuvre opérationnelle est laissée à l'appréciation des académies, sur la base des recommandations du rapport « *Mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé* », rédigé par le Pr Loïc Vaillant et publié en 2019 (15).

Ce dernier précise que la durée du service sanitaire peut varier : trois mois à mi-temps, six semaines à temps plein, ou 60 demi-journées, selon les choix des Unités de Formation Régionale (UFR). Les lieux d'interventions visent principalement le milieu scolaire (écoles, collèges, lycées, universités) mais peuvent aussi inclure les entreprises, les administrations, les établissements sanitaires et médico-sociaux, ou encore les structures d'accompagnement social en fonction des dynamiques territoriales. À sa création, le dispositif ciblait quatre thématiques prioritaires : l'alimentation, l'activité physique, les addictions, ainsi que la vie affective et sexuelle. D'autres thématiques ont ensuite été

intégrées localement selon les priorités de santé publique identifiées.

Au sein de l'université de Lille, le service sanitaire mobilise chaque année entre 1200 et 1400 étudiants issus de 8 composantes universitaires, autour de 12 thématiques différentes. Il se déroule entre mi-septembre et mi-mai (16).

Malgré plusieurs années d'existence, aucun bilan exhaustif de ses modalités locales de mise en œuvre n'a été réalisé à ce jour.

Depuis 2023, un questionnaire de satisfaction est toutefois diffusé chaque année afin de recueillir le ressenti des étudiants, tant sur l'organisation du dispositif que sur le déroulement de leurs interventions.

L'objectif de cette thèse est donc, dans un premier temps, de réaliser un état des lieux de l'organisation du service sanitaire à l'université de Lille, et dans un second temps, de compléter cette analyse par une évaluation de la satisfaction des étudiants ayant participé au dispositif en 2023-2024.

MATERIEL ET METHODE

Cette étude est divisée en deux volets : une première partie issue d'auditions d'experts ayant vocation à réaliser un état des lieux du fonctionnement et de l'organisation du service sanitaire dans la subdivision lilloise ; et une seconde partie consistant en une étude descriptive transversale de la satisfaction des étudiants ayant participé au service sanitaire lors de l'année scolaire 2023 - 2024.

L'état des lieux du service sanitaire a été réalisé sur la base de l'évaluation du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) de 2022. (17) Cette évaluation commandée par le gouvernement après le démarrage du service sanitaire avait pour vocation d'évaluer l'intérêt et l'impact de cette mesure. Cette évaluation a consisté en l'interview d'experts, mais également en la réalisation d'une monographie de 4 régions différentes de France. Les Hauts-de-France n'en faisant pas partie, il a été décidé pour cette thèse de réaliser un état des lieux sur la même construction que les monographies du HCSP, en utilisant le même questionnaire (18). Ce dernier comportait 45 questions séparées en 8 chapitres différents : mise en œuvre et suivi en région, pertinence et cohérence, organisation pédagogique, qualité et retombées pédagogiques, organisation administrative, qualité des actions de prévention, système d'information et opinion des parties prenantes (Annexe 4 : HCSP – Evaluation du SSES – questions évaluatives).

Les réponses à ces questions ont été récoltées dans le cadre de l'audition de 3 responsables de l'organisation du service sanitaire à Lille : le Professeur Philippe Amouyel, responsable du service sanitaire, le Docteur Luc Dauchet, Maître de Conférence en santé publique et participant à l'organisation du dispositif depuis son démarrage, et Madame

Valérie Plancke, secrétaire générale du service sanitaire. Les réponses obtenues ont par la suite été mises en commun afin d'obtenir une monographie complète de la subdivision.

Le second volet de ce travail consistait à évaluer la satisfaction des étudiants sur l'organisation du service sanitaire et le déroulé de leurs interventions. Le questionnaire de satisfaction était destiné à tous les étudiants ayant participé au service sanitaire au cours de l'année 2023 - 2024, et comportait 8 questions : la thématique de l'étudiant, son groupe, son lieu de stage, son avis sur la formation commune théorique, son avis sur la formation thématique, la facilité à obtenir une participation active du public cible de l'action, la facilité à mettre en l'œuvre l'action au sein de l'établissement, et son avis sur les journées de préparation à l'action sur le terrain (Annexe 3 : questionnaire de satisfaction remis aux étudiants).

La variable formation commune théorique représente les journées de formation à la prévention générale dispensés à tous les étudiants participant au service sanitaire, peu importe leur thématique d'intervention.

La variable formation thématique représente les journées de formation spécifiques à la thématique d'intervention de l'étudiant, dispensées uniquement aux étudiants de la thématique concernée.

Les journées de préparation à l'action sur le terrain concernaient les deux journées d'accompagnement des étudiants par des tuteurs de la thématique d'intervention. Ces journées avaient pour objectif d'aider les étudiants à préparer concrètement leur intervention.

Les variables participation active du public cible et facilité de mise en œuvre de l'action font référence au déroulé de l'intervention au sein de leur établissement d'intervention.

Le questionnaire avait été préparé à l'avance sur la plateforme Wooclap par les responsables du service sanitaire. La diffusion du questionnaire a eu lieu lors de la journée de retour d'expérience de mai 2024. Au cours de cette journée, les étudiants étaient répartis dans différentes salles de classe en fonction de leur thématique d'intervention. Le questionnaire leur a été fourni de manière informatisée via un QR code par l'encadrant responsable des étudiants de la salle. Les étudiants devaient répondre aux questions en autonomie avant de pouvoir partir. La vérification de la complétude du questionnaire était laissée à l'appréciation de l'encadrant.

L'analyse statistique des réponses au questionnaire a été réalisée avec le logiciel R-Studio. Les méthodes de statistiques descriptives usuelles ont été utilisées : moyenne et écart type pour les variables quantitatives, fréquence et pourcentage pour les données qualitatives.

Le flow-chart a été réalisé avec le logiciel PowerPoint.

Les graphiques ont été réalisés avec le logiciel R-Studio.

Afin d'analyser la satisfaction des étudiants en fonction de zone géographique, un regroupement des lieux d'intervention par aire d'attraction urbaine a été réalisé. L'aire d'attraction urbaine (AAU) ou aire d'attraction d'une ville est une délimitation spatiale définie par l'INSEE, regroupant un ensemble de communes et définissant l'étendue de l'influence d'un pôle de population et d'emploi sur les communes environnantes (19).

Les données de cartographie de ces aires d'attraction urbaines utilisées proviennent des données de l'INSEE. La carte de délimitation est disponible en Annexe 1 : Délimitation des aires d'attraction des villes de la région Hauts-de-France, Insee 2020. Les données de délimitation des départements Nord et Pas-de-Calais proviennent du site gouvernemental

data.gouv. Ces données de cartographie ont été récupérées en format shapefile et ont également été traitées avec le logiciel R-studio.

Afin de préserver l'anonymat des thématiques, les noms de ces dernières ont été remplacés par des lettres dans l'analyse et seuls les pourcentages ont été rapportés dans les résultats.

Les noms des lieux d'intervention ont également été anonymisés afin de respecter l'anonymat des établissements.

Lorsqu'une aire d'attraction urbaine regroupait moins de 5 établissements, elle était regroupée avec d'autres AAU au sein d'une entité départementale, afin d'éviter toute donnée identifiante.

RESULTATS

I. Etat des lieux

A. Présentation de l'université de Lille

L'université de Lille est située dans le département du Nord, en région Hauts-de-France, au sein de l'académie de Lille. L'académie de Lille regroupe les départements du Nord et du Pas de Calais. Elle fait partie de la région académique Hauts – de – France avec l'académie d'Amiens, qui regroupe les départements de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme (20).

Au sein de l'université de Lille, on retrouve onze composantes et quatre établissements-composantes (21).

Les établissements-composantes sont l'Ecole Nationale Supérieure des Arts et Industries Textiles, l'Ecole Nationale Supérieure d'Architecture et de Paysage de Lille, l'Ecole Supérieure de Journalisme de Lille et Sciences Po Lille.

Les composantes regroupent :

- La faculté des humanités
- La faculté des langues, cultures et sociétés
- La faculté de psychologie, des sciences de l'éducation et de la formation
- La faculté des sciences économiques, sociales et des territoires
- La faculté des sciences et technologies
- La faculté des sciences juridiques, politiques et sociales
- L'Unité de Formation Régionale (UFR) des sciences de santé et du sport
- L'institut d'Administration des Entreprises (IAE) Lille

- L'institut national Supérieur du Professorat et de l'Education
- L'institut Universitaire de Technologie
- L'école Polytechnique Universitaire de Lille.

L'UFR des sciences de santé et du sport, dit « UFR3S » regroupe le département Ingénierie et Management de la Santé (ILIS), le département médecine, le département odontologie, le département pharmacie et le département des Sciences du Sport et de l'Education Physique (SSEP).

B. Pilotage du dispositif

Le pilotage du service sanitaire est organisé autour de plusieurs instances.

Le Comité Régional Stratégique de Suivi du service sanitaire (CRSS) est organisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Rectorat une fois par an. Il est présidé par l'ARS et regroupe les responsables de son organisation au sein de l'Université et les chargés de mission service sanitaire au sein du rectorat et de l'ARS.

Il a pour mission de réaliser un bilan de l'année écoulée, en donnant la parole à chaque représentant de formation.

Au sein de l'université de Lille, le service sanitaire est sous la responsabilité des enseignants de santé publique : Professeur Philippe Amouyel, chargé de mission Service Sanitaire, et Docteur Luc Dauchet, maître de conférences universitaire et praticien hospitalier participant à l'organisation et responsable pour la faculté de médecine.

Une centaine d'autres personnels sont également impliqués :

- Secrétariat du service sanitaire : Madame Valérie Plancke, Madame Aurélia Delattre

- 16 responsables de composantes
- 18 coordonnateurs de thématiques qui sont des enseignants de la thématique correspondante, majoritairement des praticiens hospitalo-universitaires ou universitaires
- 100 encadrants et enseignants des thématiques, de profils variables, qui vont former et accompagner les étudiants lors des journées de formation théoriques et pratiques. Les encadrants qui accompagnent les étudiants lors des journées de formation pratiques appelées « journées de préparation à l'action » sont appelés les tuteurs universitaires.

La mise en place du service sanitaire chaque année est rythmée par deux types de rencontres :

- Des réunions regroupant les représentants des différentes composantes et se déroulant deux fois par an : après le retour d'expérience du service sanitaire, afin de réaliser un bilan et de préparer la rentrée prochaine, et à la fin de l'année scolaire pour un « pré-jury » permettant l'évaluation des étudiants ayant participé
- Des réunions regroupant les responsables de chaque thématique et se déroulant trois fois par an : à la rentrée, en décembre avant les interventions des étudiants sur le terrain, et en juin pour faire un bilan final de l'année.

Chaque année, un webinaire est également organisé par le rectorat à destination des terrains de stage afin de leur présenter le fonctionnement du service sanitaire.

C. Calendrier

Le service sanitaire est réparti sur l'année selon le calendrier suivant :

- Septembre – octobre : journée de formation des étudiants à la santé publique, la prévention, la promotion pour la santé, l'éducation pour la santé, l'animation de groupes et la laïcité
- Novembre – décembre : 3 journées de formation des étudiants aux spécificités de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée
- Décembre – janvier : une journée de prise de contact avec l'établissement d'accueil
- Janvier : 2 journées de préparation à l'action sur le terrain, en groupe, encadrées par un tuteur
- Mars – avril : 5 jours d'action sur le terrain, les vendredis
- Avril – mai : une journée de retour d'expérience

Ce calendrier peut varier de quelques jours chaque année en fonction des disponibilités et contraintes des différentes composantes. La version définitive du calendrier est validée à la fin de l'année scolaire précédent le début du dispositif.

D. Composantes et étudiants concernés

Le service sanitaire de l'université de Lille concernait en 2023 - 2024 1270 étudiants, répartis dans les 6 filières suivantes :

Tableau 1 : répartition des étudiants ayant participé au service sanitaire en 2023 - 2024

Composante	UFR / école / institut	Année du cursus concernée	Nombre d'étudiants en 2023 - 2024
Médecine	UFR3S Université de Lille – département de médecine	3 ^{ème} année	576
Pharmacie	UFR3S Université de Lille – département de pharmacie	5 ^{ème} année	178
Chirurgie dentaire	UFR3S Université de Lille – département d'odontologie	4 ^{ème} année	111
Maïeutique	Ecole de Sage-Femmes du CHU de Lille	4 ^{ème} année	43
Kinésithérapie	Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du Nord de la France (IFMKNF)	2 ^{ème} année	97
Soins infirmiers	3 Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) : <ul style="list-style-type: none"> • IFSI Valentine Labbé • IFSI Daumezon • IFSI de Roubaix 	2 ^{ème} année	265

E. Mise en œuvre de l'interprofessionnalité

Afin de mettre en œuvre l'interprofessionnalité, chaque groupe doit être constitué d'étudiants de composantes différentes. Un logiciel de répartition permet de créer les groupes en fonction de la répartition suivante : 2 étudiants en médecine associés à un panachage de 3 autres étudiants venant de composantes différentes, jusqu'à épuisement du nombre d'étudiants par composante. En fonction du nombre d'étudiants à répartir, des groupes de 6 peuvent être nécessaires.

Chaque étudiant de composante apporte ainsi les connaissances et compétences qu'il a acquise au cours de sa formation, en complémentarité avec les autres.

Dans le cadre du service sanitaire, tous les étudiants de chaque groupe bénéficieront de la même formation organisée par les responsables du dispositif, peu importe leur composante initiale.

F. Organisation de la formation théorique et pratique

La formation initiale en prévention et promotion de la santé (PPS) est inégale en fonction des différentes composantes. Dans les études en soins infirmiers par exemple, un module de santé publique est présent et comprend des notions de prévention et de promotion de la santé, module qui n'est pas forcément retrouvé au sein des autres composantes.

Le service sanitaire n'est pas intégré aux enseignements de santé publique des différentes formations. Cette absence de lien entre les formations est expliquée par le fait que les étudiants y participant ne sont pas toujours inscrits dans l'année de leur cursus correspondant à l'enseignement de prévention et de promotion de la santé prévu dans leur formation.

A ce titre, une formation spécifique au service sanitaire a été organisée, afin que tous les étudiants puissent bénéficier de bases pour mener leurs interventions. Cette formation est organisée en 3 temps :

- Un temps de formation théorique sur la prévention et promotion de la santé, qui concerne tous les étudiants participants ;
- Un temps de formation théorique liée à la thématique à laquelle ont été assignés les étudiants, concernant uniquement les groupes intervenant dans cette thématique ;
- Un temps de formation pratique avec des tuteurs et tutrices, au cours duquel les étudiants sont formés à l'action en pratique, et peuvent travailler sur leurs interventions.

Le temps de formation théorique général vise à donner aux étudiants des bases de santé publique, de prévention, de promotion pour la santé, d'éducation pour la santé, d'animation de groupe et de laïcité. Différents intervenants y participent : enseignants de santé publique, référent académique laïcité, médecin et infirmière conseillères techniques, formateurs en prévention.

Le temps de formation théorique thématique est organisé par les coordonnateurs de thématique, sur 3 jours. Il est donné par des enseignants et praticiens de la spécialité concernée par la thématique.

Le temps de formation pratique se déroule de façon propre à chaque thématique. Il est animé par les tuteurs universitaires. Ces derniers sont choisis par les responsables de thématique, et regroupent des praticiens, enseignants ou étudiants en fin de cursus ayant des compétences dans la thématique, dans la mise en place d'actions de prévention, et

dans l'animation de groupes. Chaque tuteur est responsable d'un ou plusieurs groupes d'étudiants, cependant chaque groupe dispose d'un unique tuteur universitaire référent. Le tuteur est libre de l'organisation de son temps de formation, mais doit cependant répondre à l'objectif principal de préparation des étudiants à leur intervention sur le terrain.

G. Choix des thématiques

Pour l'année universitaire 2023 – 2024, 12 thématiques étaient proposées :

- Addictions, avec 190 étudiants répartis en 40 groupes
- Agir en prévention : 1000 premiers jours, avec 63 étudiants pour 12 groupes
- Alimentation et activité physique, avec 245 étudiants pour 50 groupes
- Ecole du dos, avec 104 étudiants pour 20 groupes
- Gestes qui sauvent, avec 101 étudiants pour 20 groupes
- Prévention bucco-dentaire, avec 128 étudiants pour 25 groupes
- Mort subite : nous pouvons tous sauver une vie, avec 52 étudiants pour 10 groupes
- Prévention générale et prise de connaissance des soins à l'hôpital, avec 61 étudiants pour 12 groupes
- Santé mentale et prévention du suicide, avec 32 étudiants pour 6 groupes
- Santé sexuelle et contraception, avec 116 étudiants pour 25 groupes
- Sommeil, avec 72 étudiants pour 14 groupes
- Prévention des infections – vaccination, avec 65 étudiants pour 12 groupes.

Certaines thématiques prioritaires ont été choisies conformément au Rapport Vaillant (15) : alimentation et activité physique, addictions, santé sexuelle. Les autres thématiques ont été initialement choisies lors de la première réunion de mise en place du service sanitaire en 2018, organisée par le Doyen de l'Université.

Au fur et à mesure des années de fonctionnement du dispositif, de nouvelles thématiques peuvent être ajoutées, sous condition de volontaires disponibles pour les animer et d'une validation par les responsables du service sanitaire.

H. Choix des lieux d'action

Le choix des lieux d'action passe par une phase de candidature puis une phase de recrutement.

Afin de candidater, les établissements disposent de 3 modalités :

- Candidature auprès du rectorat : ce dernier fournit chaque année à l'Université une liste d'établissements volontaires. Chaque établissement peut candidater pour 3 thématiques.
- Candidature auprès des responsables de thématique, ces derniers pouvant sélectionner eux – même des lieux de stage adaptés à leur thématique :
 - o La thématique « Mort subite » bénéficie de partenariats avec des associations qui proposent leurs propres lieux d'intervention ;
 - o La thématique « Sommeil » propose également directement certaines écoles en tant que lieux d'intervention ;
 - o La thématique « Agir en prévention : les 1000 premiers jours » propose des lieux d'intervention accueillant des parents et jeunes enfants tels les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI).
- Candidature directe des établissements d'enseignement ou d'autres institutions auprès des responsables du service sanitaire, après en avoir entendu parler par « bouche à oreilles ».

La phase de recrutement consiste pour les responsables du service sanitaire à choisir les lieux d'actions qui participeront au dispositif. Afin d'être éligible au choix, l'établissement doit respecter 3 critères :

- Avoir la capacité d'accueillir les étudiants
- Avoir désigné un responsable local du service sanitaire au sein de la structure
- Fournir une description de la population concernée par son établissement.

Le responsable local est désigné par le directeur de la structure. Il s'agit en général du directeur de l'établissement, d'un assistant du directeur, d'un médecin ou infirmier scolaire, d'un éducateur, ou d'un responsable de Centre de Documentation et d'Information (CDI).

Après avoir vérifié leur éligibilité, les établissements sont finalement sélectionnés en fonction des quotas par thématique et de leur situation géographique, l'objectif étant de couvrir tout le territoire du Nord et du Pas – de – Calais, en se rapportant également à la densité de population.

En 2023 - 2024, 738 terrains de stages avaient proposé leur candidature, dont 713 dépendants du ministère de l'Education Nationale (écoles, collèges et lycée) et 25 non affiliés à l'Education Nationale (crèches, espaces seniors, associations...). Après vérification des conditions d'éligibilité, 235 lieux de stage ont été choisis.

Le Tableau 2 et la Figure 1 ci-dessous permettent d'avoir un aperçu de la répartition géographique de ces lieux d'intervention sur tout le territoire, en fonction des aires d'attraction urbaine.

Tableau 2 : répartition des lieux de stage en fonction des aires d'attraction urbaines

Libellé de l'aire d'attraction urbaine	Nombre de lieux de stage
Arras	6
Auchel - Lillers	3
Bapaume	1
Berck	1
Béthune	1
Bouchain	1
Boulogne-sur-Mer	6
Bruay-la-Buissière	3
Calais	4
Cambrai	3
Caudry	1
Commune hors attraction des villes	2
Douai	13
Dunkerque	15
Étaples - Le Touquet-Paris-Plage	1
Fourmies	1
Hazebrouck	4
Hesdin-la-Forêt	3
Le Cateau-Cambrésis	1
Lens - Liévin	14
Lille (partie française)	115
Maubeuge (partie française)	10
Nœux-les-Mines	3
Saint-Omer	4
Saint-Pol-sur-Ternoise	1
Somain	1
Steenvoorde	1
Valenciennes (partie française)	16

Répartition des lieux de stage par aire d'attraction urbaine (59-62)

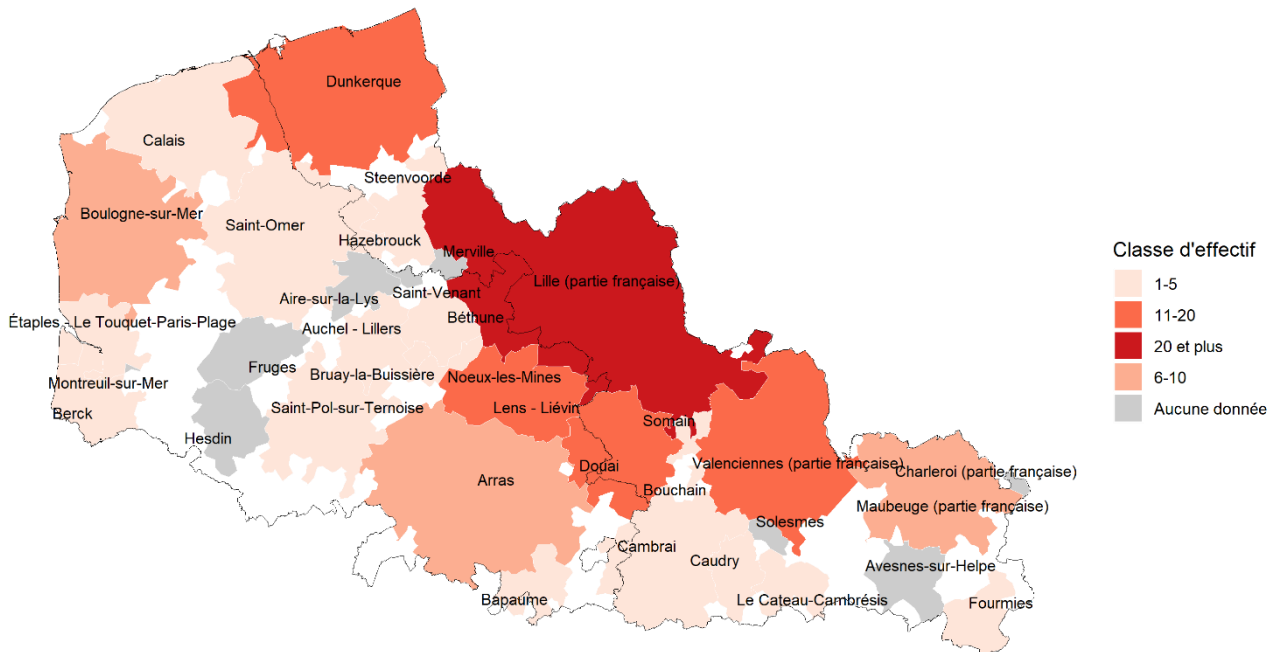


Figure 1 : répartition géographique des lieux de stage en fonction de leur aire d'attraction urbaine

I. Répartition des étudiants

La répartition des étudiants se déroule grâce à une application web développée par le Professeur Emmanuel Chazard, praticien universitaire et hospitalier au sein du département de biostatistiques et d'informatique médicale de la faculté de médecine de l'université de Lille, et en cours de mise à jour par le Docteur Raphaël Bentégeac, Chef de Clinique en santé publique dans le service de Santé publique, Epidémiologie et Prévention de la faculté de médecine de l'université de Lille.

Afin d'être répartis dans les différents lieux d'intervention, les étudiants doivent y formuler des vœux : ils réalisent un classement de tous les lieux de stage disponibles, du plus

souhaité au moins souhaité, en fonction de leur thématique et des zones géographiques de préférence. Une adéquation informatique est ensuite réalisée entre les préférences de l'étudiant et les terrains de stage disponibles.

Ainsi, en 2023 – 2024, 1257 étudiants ont été répartis dans 235 lieux de stage. Le Tableau 3 et la Figure 2 ci-dessous permettent d'illustrer la répartition géographique des étudiants en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle s'est déroulée leur intervention.

Tableau 3 : répartition des étudiants ayant participé au service sanitaire en 2023 - 2024 en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle se déroulait leur intervention

Libellé de l'aire d'attraction urbaine	Nombre d'étudiants
Arras	30
Auchel - Lillers	15
Bapaume	4
Berck	3
Béthune	5
Bouchain	5
Boulogne-sur-Mer	30
Bruay-la-Buissière	15
Calais	19
Cambrai	16
Caudry	5
Commune hors attraction des villes	9
Douai	65
Dunkerque	75
Étaples - Le Touquet-Paris-Plage	6
Fourmies	4
Hazebrouck	20
Hesdin-la-Forêt	14
Le Cateau-Cambrésis	5
Lens - Liévin	71
Lille (partie française)	659
Maubeuge (partie française)	51
Nœux-les-Mines	15
Saint-Omer	21
Saint-Pol-sur-Ternoise	6
Somain	4
Steenvoorde	6
Valenciennes (partie française)	79

Nombre d'étudiants ayant participé au service sanitaire par aire d'attraction urbaine (59-62)

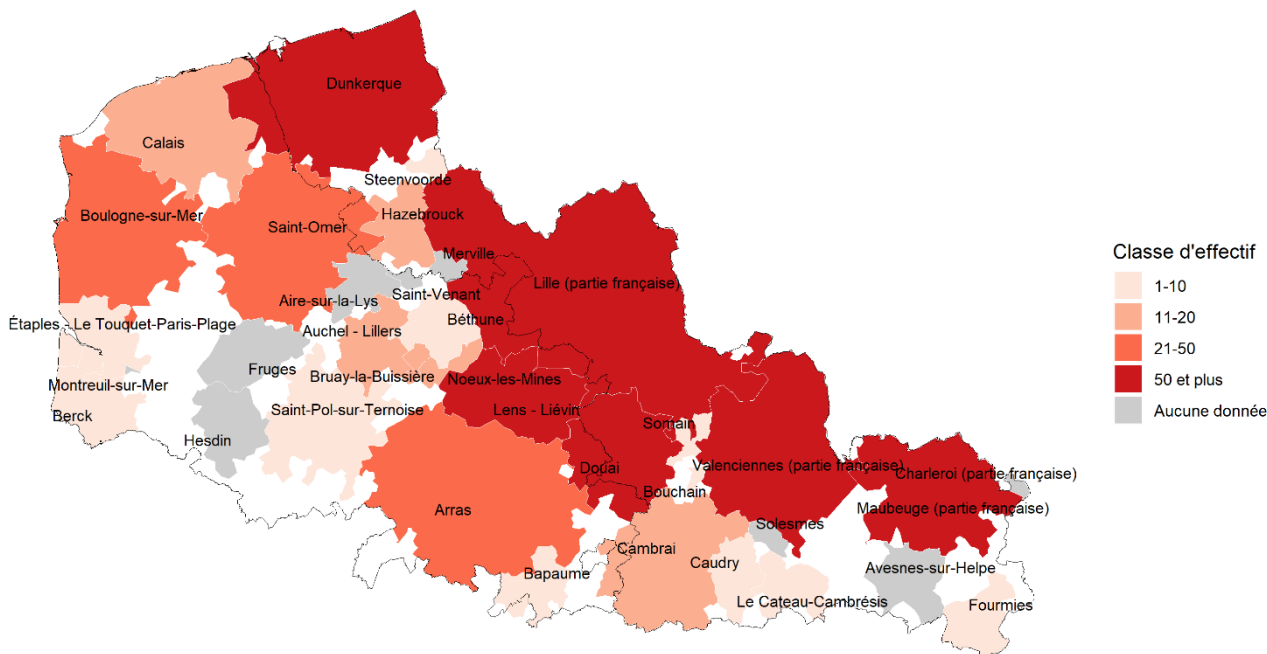


Figure 2 : répartition géographique des étudiants ayant participé au service sanitaire en 2023 - 2024, en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle se déroulait leur intervention

Une attention particulière a été portée par les responsables du service sanitaire à ce que la répartition des étudiants sur le territoire soit en adéquation avec la répartition de densité de population sur le territoire (Annexe 2 : Densité de population en région Hauts-de-France en 2020, Région Hauts-de-France, données Insee 2020.).

J. Mise en œuvre de l'action

La réalisation des actions dans les structures d'accueil est encadrée par une convention tripartite, signée par le responsable de la composante, l'étudiant et le directeur de l'école.

Chaque étudiant dispose de 3 accompagnants : un référent de thématique, un référent local, et l'université via le secrétariat du service sanitaire.

En complément de l'offre de formation théorique qui leur est proposée, ils sont accompagnés par un tuteur tout au long de la construction de leurs interventions. Ce tuteur peut également faire le lien entre les référents cités plus haut si besoin.

Les actions des étudiants peuvent être basées sur des ressources déjà existantes dans la littérature ou entièrement imaginées par le groupe. Des référentiels de pratique sont mis à disposition sur l'environnement de travail en ligne de l'université, sur le site du Collège Universitaire des Enseignants de Santé Publique (CUESP) ou sur la page dédiée au service sanitaire de Santé publique France (22–24). Les étudiants peuvent également s'inspirer de contenus proposés par les associations de prévention et de promotion de la santé œuvrant dans leur thématique. Le contenu des supports pédagogiques retenus par les étudiants sera toujours vérifié par le tuteur avant l'intervention sur le lieu de stage.

Pour certains établissements, un projet d'établissement bien défini permet aux étudiants de s'y inscrire et de construire leur intervention en fonction des objectifs de ce projet ; auquel cas la journée de prise de contact avec l'établissement permet au référent local et aux étudiants de se coordonner et de se mettre d'accord sur les actions à préparer.

Afin de faciliter leurs interventions, du matériel peut être commandé avec un budget fourni par l'UFR3S. Ce matériel est variable en fonction des thématiques, et est commandé par le secrétariat du service sanitaire sur demande des coordonnateurs de thématique. On

retrouve par exemple des jeux de société, des peluches dentées pour l'apprentissage du brossage de dent, des buzzers, des jeux de carte, des lunettes simulatrices d'alcoolémie, des mannequins...

Tous les frais d'impression et de reprographie sont également pris en charge sur demande de l'étudiant.

Certaines écoles peuvent également mettre à disposition des étudiants du matériel pour leurs interventions, ou allouer un budget à l'achat de matériel ou à la réalisation de photocopies par exemple.

Conformément aux exigences nationales, les frais kilométriques engendrés par les déplacements pour se rendre sur les lieux d'intervention sont également pris en charge sous forme d'une indemnisation au kilomètre (25).

K. Validation du service sanitaire

A l'université de Lille, la validation du service sanitaire est conditionnée à la présence aux formations, aux interventions, et à la journée de retour d'expérience, pour toutes les composantes.

La validation du module service sanitaire se déroule en trois temps :

- Evaluation en groupe par le tuteur lors de la journée de retour d'expérience, sur la base d'un diaporama décrivant les interventions réalisées. Cette évaluation est orale et sert de retour d'expérience aux étudiants. Si nécessaire, une remontée écrite peut être réalisée auprès du responsable du service sanitaire.
- Emission d'un avis par le responsable du service sanitaire lors d'un « pré-jury » regroupant le responsable et les coordonnateurs de composante. Cet avis est donné

en fonction du nombre de jours de présence, des absences justifiées ou non le cas échéant, et des éventuelles remarques qu'aurait reçu l'étudiant lors des interventions. Cet avis peut être « favorable », « avec réserve », ou « refus de validation » ; il est consultatif et pourra servir lors du jury de validation.

- Le jury de validation : chaque composante dispose de son propre jury, et décide de la validation ou non du module service sanitaire pour les étudiants de sa composante. Il peut se baser sur l'avis émis lors du pré-jury.

Les compétences acquises par les étudiants ne sont pas évaluées, ces derniers ayant une formation qui diffère assez tôt dans leur parcours en fonction des thématiques attribuées.

Il a également été décidé de ne pas assister aux interventions des étudiants dans les établissements, afin de les laisser en toute autonomie. Un contrôle des informations données est néanmoins réalisé préalablement lors des journées de préparation à l'action. Il arrive que certains professionnels des lieux de stage assistent aux interventions cependant ce fonctionnement reste à la discrétion de l'établissement.

L. Outils de suivi

Afin de réaliser un bilan de l'année en cours, plusieurs outils de suivi principaux sont mis en place :

- Une adresse électronique unique : service-sanitaire@univ-lille.fr, permettant les remontées d'information de la part des étudiants, des responsables de thématique, de composante, ou responsables locaux des établissements d'intervention
- Un questionnaire de satisfaction, mis en place depuis l'année scolaire 2023 – 2024, ayant pour vocation de recueillir la satisfaction des étudiants sur le déroulé des

formations et de leur intervention, ainsi que les points à améliorer. Ce premier questionnaire de satisfaction fera l'objet d'une analyse dans le point [II](#) de cette thèse.

- Une journée de retour d'expérience au cours de laquelle chaque thématique choisit un groupe représentatif de la thématique afin de présenter son intervention aux autres étudiants et aux intervenants du service sanitaire. Cette journée permet également une valorisation des travaux réalisés par les étudiants.

Ce bilan est présenté chaque année au Comité Régional Stratégique de Suivi du Service sanitaire, organisé par l'ARS et le Rectorat.

M. Difficultés rencontrées

Selon les personnes interrogées, les principales difficultés rencontrées concernent :

- La logistique nécessaire à la coordination d'un nombre très important d'étudiants issus de composantes différentes, avec des calendriers de formation théorique et pratique non alignés ;
- Un manque de personnel, tant dans l'organisation du dispositif que parmi les formateurs et les tuteurs :
 - Manque d'enseignants spécialisés en prévention et promotion de la santé ;
 - Manque d'enseignants capables d'assurer des formations pour plus de 1000 étudiants en simultanée ;
 - Manque de tuteurs dans certaines thématiques ;
- Des moyens financiers limités alloués au dispositif ;
- Une formation des formateurs trop peu développée ;
- Des réticences initiales de la part de certains étudiants lors des premières années

de fonctionnement ;

- L'éloignement géographique de certains lieux de stage entraînant une avance de frais pour les étudiants concernés, la nécessité d'être véhiculé pour certains, ainsi que des temps de trajet parfois importants.

Afin de faciliter l'organisation, certaines adaptations ont été mises en place :

- Les formations théoriques générales sont menées dans des amphithéâtres parallèles, avec passage des enseignants dans chaque amphithéâtre pour répondre aux questions le cas échéant ;
- Le choix a été fait de planifier les journées concernant le service sanitaire uniquement les vendredis, permettant :
 - o Une meilleure disponibilité des étudiants qui peuvent ainsi passer le week-end en famille dès le vendredi pour ceux ayant un terrain de stage proche de la ville de résidence de leurs parents ;
 - o Une meilleure anticipation des différentes composantes sur les plannings de l'année et les dates d'examens ;
- Réduction du volume horaire par rapport aux prescriptions du décret ;
- Flexibilité accordée pour certaines composantes concernant les modalités de participation au service sanitaire et de validation de la formation initiale ;
- Algorithme de répartition des étudiants en fonction de leurs souhaits de lieux de stage.

Pour finir, un des principaux leviers mobilisés pour faire face à ces contraintes reste l'investissement personnel et la bonne coopération des acteurs déjà engagés dans le dispositif.

N. Perception des répondants

Les personnes interrogées ont souligné la plus-value du service sanitaire, qui serait pour eux un dispositif unique permettant un apprentissage pédagogique en prévention et promotion de la santé ainsi que le développement de compétences de travail en groupe et en interprofessionnalité.

« Il s'agit du seul moment où ils font de la prévention et promotion de la santé sur le terrain au cours de leur vie d'étudiant, en interprofessionnalité [...] dans un contexte non hiérarchisé ».

Pour eux, cet objectif d'interprofessionnalité permet également aux étudiants de modifier leurs représentations vis-à-vis des autres professions de santé.

Il n'existe pas de mesure directe de cette modification des représentations cependant les répondants ont mis en avant la posture des étudiants à intervenir en tant que groupe, à se soutenir, et l'apport que chacun amène à l'intervention en fonction de sa formation initiale.

Ils mentionnent également qu'à leurs yeux, de nombreux étudiants dépassent les engagements attendus, « *surperformant* », notamment grâce à l'autonomie qui leur est laissée sur le terrain.

« Le fait de leur faire confiance les valorise et les amène au-dessus des attendus ».

Concernant l'utilité du service sanitaire, les répondants disent être convaincus de la nécessité de pérenniser ce dispositif qui serait, pour eux, « *le seul moment où ils vont faire*

de la prévention et promotion de la santé, travailler à plusieurs, et être sur le terrain en responsabilité. »

Les points forts de ce dispositif seraient l'acquisition de compétences de travail en interprofessionnalité et en animation de groupe, la sensibilisation à la prévention et à la manière de faire passer des messages, la mise en responsabilité, le développement de la créativité... dans un contexte différent de celui de l'hôpital. D'autres points forts tels que la motivation des terrains de stage, réservant un bon accueil aux étudiants, et la mobilisation des enseignants ont été rapportés.

Les points faibles relevés sont le manque de formation des acteurs en promotion de la santé, la difficulté à évaluer l'intervention des étudiants ainsi que le manque de moyens et d'effectifs.

Les perspectives d'amélioration évoquées seraient une formation des tuteurs universitaires en promotion de la santé avant leur accompagnement des étudiants, un apport de moyens financiers, humains mais également techniques qui permettraient de faciliter la logistique : présences automatiques, adaptation des conventions, facilitation des échanges avec les établissements.

II. Satisfaction des étudiants

A. Description des répondants

Au total, 860 étudiants ont répondu au questionnaire de satisfaction. Ces 860 étudiants étaient répartis en 206 groupes et 11 thématiques différentes. Les thématiques les plus représentées étaient la thématique « alimentation et activité physique » (N = 220 répondants ; 25,6 %), prévention bucco-dentaire (N = 121 ; 14,1 %), « santé sexuelle » (N = 95 ; 11,0 %), « école du dos » (N = 87 ; 10,1 %) et « gestes qui sauvent » (N = 86 ; 10,0 %). La thématique la moins représentée était la thématique « sommeil » (N = 5 répondants ; 0,6 %). On retrouvait en moyenne 78 étudiants par thématique. La médiane était de 84 étudiants par thématique, avec au minimum 5 étudiants par thématique et au maximum 220 (Tableau 4).

Tableau 4 : description des répondants au questionnaire de satisfaction 2023 - 2024

	Total des répondants (N=860)
Nombre d'étudiants par groupe	
Moyenne ; (écart-type)	4,10 ; (2,61)
Médiane ; [min-max]	4 ; [1 – 34]
Nombre d'étudiants par thématique	
Moyenne ; (écart-type)	78 ; (59,1)
Médiane ; [min-max]	84 ; [5 – 220]
Nombre d'étudiants par thématique, détail, N ; (%)	
Addiction	84 ; (9,8)
Agir en prévention 1000 premiers jours	60 ; (7,0)
Alimentation et activité physique	220 ; (25,6)
Ecole du dos	87 ; (10,1)
Gestes qui sauvent	86 ; (10,0)
Mort subite	35 ; (4,1)
Prévention bucco-dentaire	121 ; (14,1)
Prévention des infections et vaccination	12 ; (1,4)
Prévention générale et prise de connaissance des soins à l'hôpital	53 ; (6,2)
Santé sexuelle	95 ; (11,0)
Sommeil	5 ; (0,6)
NA	2 ; (0,2)

Parmi les 206 groupes d'étudiants différents, 49 groupes (23,8 %) faisaient partie de la thématique « alimentation et activité physique », 28 (13,6 %) de la thématique « addiction », 25 (12,1 %) de la thématique « prévention bucco-dentaire » et 24 (11,7 %) de la thématique « santé sexuelle ». La thématique regroupant le moins de groupe était la thématique « mort subite » avec un seul groupe (Tableau 5).

Tableau 5 : répartition des groupes d'étudiants en fonction de la thématique qui leur a été attribuée

Thématique	Nombre de groupes N ; (%)
Addiction	28 ; (13,6)
Agir en prévention 1000 premiers jours	12 ; (5,8)
Alimentation et activité physique	49 ; (23,8)
Ecole du dos	20 ; (9,7)
Gestes qui sauvent	20 ; (9,7)
Mort subite	1 ; (0,5)
Prévention bucco-dentaire	25 ; (12,1)
Prévention des infections et vaccination	12 ; (5,8)
Prévention générale et prise de connaissance des soins à l'hôpital	12 ; (5,8)
Santé sexuelle	24 ; (11,7)
Sommeil	3 ; (1,5)
Total	206 ; (100,0)

B. Description des lieux d'intervention

Au total, 220 lieux d'intervention différents ont été répertoriés (NA = 18), parmi lesquels 208 (94,5 %) étaient affiliés à l'Education Nationale. Les 12 autres lieux restants étaient des crèches, ESAT, associations ou structures médico-sociales.

Pour 216 lieux d'intervention (98,2 %) un seul groupe d'étudiants intervenait. Pour 4 autres lieux d'intervention (1,8 %), on retrouvait 2 groupes d'étudiants, avec un nombre d'étudiants par groupe variant entre 4 et 11 au total.

Les 220 lieux d'intervention étaient répartis dans 130 villes différentes. Pour 36 villes (27,7

%), on retrouvait au moins 2 lieux d'intervention. La ville regroupant le plus de lieux d'intervention était la ville de Lille avec 24 lieux différents. Viennent ensuite les villes de Roubaix, Tourcoing, Villeneuve d'Ascq, Wattrelos et Douai, avec respectivement 8, 7, 6, 6, et 5 lieux d'intervention différents.

Pour les 94 autres villes soit 72,3 % d'entre elles, il n'y avait qu'un seul lieu d'intervention retrouvé.

C. Taux de participation

Au total, parmi les 1225 étudiants ayant participé au service sanitaire, 860 (70,0%) ont répondu au questionnaire de satisfaction.

Le taux de participation était variable en fonction des thématiques. Sur 12 thématiques, 8 affichaient un taux de participation supérieur à 50%, dont 7 un taux supérieur à 80%. Parmi les 7, 3 affichaient un taux de participation supérieur à 90%.

Les 4 autres thématiques présentaient un taux de participation variant entre 0 et 44% (Tableau 6).

Tableau 6 : taux de participation au questionnaire de satisfaction 2023 - 2024

Thématique	Taux de participation
A	44%
B	95%
C	90%
D	84%
E	85%
F	95%
G	67%
H	87%
I	0%
J	82%
K	7%
L	18%
Total	70%

D. Analyse de satisfaction

1. Flow-chart

Sur les 860 réponses recueillies, 841 réponses ont été analysées. Les 19 autres réponses ont été exclues pour les raisons suivantes :

- Pour 1 répondant, on ne retrouvait qu'un numéro d'utilisateur et aucune réponse aux questions du questionnaire
- Pour 10 répondants, on ne retrouvait que la thématique d'intervention
- Pour 2 répondants, on ne retrouvait que la thématique et le numéro de groupe
- Pour 6 répondants, on ne retrouvait que la thématique, le numéro de groupe et le lieu d'intervention.

Pour tous les autres répondants, on retrouvait au minimum une réponse à une question de satisfaction.

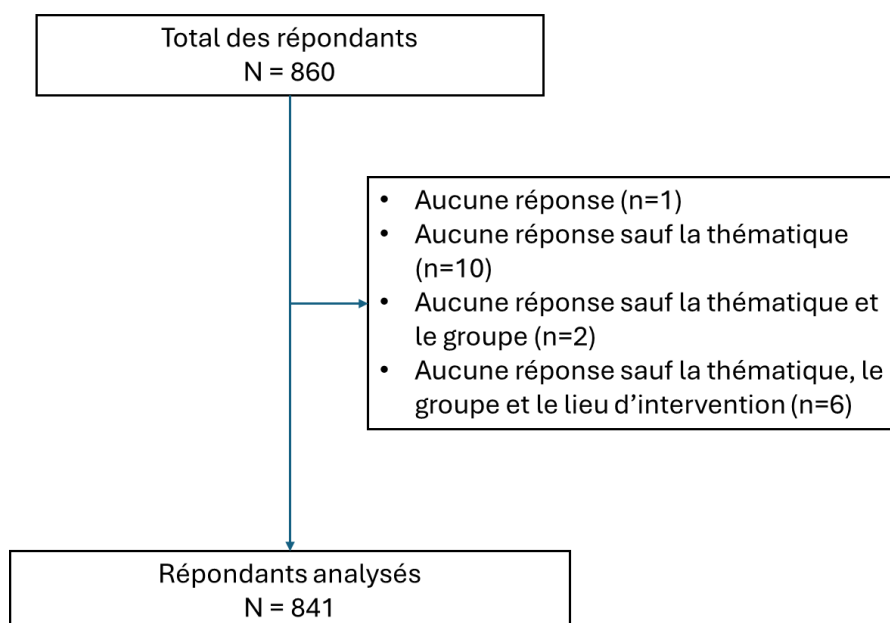


Figure 3 : flow-chart

2. Analyse de satisfaction globale

Le Tableau 7 ci-dessous représente la satisfaction des étudiants sur les 5 variables d'intérêt suivantes : la formation commune théorique, la formation thématique, les journées de préparation à l'action, la participation du public cible et la facilité de mise en œuvre de l'action.

Concernant la formation commune théorique, les étudiants la qualifiaient comme « satisfaisante » dans 49,0% des cas. La formation thématique était qualifiée de « satisfaisante » dans 54,0% des cas. Les journées de préparation à l'action étaient qualifiées de « satisfaisantes » dans 62,9% des cas. La participation active du public cible était qualifiée de « satisfaisante » dans 48,6% des cas et de « remarquable » dans 42,1% des cas. La mise en œuvre de l'action était qualifiée de « aisée » dans 82,9% des cas.

Tableau 7 : Satisfaction des étudiants sur les différents temps de formation et de pratique du service sanitaire 2023 - 2024

Variables de satisfaction N = 841	Satisfaction N ; (%)
Formation commune théorique	
Insuffisant	62 ; (7,4)
A améliorer	282 ; (33,5)
Satisfaisant	412 ; (49,0)
Remarquable	85 ; (10,1)
NA	0 ; (0,0)
Formation thématique	
Insuffisant	55 ; (6,5)
A améliorer	233 ; (27,7)
Satisfaisant	454 ; (54,0)
Remarquable	99 ; (11,8)
NA	0 ; (0,0)
Journées de préparation à l'action	
Insuffisant	37 ; (4,4)
A améliorer	174 ; (20,7)
Satisfaisant	529 ; (62,9)
Remarquable	92 ; (10,9)
NA	9 ; (1,1)
Participation active du public cible	
Insuffisant	13 ; (1,6)
A améliorer	60 ; (7,1)
Satisfaisant	409 ; (48,6)
Remarquable	354 ; (42,1)
NA	5 ; (0,6)
Facilité de mise en œuvre de l'action N ; (%)	
Impossible	5 ; (0,6)
Très difficile	21 ; (2,5)
Difficile	112 ; (13,3)
Aisée	697 ; (82,9)
NA	6 ; (0,7)

Les Figure 4 et Figure 5 ci-dessous représentent respectivement la satisfaction globale des étudiants sur la formation commune théorique, la formation thématique, les journées de préparation à l'action et la participation active du public cible, et la facilité ressentie de mise en œuvre de l'intervention.

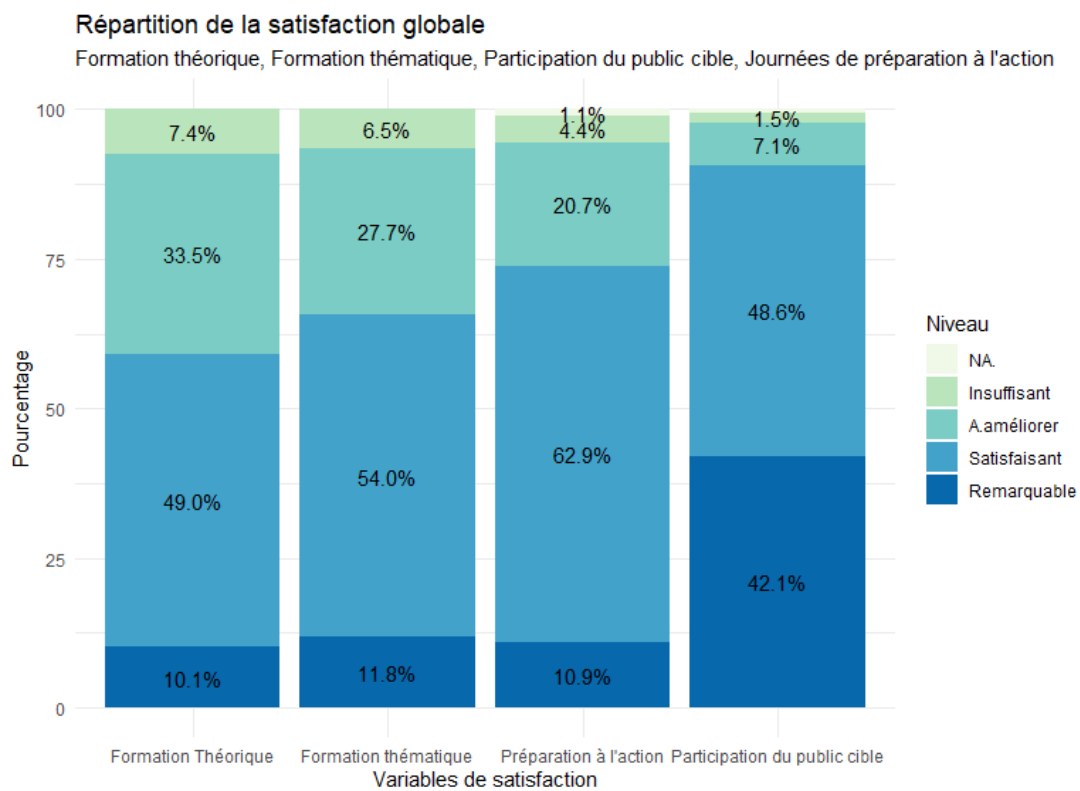


Figure 4 : satisfaction des étudiants sur l'offre de formation théorique, l'offre de formation thématique, les journées de préparation et la participation du public cible lors de leur intervention

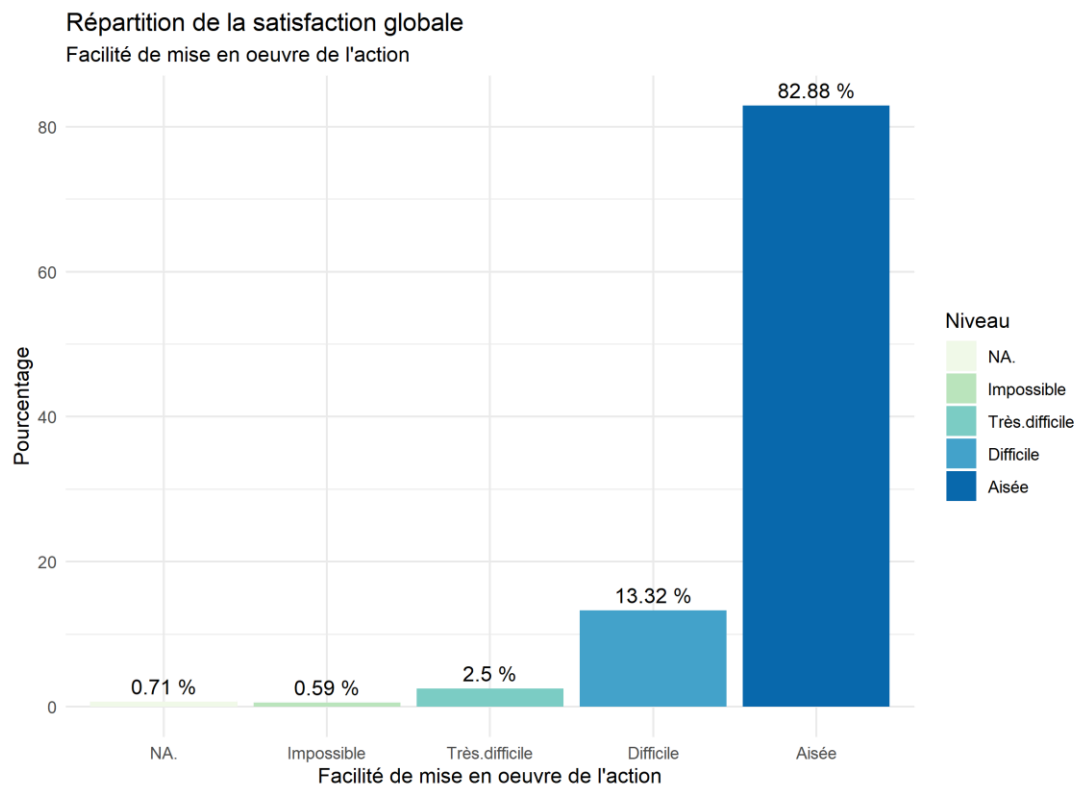


Figure 5 : Satisfaction des étudiants sur la facilité de mise en oeuvre de leur action

3. Analyse de satisfaction selon la thématique d'intervention

a. Formation théorique

Concernant la formation théorique, elle était en majorité considérée comme « satisfaisante » par les étudiants de 8 thématiques, « à améliorer » pour les étudiants de 2 thématiques, et « insuffisante » pour ceux d'une thématique (Tableau 8). La Figure 6 en est une représentation graphique.

Tableau 8 : satisfaction des étudiants sur l'offre de formation théorique en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

Thématiques	Satisfaction concernant la formation théorique (%)			
	Insuffisant	A améliorer	Satisfaisant	Remarquable
A	50,7	32,0	16,0	1,3
B	5,1	42,4	45,8	6,8
C	4,6	52,5	36,1	6,8
D	3,5	33,7	55,8	7,0
E	1,2	22,1	65,1	11,6
F	0,0	14,7	67,6	17,6
G	3,4	14,3	60,5	21,8
H	8,3	50,0	33,3	8,3
I	0,0	19,2	69,2	11,5
J	2,1	34,0	54,3	9,6
K	0,0	0,0	100,0	0,0

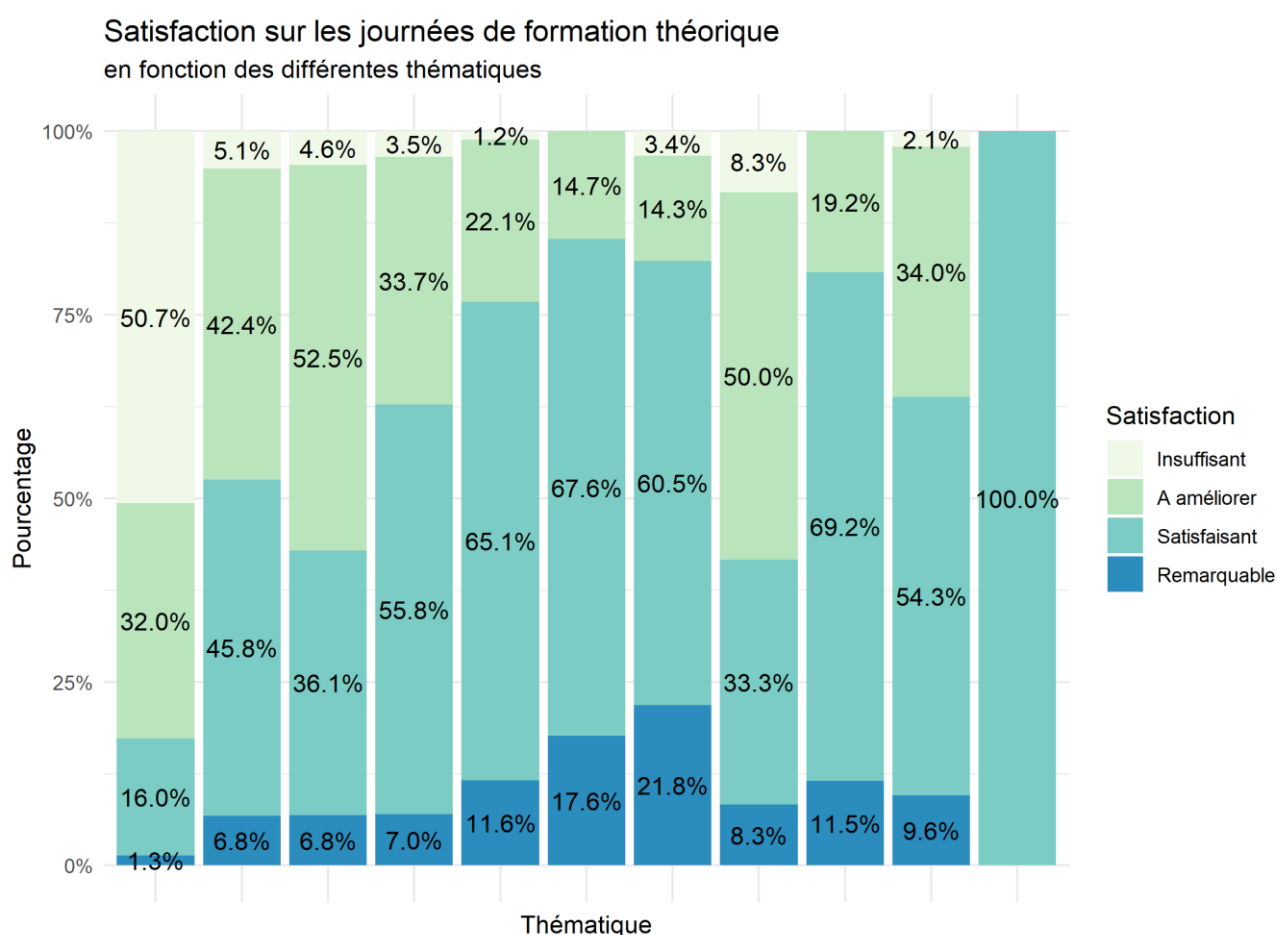


Figure 6 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants sur les journées de formation théorique en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

b. Formation thématique

La formation thématique était considérée en majorité « satisfaisante » pour les étudiants de 8 thématiques sur 11, « à améliorer » pour les étudiants d'une thématique et « insuffisante » pour les étudiants d'une autre thématique. Les étudiants de la thématique « H » étaient partagés entre « à améliorer » (41,7%) et « satisfaisant » (41,7%) (Tableau 9).

La Figure 7 en est une représentation graphique.

Tableau 9 : satisfaction des étudiants concernant les journées de formation thématique, en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

Thématique	Satisfaction sur la formation thématique (%)			
	Insuffisant	A améliorer	Satisfaisant	Remarquable
A	49,3	26,7	20,0	4,0
B	5,1	5,1	54,2	3,4
C	4,6	46,1	41,1	8,2
D	2,3	31,4	58,1	8,1
E	1,2	20,9	65,1	12,8
F	0,0	5,9	76,5	17,6
G	0	1,7	66,4	31,9
H	0	41,7	41,7	16,7
I	0,0	9,6	82,7	7,7
J	2,1	33,0	57,4	7,4
K	0,0	0,0	100,0	0,0

Satisfaction sur les journées de formation thématiques
en fonction des différentes thématiques

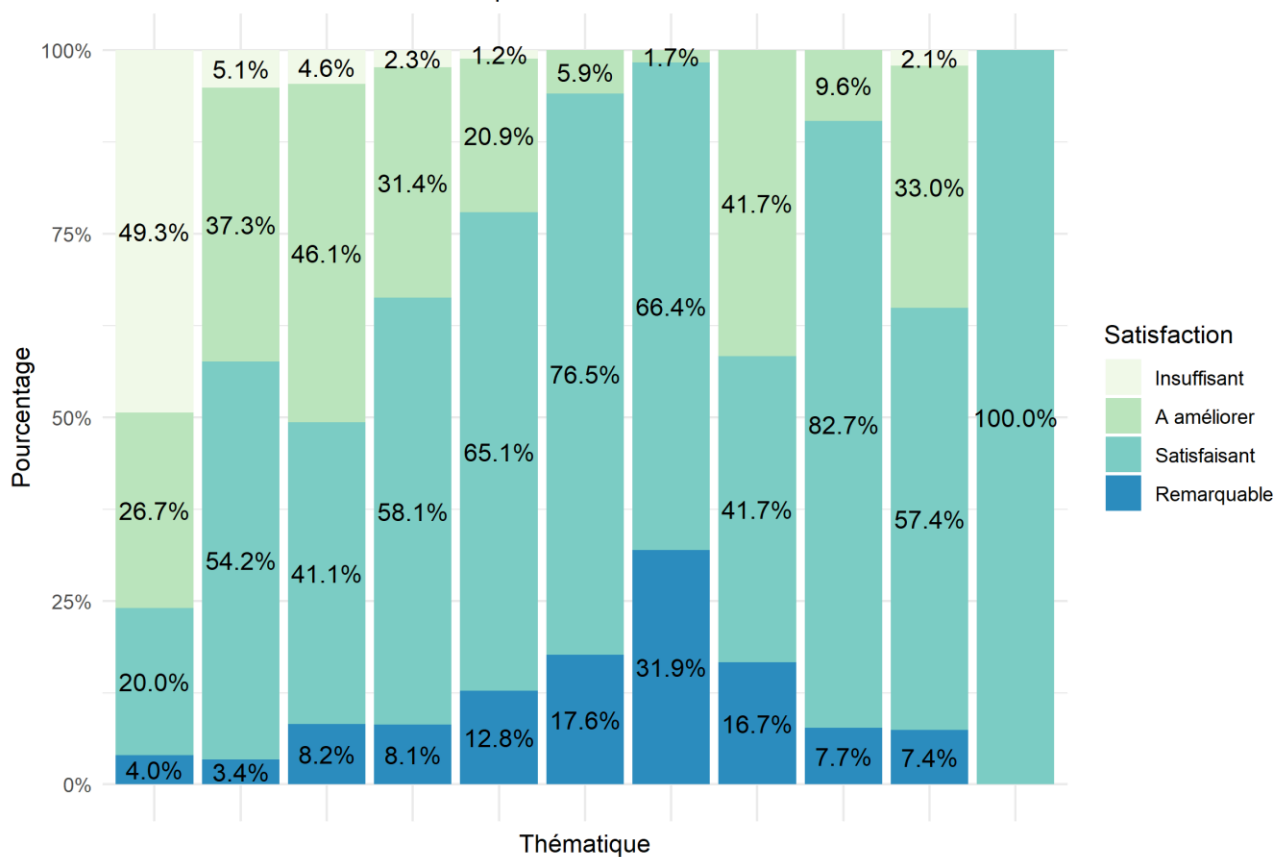


Figure 7 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants sur les journées de formation thématiques, en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

c. Journées de préparation à l'action

Les journées de préparation à l'action sur le terrain étaient considérées comme « satisfaisante » pour les étudiants de toutes les thématiques (Tableau 10). La Figure 8 en est une représentation graphique.

Tableau 10: satisfaction des étudiants concernant les journées de préparation à l'action sur le terrain en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

Thématique	Satisfaction concernant les journées de préparation à l'action sur le terrain (%)			
	Insuffisant	A améliorer	Satisfaisant	Remarquable
A	5,4	28,4	63,5	2,7
B	6,9	36,2	46,6	10,3
C	6,5	23,4	59,8	10,3
D	3,5	33,7	57,0	5,8
E	3,5	20,9	61,6	14,0
F	0,0	2,5	78,2	19,3
G	0,0	2,5	78,2	19,3
H	8,3	25,0	50,0	16,7
I	0,0	15,4	73,1	11,5
J	8,6	18,3	64,5	8,6
K	0,0	0,0	75,0	25,0

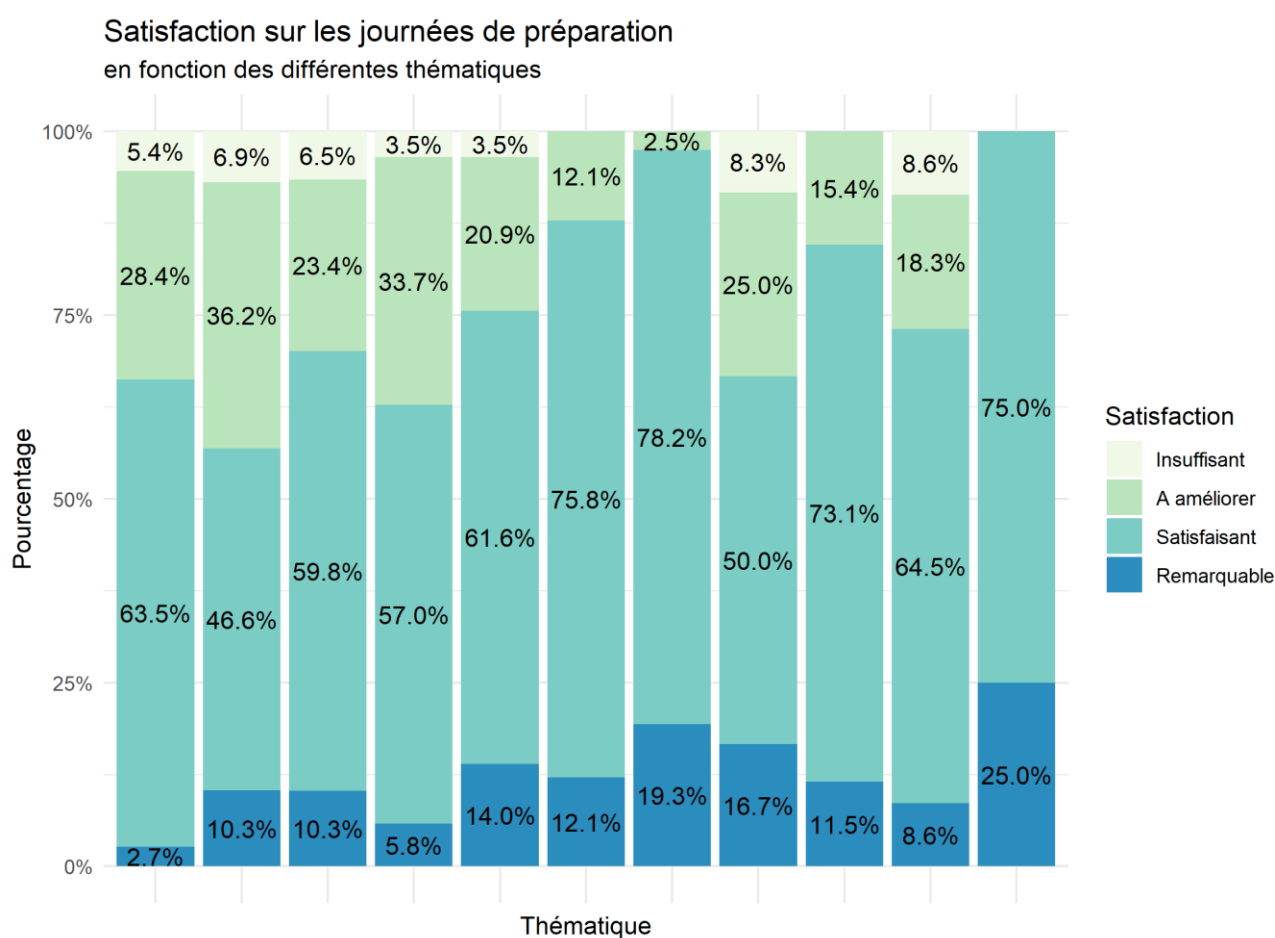


Figure 8 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants concernant les journées de préparation à l'action sur le terrain en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

d. Facilité de mise en œuvre de l'action

La mise en œuvre de l'action était considérée comme « aisée » peu importe la thématique d'intervention de l'étudiant (Tableau 11). On remarque cependant que pour la thématique B, 37,9 % des étudiants ont éprouvé des difficultés dans la mise en œuvre de leur action. La Figure 9 en est une représentation graphique.

Tableau 11 : évaluation de la facilité de mise en œuvre de l'action ressentie par les étudiants en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

	Facilité de mise en œuvre de l'action (%)			
	Impossible	Très difficile	Difficile	Aisée
Thématique				
A	1,4	0,0	12,2	86,5
B	1,7	0,0	37,9	60,3
C	0,9	2,8	17,2	79,1
D	1,2	0,0	15,1	83,7
E	0,0	4,7	8,1	87,2
F	0,0	5,9	5,9	88,2
G	0,0	0,0	6,7	93,3
H	0,0	0,0	0,0	100,0
I	0,0	0,0	11,5	88,5
J	0,0	9,6	8,5	81,9
K	0,0	0,0	0,0	100,0

Facilité de mise en oeuvre de l'action
en fonction des différentes thématiques

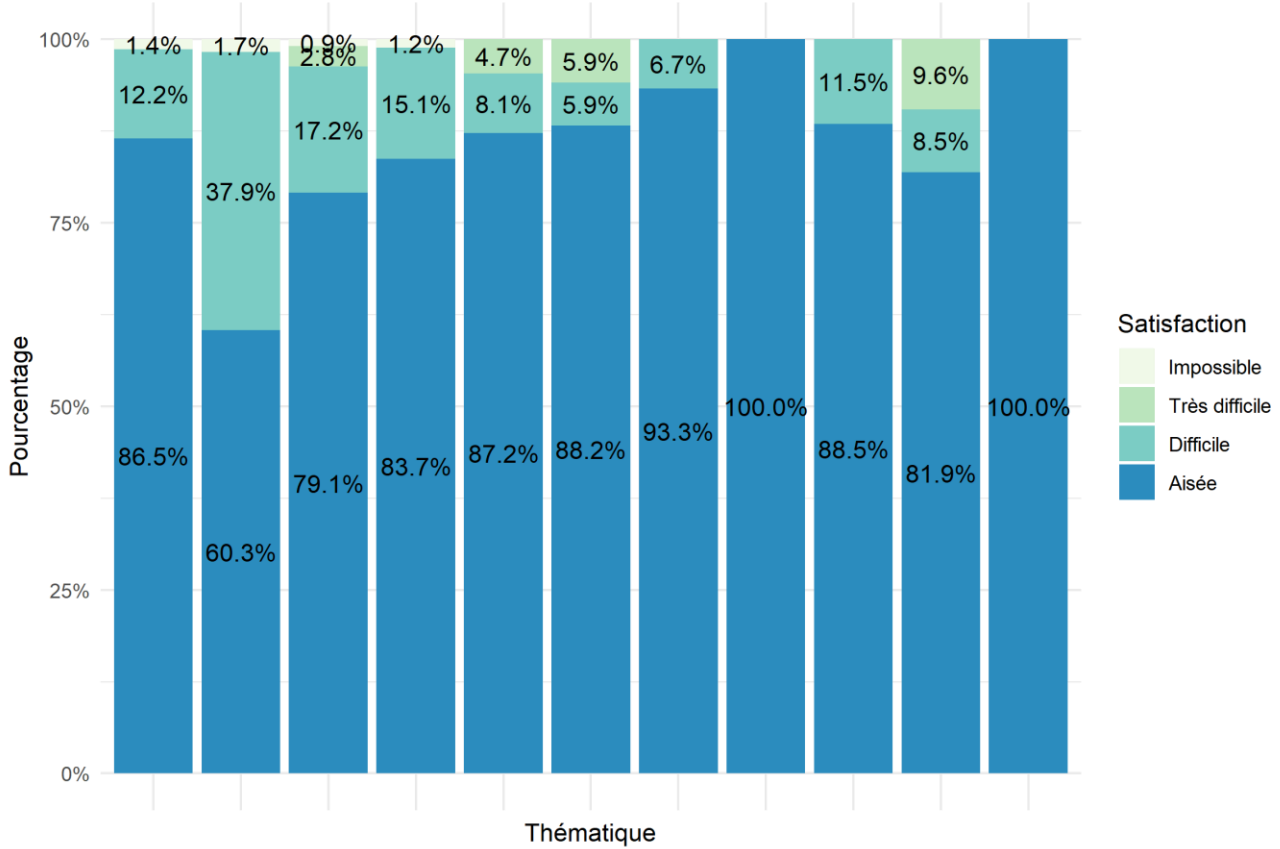


Figure 9 : représentation graphique de la facilité de mise en oeuvre de l'action ressentie par les étudiants en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

e. Participation du public cible

Concernant la participation du public cible de leurs interventions sur le terrain, les répondants de 5 thématiques l'estimaient « remarquable » quand ceux des 6 thématiques restantes l'estimaient « satisfaisante » (Tableau 12).

Tableau 12 : satisfaction des étudiants concernant la participation du public cible lors de leur intervention sur le terrain, en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

	Satisfaction concernant la participation du public lors des interventions (%)			
	Insuffisant	A améliorer	Satisfaisant	Remarquable
Thématique				
A	1,4	6,8	64,9	27,0
B	10,3	24,1	39,7	25,9
C	0,5	4,2	42,1	53,2
D	0,0	8,1	44,2	47,7
E	3,5	5,8	36,0	54,7
F	0,0	8,8	50,0	41,2
G	0,0	3,4	57,1	39,5
H	0,0	0,0	16,7	83,3
I	1,9	5,8	51,9	40,4
J	1,1	9,6	67,0	22,3
K	0,0	25,0	25,0	50,0

La Figure 10 est une représentation graphique de cette satisfaction. On note que pour la thématique H, la participation du public était estimée « remarquable » pour 83,3% des répondants.

Satisfaction sur la participation du public en fonction des différentes thématiques

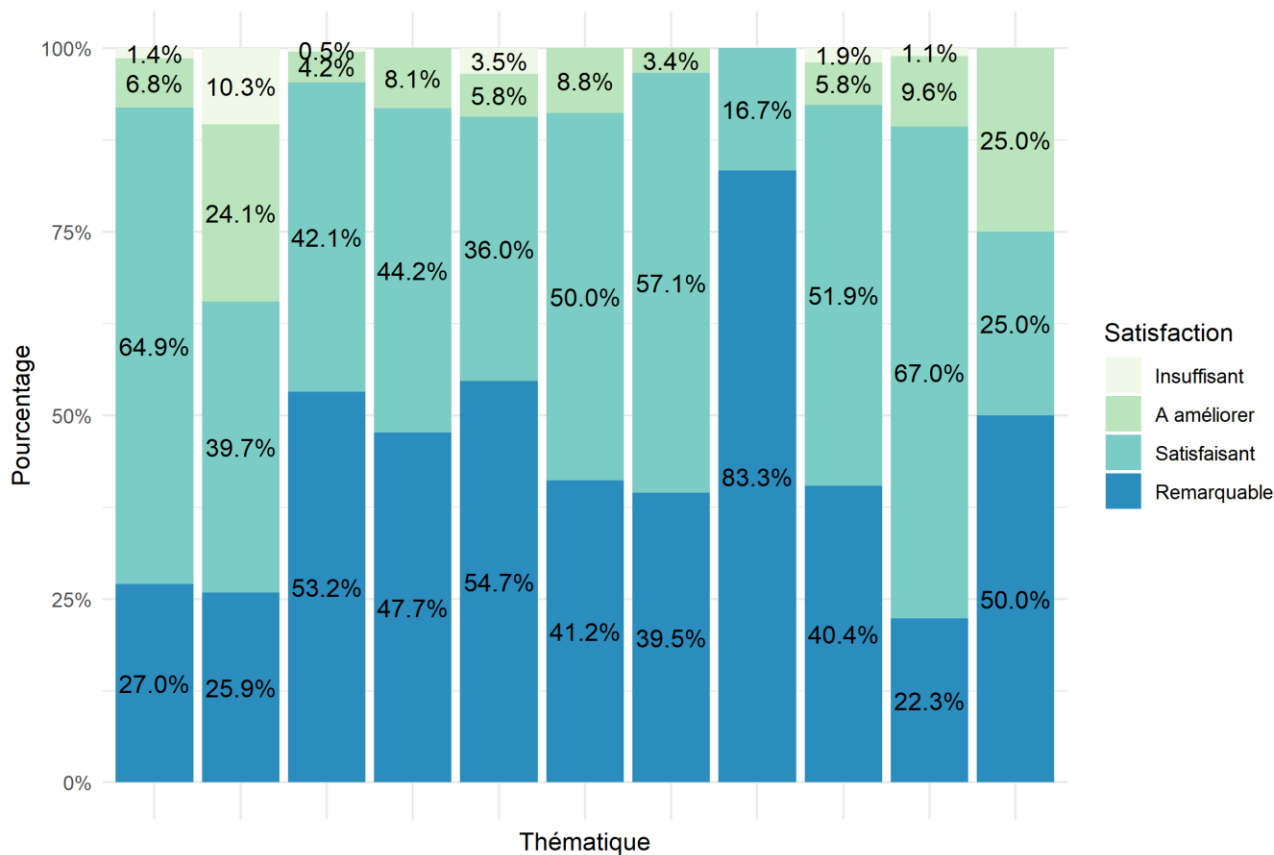


Figure 10 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants concernant la participation du public lors de leurs interventions en fonction de la thématique d'intervention qui leur a été attribuée

4. Analyse de satisfaction selon l'aire d'attraction urbaine

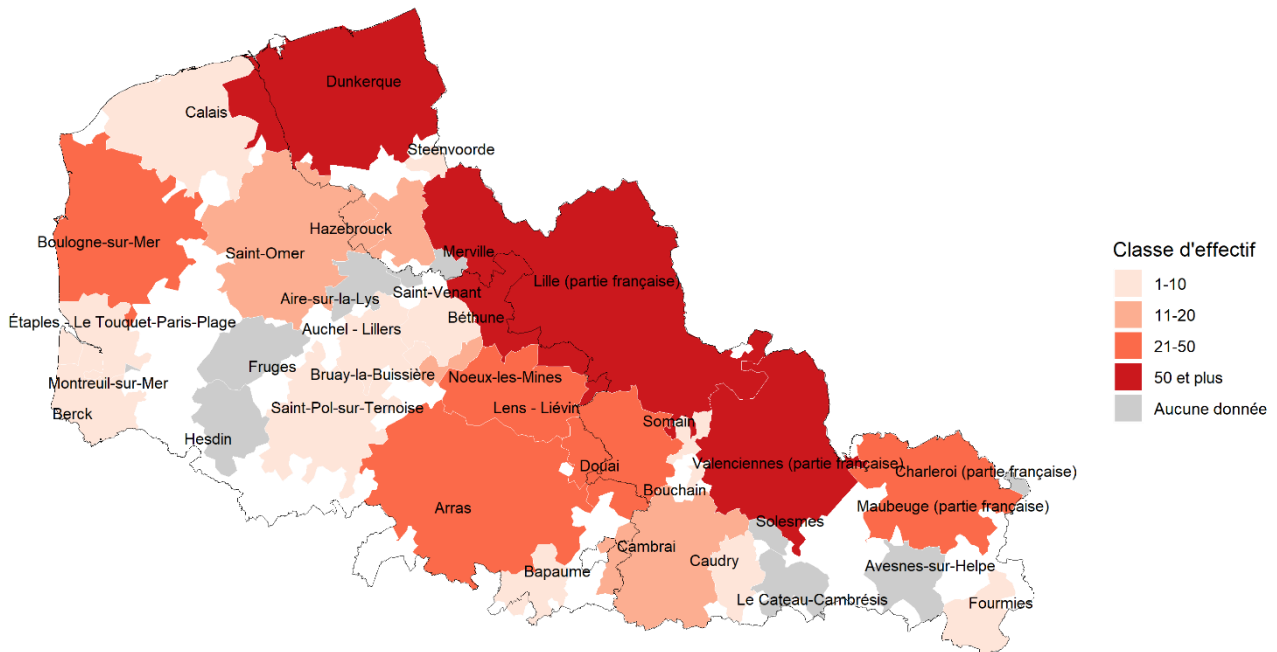
a. Répartition géographique des répondants

En se basant sur le découpage prévu par l'INSEE, les 220 lieux d'intervention retrouvés dans notre questionnaire ont été répartis dans 27 aires d'attractions urbaines différentes (Tableau 13). L'aire d'attraction urbaine regroupant le plus de lieux d'intervention et de répondants est celle de Lille, avec respectivement 108 lieux d'intervention pour 420 étudiants.

Tableau 13 : regroupement des lieux d'intervention et du nombre de répondants au questionnaire de satisfaction en fonction des aires d'attraction urbaines du Nord et du Pas-de-Calais

Libellé de l'aire d'attraction urbaine	Nombre de lieux d'intervention	Nombre de répondants
Arras	6	24
Auchel - Lillers	3	10
Bapaume	1	2
Berck	1	3
Béthune	1	5
Bouchain	1	4
Boulogne-sur-Mer	5	21
Bruay-la-Buissière	2	9
Calais	3	10
Cambrai	4	12
Caudry	1	1
Commune hors attraction des villes	2	9
Douai	11	43
Dunkerque	14	60
Étaples - Le Touquet-Paris-Plage	1	4
Fourmies	1	3
Hazebrouck	3	14
Hesdin-la-Forêt	2	9
Lens - Liévin	12	46
Lille (partie française)	108	420
Maubeuge (partie française)	10	38
Nœux-les-Mines	3	11
Saint-Omer	4	14
Saint-Pol-sur-Ternoise	1	6
Somain	1	1
Steenvoorde	1	5
Valenciennes (partie française)	16	51
NA	2	6
Total	220	841

Nombre de répondants par aire d'attraction urbaine (59-62)



Les zones blanches correspondent à des zones hors aire d'attraction urbaine.

Figure 11 : Répartition géographique du nombre de répondants au questionnaire en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle s'est déroulée leur intervention

La carte en Figure 11 représente le nombre de répondants au questionnaire en fonction de l'aire d'attraction urbaine.

Les zones grises représentent les zones dans lesquelles il n'y a eu aucun répondant.

b. Facilité de mise en œuvre en fonction de la répartition géographique

Le Tableau 14 et la Figure 12 ci-dessous représentent la facilité de mise en œuvre de l'action évaluée par les étudiants en fonction de l'aire d'attraction urbaine. La mise en œuvre de l'action était considérée comme aisée à plus de 70% pour toutes les aires

d'attraction urbaines, dont 7 à plus de 80%, et 2 à 90% ou plus.

Tableau 14 : satisfaction des étudiants concernant la facilité de mise en œuvre de leur action au sein de l'établissement d'intervention, en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle s'est déroulée leur intervention

	Facilité de mise en œuvre (N, %)			
	Impossible	Très difficile	Difficile	Aisée
Aire d'attraction urbaine				
Arras	0 (0,0)	1 (4,3)	3 (13,0)	19 (82,6)
Boulogne-sur-Mer	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,8)	20 (95,2)
Douai	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (14,3)	36 (85,7)
Dunkerque	0 (0,0)	4 (6,7)	12 (20,0)	44 (73,3)
Lens - Liévin	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (26,1)	34 (73,9)
Lille (partie française)	3 (0,7)	6 (1,4)	50 (12,0)	358 (85,9)
Maubeuge (partie française)	0 (0,0)	5 (13,2)	3 (7,9)	30 (78,9)
Valenciennes (partie française)	1 (2,0)	1 (2,0)	5 (9,8)	44 (86,3)
Autres – département du Nord	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (10,0)	36 (90,0)
Autres – département du Pas de Calais	0 (0,0)	3 (3,6)	12 (14,5)	68 (81,9)

Facilité de mise en oeuvre de l'action en fonction de l'aire d'attraction urbaine

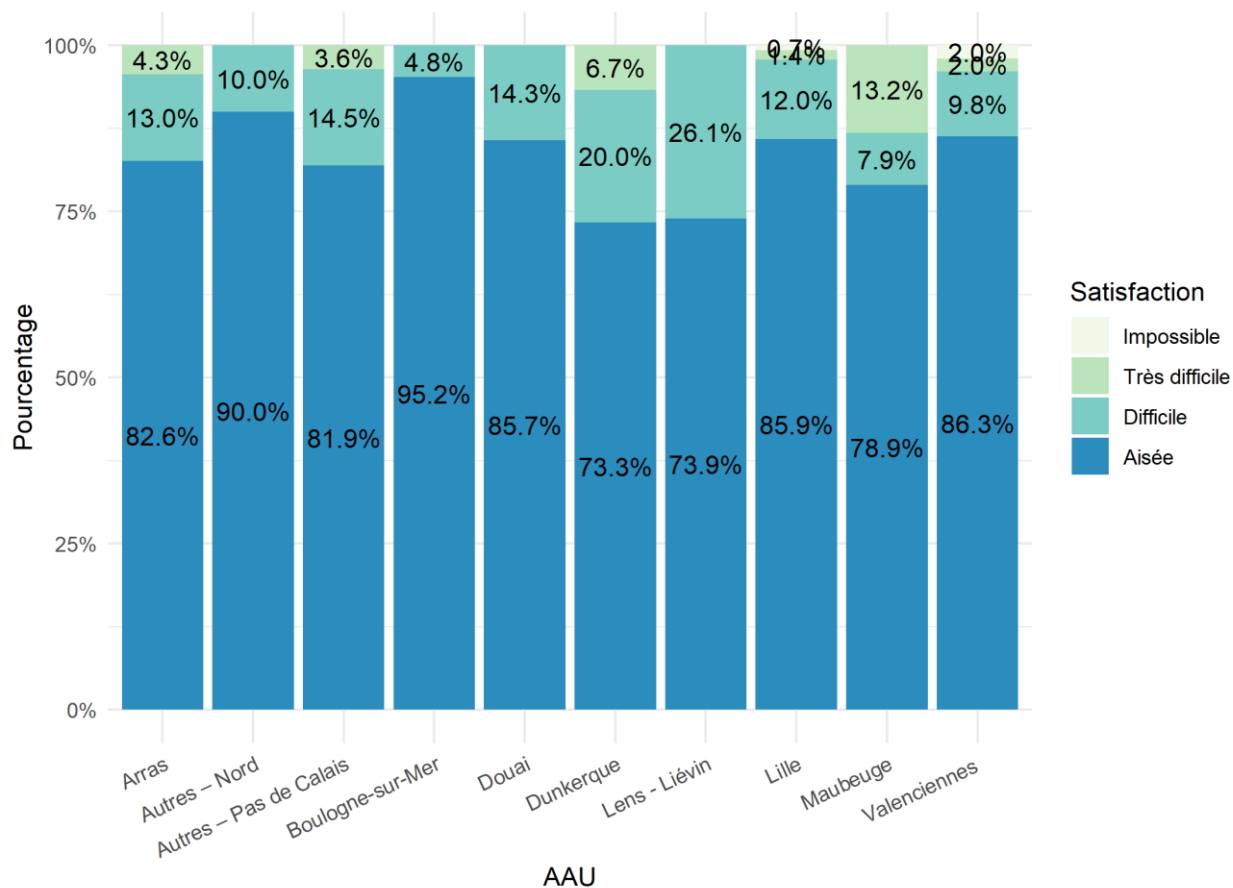


Figure 12 : représentation graphique de la satisfaction des étudiants concernant la facilité de mise en œuvre de leur action au sein de l'établissement d'intervention, en fonction de l'aire d'attraction urbaine dans laquelle s'est déroulée leur intervention

DISCUSSION

I. Principaux résultats

A. Etat des lieux

1. Recommandations nationales

En ce qui concerne la conformité du service sanitaire de l'Université de Lille aux recommandations nationales, plusieurs points peuvent être soulignés.

Premièrement, l'interprofessionnalité semble bien assurée, chaque groupe d'étudiants étant constitué d'un panachage d'étudiants de composantes différentes.

Deuxièmement, le critère thématique a lui aussi été pris en compte, les quatre thématiques initialement prévues par le décret (14) ayant été intégrées dans le dispositif puis enrichies par l'ajout de thématiques complémentaires.

Troisièmement, la recommandation identifiant des lieux d'action et des publics prioritaires a été suivie, la majorité des interventions se déroulant effectivement dans des établissements scolaires placés sous la responsabilité du ministère de l'Education nationale. Par ailleurs, la couverture territoriale a été garantie par une répartition des lieux d'actions sur l'ensemble du Nord et du Pas-de-Calais, en tenant compte des densités de population.

Dernièrement, les différents temps de formation tels que décrits dans le rapport Vaillant (15) sont bien présents dans l'organisation pédagogique du dispositif : temps de formation à la promotion de la santé, temps de préparation à l'action, retour d'expérience.

En revanche, l'objectif de temporalité fixé par le décret n'a pas été respecté. En effet, ce dernier prévoyait une durée de trois mois à mi-temps, six semaines à temps plein ou 60 demi-journées, alors qu'actuellement le dispositif s'articule autour de 14 journées complètes sur l'année.

2. Freins et leviers

Les freins principaux au dispositif exprimés par les répondants sont le manque de formation des formateurs, la difficulté à évaluer les interventions des étudiants et le manque de moyens humains et financiers. En effet l'organisation du service sanitaire repose actuellement largement sur l'implication, la motivation et l'investissement personnel des acteurs locaux. Dès lors, en cas de départ ou de désengagement de ces personnes-clés, la stabilité et la pérennité du service sanitaire pourraient être compromises.

Les principaux leviers mentionnés pour surmonter ces difficultés sont la motivation et l'investissement des enseignants, de la faculté et des établissements sur le terrain.

3. Perception des répondants

L'ensemble des personnes interrogées dans le cadre de cet état des lieux perçoivent le service sanitaire comme un dispositif à forte valeur ajoutée. Il offre aux étudiants la possibilité de mener une action de prévention et de promotion de la santé de manière autonome, en interprofessionnalité et dans un contexte non hiérarchisé.

Cette opportunité leur permettrait de découvrir les activités de prévention et de promotion de la santé en pratique, de s'initier à la gestion de projet et de développer des

compétences de travail en interprofessionnalité.

L'autonomie laissée sur le terrain est perçue comme un atout majeur favorisant à la fois l'engagement des étudiants, la créativité, et le développement de compétences transversales telles que le travail pluridisciplinaire, la résolution de problèmes ou l'adaptation à des publics et environnements variés.

Enfin, cette expérience vécue en interprofessionnalité et construite lors du travail en groupe permettrait une modification des représentations des étudiants vis-à-vis des autres composantes. En effet, chaque étudiant trouve sa place dans le collectif et mobilise les savoirs et compétences acquis au cours de sa formation au service du groupe et de l'intervention.

4. Perspectives d'amélioration

Les perspectives d'amélioration principales reposent, selon les personnes interrogées, sur la formation des tuteurs universitaires en prévention et promotion de la santé ainsi que sur l'apport de moyens humains et financiers.

B. Questionnaire de satisfaction

L'analyse du questionnaire de satisfaction met en évidence plusieurs résultats.

Tout d'abord, il apparaît que la satisfaction des étudiants vis-à-vis du service sanitaire tend à augmenter à mesure que l'on se rapproche de la phase d'intervention sur le terrain.

Concernant les différents temps de formation, les étudiants les ont globalement jugés comme satisfaisants, qu'il s'agisse des journées de formation théorique ou thématiques.

Toutefois, ces appréciations varient lorsqu'on les analyse selon la thématique attribuée à l'étudiant : certaines formations ont été perçues comme satisfaisantes, tandis que d'autres ont été jugées comme « à améliorer », voire « insuffisantes ». Cette variabilité marquée est retrouvée pour les journées de formation thématiques mais également théoriques, ce qui peut sembler contre-intuitif, ces dernières étant communes à l'ensemble des étudiants et ne dépendant donc pas de leur thématique d'attribution. L'hypothèse principale pour expliquer ce résultat serait une formulation imprécise de la question ayant pu générer une incompréhension de la part des étudiants.

En ce qui concerne les journées de préparation à l'action, elles ont été jugées satisfaisantes par les étudiants, sans variabilité notable selon la thématique d'intervention.

S'agissant de l'intervention en elle-même, la participation du public a été considérée comme satisfaisante et la mise en œuvre de l'action au sein de l'établissement comme aisée. Ces deux aspects ont reçu des évaluations positives et homogènes, sans variabilité retrouvée selon la thématique ou le lieu d'intervention.

L'analyse du questionnaire selon les aires d'attractions urbaines a mis en évidence une facilité dans la mise en place de l'intervention peu importe le territoire de l'établissement, et malgré la présence de difficultés liées aux temps et aux modalités de trajet énoncés par certains étudiants.

II. Littérature existante

A. Aspects positifs du service sanitaire

L'analyse de la littérature met en évidence plusieurs apports positifs du service sanitaire, tant pour les étudiants que pour les établissements et le grand public.

Du point de vue des étudiants, de nombreuses thèses et études soulignent un sentiment d'efficacité personnelle des étudiants (26) et une amélioration des compétences transversales telles que l'animation de groupe, la communication, l'adaptation au public ou encore la gestion de projet (17,27,28). Plusieurs travaux rapportent également un impact positif sur les propres comportements de santé des étudiants ainsi que le sentiment d'être mieux armé pour aborder la prévention dans leur pratique professionnelle future (29,30).

Ce dispositif apparaît dans la littérature comme un levier pour développer l'interprofessionnalité : la collaboration entre filières est régulièrement citée comme l'un des grands atouts du service sanitaire, tant par les étudiants que par les établissements d'accueil (28,31). On retrouve également dans certaines régions la présence de l'interprofessionnalité dans l'enseignement même du service sanitaire, impliquant étroitement des enseignants de formation en santé variées, des internes en médecine et des professionnels en éducation à la santé (32).

Du côté des établissements scolaires, le service sanitaire est perçu comme une opportunité de renforcer les actions de promotion de la santé en milieu scolaire mais également de contribuer à la formation des futurs professionnels de santé (33). Il apparaît également comme l'occasion de questionner et d'échanger sur les pratiques individuelles et collectives

en santé dans les écoles.

B. Limites du dispositif

Malgré ces points positifs, la littérature met également en évidence plusieurs limites importantes.

Sur le plan organisationnel, les études rapportent des difficultés liées aux contraintes budgétaires, logistiques et calendaires, ainsi qu'une hétérogénéité dans la mise en œuvre selon les territoires (17,28,31). Le manque de temps et de ressources matérielles est fréquemment mentionné (27,28).

Du côté pédagogique, plusieurs travaux soulignent des insuffisances dans la formation initiale des étudiants (28,34). Il semble exister un décalage entre les apprentissages proposés et les compétences considérées comme nécessaires à la réalisation d'actions en promotion de la santé selon les référentiels internationaux (35,36) ou de bonne pratique (37–39). Les concepts clés de déterminants de santé, d'équité, d'« empowerment », d'environnement favorable à la santé et les compétences en communication, animation de groupe, diagnostic et évaluation de l'action ne semblent pas toujours maîtrisés.

L'étude de Prigent (34) met également l'accent sur le manque de formation des enseignants et tuteurs universitaires, limitant leurs capacités à accompagner les étudiants au mieux et à s'assurer que leurs interventions respectent les critères de qualité d'une action en promotion de la santé et ne soient pas délétères (40).

Sur le plan méthodologique, plusieurs études pointent le manque d'analyse de situation en

amont des interventions, l'absence d'évaluation et le recours fréquent à des approches centrées sur les risques (34,41).

Afin de palier à ces écueils, certaines universités proposent des contenus pédagogiques prêts à être utilisés en atelier par les étudiants (41). D'autres universités ont fait le choix de repenser les modalités d'organisation du dispositif et d'intégrer le service sanitaire dans le cursus des études de médecine, tout au long de l'année, au sein même du programme de formation. Ainsi, à Rennes, le projet des étudiants est construit entre septembre et mars, en partant d'une analyse des besoins avec le référent local de l'établissement d'accueil, puis en fonctionnant grâce à une fiche projet, enrichie à chaque étape du parcours. Les étudiants disposent également au cours de l'année d'un temps de simulation permettant de tester leur intervention auprès d'autres étudiants et d'experts du public cible et de l'éducation à la santé (32).

C. Comparaison avec notre étude

Les résultats de notre étude rejoignent en grande partie ceux décrits dans la littérature.

Concernant la perception générale du dispositif, les experts interrogés reconnaissent en effet la valeur ajoutée du service sanitaire, notamment en termes d'acquisitions de compétences transversales et de travail en interprofessionnalité (27,28,31). L'autonomie laissée aux étudiants sur le terrain est perçue comme un levier de motivation et d'apprentissage, en concordance avec les études ayant mis en évidence le renforcement du sentiment d'efficacité personnelle (26).

Ces aspects positifs sont néanmoins nuancés dans notre étude par les difficultés organisationnelles ainsi que les contraintes budgétaires et temporelles, difficultés

également retrouvées chez d'autres auteurs (28,31,34).

Notre étude rejoint la littérature sur la nécessité de renforcer la formation des tuteurs universitaires chargés d'accompagner les étudiants (27,34). En effet, l'absence de formation limite leur capacité à guider les étudiants et à garantir la qualité de leurs interventions.

De la même manière, nos résultats mettent en évidence l'importance d'un contenu pédagogique adapté, permettant aux étudiants d'acquérir les compétences clés nécessaires à la conduite d'actions en promotion de la santé.

Un apport spécifique de notre étude qui n'est pas retrouvé dans la littérature réside dans la distinction faite entre la formation générale à la promotion de la santé et la formation thématique visant à développer des compétences sur le sujet d'intervention. Malgré une satisfaction globalement positive des étudiants sur ces formations, on retrouve une variabilité notable en fonction des thématiques d'intervention.

Pour finir, on retrouve dans notre étude une attention particulière portée à la couverture du territoire en fonction des densités de population, un aspect qui n'est pas retrouvé dans la description des autres dispositifs.

III. Limites de notre étude

A. Etat des lieux

La rédaction de cet état des lieux comporte plusieurs limites. La première tient à la subjectivité des interlocuteurs interrogés, fortement impliqués dans le dispositif, ce qui peut

influencer leurs réponses. A cela s'ajoute la subjectivité liée à l'interprétation des propos recueillis.

Par ailleurs, la méthodologie adoptée ne relève pas d'une approche qualitative, l'objectif étant exclusivement descriptif afin de consigner les modalités d'organisation du service sanitaire.

B. Questionnaire de satisfaction

Le questionnaire de satisfaction comporte lui aussi plusieurs limites.

La première concerne le taux de participation inégal entre les différentes thématiques, posant la question de la pertinence de la modalité d'administration utilisée pour la passation du questionnaire. Une des pistes d'amélioration réside ainsi dans l'amélioration des consignes données aux tuteurs universitaires pour la passation du questionnaire, ou d'une toute nouvelle modalité d'administration.

La seconde limite de ce questionnaire est l'absence d'analyse qualitative de la satisfaction des étudiants, limitant la richesse des réponses et les perspectives d'améliorations du dispositif.

La dernière limite réside dans un éventuel biais de mesure sur certaines variables, biais possiblement induit par une mauvaise formulation des questions. Cette limite concerne la satisfaction des étudiants à propos des journées de formation théoriques, mais également la variable concernant la facilité de mise en œuvre de l'action. En effet, pour cette dernière, l'échelle de Likert utilisée comporte une seule modalité de réponse positive contre trois modalités négatives. Ce déséquilibre est susceptible de biaiser la répartition des réponses

et de limiter les nuances possibles de satisfaction.

IV. Perspectives de recherche

Plusieurs perspectives de recherche peuvent être envisagées pour prolonger ce travail.

Tout d'abord, une analyse qualitative de la satisfaction des étudiants à l'issue de leur participation au service sanitaire permettrait de compléter l'approche quantitative et d'offrir une vision plus approfondie de leurs ressentis.

Il serait également pertinent d'évaluer la progression pédagogique des étudiants, en comparant leur niveau de connaissances et compétences à l'entrée dans le dispositif à celui observé lors du retour d'expérience, après leurs interventions.

L'exploration de la satisfaction des responsables de stage, associée à l'identification de leurs pistes d'amélioration, représenterait une autre voie d'exploration.

Enfin, une recherche à plus long terme pourrait s'attacher à mesurer l'impact du service sanitaire sur la santé de la population et sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, les résultats de notre étude suggèrent que le service sanitaire constitue une opportunité innovante permettant non seulement de former les étudiants en santé à la promotion de la santé et au travail en interprofessionnalité, mais également le développement d'actions de promotion de la santé en milieu scolaire.

Du côté des étudiants, les résultats du questionnaire de satisfaction semblent montrer une progression de la satisfaction à mesure qu'ils s'éloignent des formations théoriques et se rapprochent des temps de pratique. Du côté des responsables, malgré des difficultés organisationnelles et des contraintes budgétaires, il semble exister une conviction partagée quant à l'utilité du service sanitaire ainsi qu'un sentiment global d'efficacité.

Néanmoins, ces résultats doivent être nuancés par le manque de formation des tuteurs universitaires. Le renforcement de cette dimension apparaît essentiel pour garantir la qualité des interventions et la pérennité du dispositif.

Plus largement, le service sanitaire gagnerait à s'inscrire dans un changement de paradigme des études en santé, qui intégrerait des enseignements en prévention et en promotion de la santé tout au long du cursus. Ce changement permettrait de mieux préparer les étudiants, non seulement pour leurs interventions dans le cadre du service sanitaire, mais également pour leur future pratique professionnelle. Il participerait en outre à l'objectif politique affiché de renforcer la place de la prévention dans le système de santé français.

Références

1. Canguilhem G. Le normal et le pathologique [Internet]. Presses Universitaires de France; 2013 [cité 20 juill 2025]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/le-normal-et-le-pathologique--9782130619505.htm>
2. Engel GL. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Science. 8 avr 1977;196(4286):129-36.
3. Organisation Mondiale de la Santé. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. juill 22, 1946. Disponible sur: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
4. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé [Internet]. 1986 nov. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>
5. Linda Cambon, François Alla, Franck Chauvin. Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Prév Promot Santé Une Responsab Collect [Internet]. juin 2018;(103). Disponible sur: [file:///C:/Users/salom/Downloads/ad1030918%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/salom/Downloads/ad1030918%20(1).pdf)
6. World Health Organization. Supportive environments for health : Sundsvall statement [Internet]. 1991 juin. Disponible sur: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/59561/WHO_HPR_HEP_95.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. World Health Organization. The Jakarta Declaration : on leading health promotion into the 21st century [Internet]. 1997 juill. Disponible sur: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63698/WHO_HPR_HEP_4ICHP_BR_97.4_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Gouvernement. Stratégie nationale de santé 2018 - 2022 [Internet]. 2017 déc. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
9. Gouvernement. Stratégie nationale de santé 2023 - 2033 [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/strategie-nationale-de-sante-2023-2033-ouverture-d-une-consultation-publique-en>
10. Comité interministériel pour la Santé. Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie [Internet]. 2018 mars. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier_de_presse_priorite_prevention.pdf
11. Haut Conseil de la santé publique. Stratégie nationale de santé 2023 - 2033, contribution du Haut Conseil de la santé publique [Internet]. 2023 mars. Disponible sur:

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi//avisrapportsdomaine?clefr=1356>

12. Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles. sante.gouv.fr. 2018. Le service sanitaire : les formations en santé au service de la prévention. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
13. Priorité prévention : le service sanitaire pour les étudiants en santé dès la rentrée 2018 [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/priorite-prevention-le-service-sanitaire-pour-les-etudiants-en-sante-des-la>
14. Philippe E, Buzyn A, Parly F, Darmanin G, Vidal F. Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. Code de la santé publique juin 12, 2018. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037051024>
15. Vaillant L. Mise en oeuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé [Internet]. 2018 févr. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/37179-mise-en-oeuvre-du-service-sanitaire-pour-les-etudiants-en-sante>
16. ufr3s, Université de Lille. Service sanitaire [Internet]. Disponible sur: <https://ufr3s.univ-lille.fr/formation-initiale/service-sanitaire>
17. Haut Conseil de la santé publique. Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé - Rapport final. 2022.
18. Haut Conseil de la santé publique. Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé - Rapport intermédiaire [Internet]. 2021 mars. Disponible sur: [file:///C:/Users/salom/Downloads/hcspr20210304_valuaduservisanitdestudiaensant%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/salom/Downloads/hcspr20210304_valuaduservisanitdestudiaensant%20(1).pdf)
19. INSEE. Base des aires d'attraction des villes 2020 [Internet]. 2025 [cité 19 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/4803954>
20. Académie de Lille. ac-lille.fr. La région académique Hauts-de-France. Disponible sur: <https://www1.ac-lille.fr/la-region-academique-hauts-de-france-121434>
21. Université de Lille. Université de Lille - composantes et établissements-composantes [Internet]. Disponible sur: <https://www.univ-lille.fr/composantes-et-etablissements-composantes>
22. Université de Lille. moodle.univ-lille.fr. Service sanitaire. Disponible sur: <https://moodle.univ-lille.fr/course/index.php?categoryid=439>
23. Agrinier N. Bases théoriques et pratiques pour le service sanitaire: pour tous les étudiants en santé. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2021.
24. Santé publique France. santepubliquefrance.fr. Service sanitaire. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire>

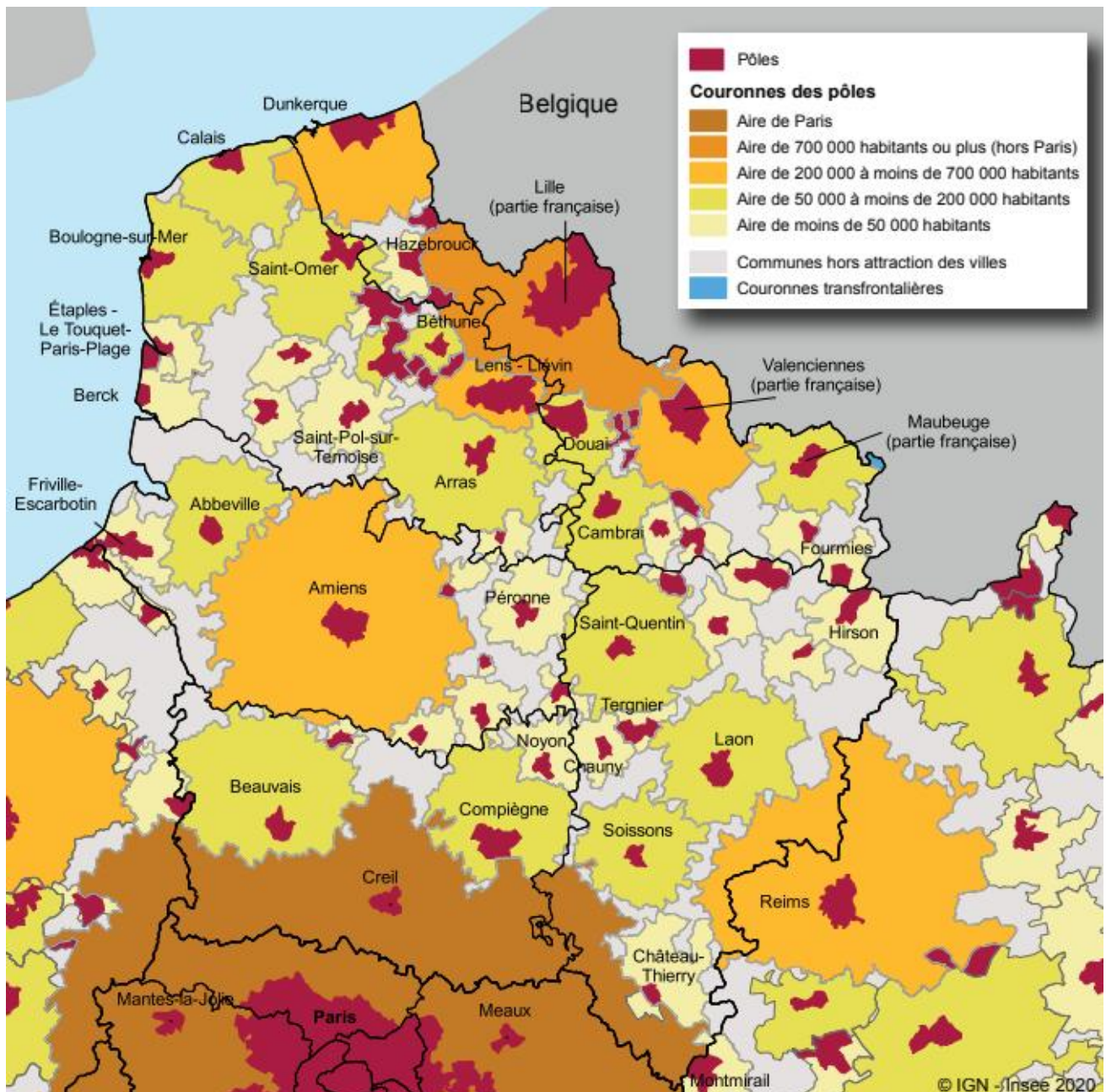
25. Gouvernement. INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° SG/Pôle santé ARS/DGOS/RH1/DGS/SP/DGESIP/2020/216 du 27 novembre 2020 relative aux principes et aux modalités d'organisation du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) à partir de la rentrée universitaire 2020/2021 [Internet]. nov 27, 2020. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_interministerielle_sses_2020_216.pdf
26. Lozé L. Le service sanitaire 2018-2019 : quel bilan pour les étudiants du département de maïeutique de Grenoble ? [Internet]. Grenoble; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03048341v1/document>
27. Le Roux E, Mari Muro M, Mognon K, Saïd M, Caillavet V, Matheron S, et al. A governmental program to encourage medical students to deliver primary prevention: experiment and evaluation in a French faculty of medicine. *BMC Med Educ.* déc 2021;21(1):47.
28. Busi A, Boussat B, Rigaud M, Guyomard A, Seigneurin A, François P. Bilan du service sanitaire 2018-2019 de l'Université Grenoble Alpes, inter-filière médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie: *Santé Publique.* 15 sept 2020;Vol. 32(2):149-59.
29. Aly P. Évaluation de la thématique « Santé Mentale et Prévention du Suicide » du Service Sanitaire selon la méthode de Kirkpatrick. Lille; 2019.
30. Caniou P. Caractérisation des comportements de santé déclarés par les étudiants ayant suivi le service sanitaire en 2018-2019. Rennes 1; 2020.
31. Mahieu C. Retour d'expérience sur l'introduction du service sanitaire des étudiants en santé dans la formation de maïeutique en France. Étude exploratoire des perceptions des enseignantes. *Pédagogie Médicale.* 2022;23(2):97-106.
32. Chapron A, Metten MA, Maury A, Prestel T, Bajoux E, Andres É, et al. Service sanitaire des étudiants en santé : ancrer l'éducation pour la santé dans le cursus des étudiants: *Santé Publique.* 28 oct 2021;Vol. 33(3):407-13.
33. Hurel C. Place du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) dans la promotion de la santé en milieu scolaire : qu'apporte le SSES aux établissements scolaires ? 2022.
34. Prigent O, Bureau A, Aromatario O, Cambon L. Impacts et mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) français : étude de cas dans deux académies françaises. *Glob Health Promot.* juin 2022;29(2):107-15.
35. Barry MM, Battel-Kirk B, Dempsey C. The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion in Europe. *Health Educ Behav.* déc 2012;39(6):648-62.
36. World Health Organization. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators [Internet]. 2012. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/119953>
37. Hamel E, Calvez G, INPES. Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations [Internet]. INPES. 2009. Disponible sur: <https://pascal->

francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=24391091

38. Piperini MC. L'éducation pour la santé : théories, pratiques et méthodes d'évaluation. De Boeck supérieur; 2016.
39. Inserm. Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes [Internet]. 2001. Disponible sur: <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/42>
40. European Society for Prevention Research. Position of the European Society for Prevention Research on ineffective and potentially harmful approaches in substance use prevention. 2019; Disponible sur: <https://euspr.org/wp-content/uploads/2019/10/Position-of-the-European-Society-for-Prevention-Research-on-ineffective-and-potentially-harmful-approaches-in-substance-use-prevention-1.pdf>
41. Chen C. Promotion de la santé bucco-dentaire dans le cadre du service sanitaire : Soutenir la formation thématique des étudiants. 2021.

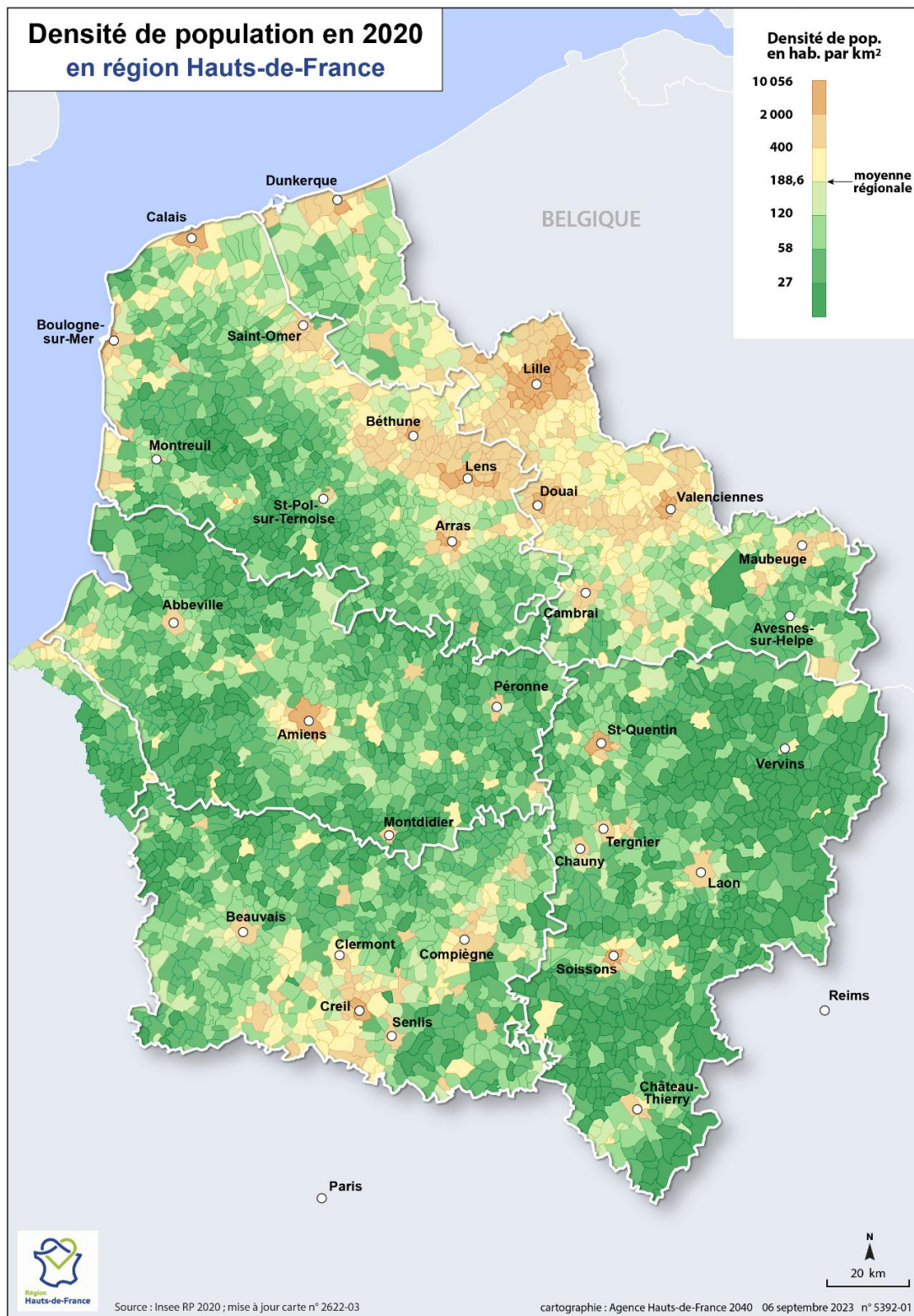
Annexes

Annexe 1 : Délimitation des aires d'attraction des villes de la région Hauts-de-France, Insee 2020.



Annexe 2 : Densité de population en région Hauts-de-France en 2020,

Région Hauts-de-France, données Insee 2020.



Annexe 3 : questionnaire de satisfaction remis aux étudiants

Q1 - Quelle est votre thématique ?

Q2 - Quel est votre groupe ?

Q3 - Quel est votre lieu de stage : Nom et ville de l'établissement

Q4 - Votre avis sur les formations communes théorique (octobre) :

- Insuffisant
- A améliorer
- Satisfaisant
- Remarquable

Q5 - Votre avis sur la formation thématique (novembre - décembre)

- Insuffisant
- A améliorer
- Satisfaisant
- Remarquable

Q6 - Avez-vous pu obtenir une participation active du public cible de l'action ?

- Insuffisant
- A améliorer
- Satisfaisant
- Remarquable

Commentaire :

Q7 - La mise en œuvre de votre action au sein de l'établissement a-t-elle été :

- Aisée
- Difficile
- Très difficile

Impossible

Commentaire :

Q8 – Quel est votre avis sur les journées de préparation à l'action sur le terrain ?

Insuffisant

A améliorer

Satisfaisant

Remarquable

Commentaire :

Annexe 4 : HCSP – Evaluation du SSES – questions évaluatives

1. Mise en œuvre et suivi en région : 8 QE

- **Q1** Qui est responsable de la mise en œuvre en région ?
- **Q2** Quels sont les comités (stratégiques et/ou techniques) mis en place, quels sont leurs rôles ?
- **Q3** Qui recense les lieux d'action ? Qui les choisit et quels sont les critères de choix ? Des publics prioritaires sont-ils identifiés ? Lesquels ? Pourquoi ?
- **Q4** Comment est organisée la communication entre les différentes parties prenantes (COPIL régional, université et instituts de formation, lieux d'action, étudiants) ?
- **Q5** Comment la mise en œuvre est-elle suivie au niveau régional ? Quels sont les outils de suivi ? Ce suivi permet-il de réajuster la mise en œuvre ? Si oui, comment ?
- **Q6** Quel bilan a été produit à l'issue de la 1^o année de SSES dans la région et sous quelles modalités de restitution (séminaire, rapport...) ? Sur quoi a-t-il porté ? Quels ont été les destinataires de ce bilan ? Comment a-t-il été utilisé ?
- **Q7** Quelles sont les difficultés rencontrées ?
- **Q8** Quels sont les leviers mobilisables pour les surmonter ?

2. Pertinence et cohérence : 2 QE

- **Q9** Comment le dispositif SSES régional s'articule-t-il avec les enjeux de santé publique régionaux (dont IST : prise en compte des inégalités 1. Sociales 2. Territoriales – couverture des publics et des territoires) (PRS) ?
- **Q10** Comment les actions portées par les étudiants du SSES s'articulent-elles avec des programmes ou dispositifs institutionnels préexistants (ex : parcours éducatif en santé, CESC, projets d'établissements, ...) ?

3. Organisation pédagogique : 6 QE

- **Q11** Comment les universités et les acteurs des différentes filières (UFR, instituts, écoles) se sont-ils impliqués dans le SSES ? Quel est le profil du (ou des) référent(s) enseignant(s) ? Comment ont-ils été désignés (critères) ? Quelle est l'implication des enseignants en

charge de la santé publique ?

- **Q12** Quelles sont les modalités de mise en œuvre de l'interprofessionnalité ?
- **Q13** Comment le SSES s'articule-t-il avec les enseignements de promotion de la santé prévention-santé publique dans les différentes filières ? Y-a-t-il des mutualisations avec des enseignements préexistants ?
- **Q14** Quelles sont les modalités d'organisation de la formation des étudiants à la démarche projet ? Y-a-t-il des mutualisations avec des enseignements préexistants ?
- **Q15** Quelles sont les modalités d'évaluation individuelle et de validation du SSES ?
L'évaluation concerne-t-elle les compétences acquises par les étudiants ? Existe-t-il une évaluation harmonisée entre les différentes filières ?
- **Q16** Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'organisation pédagogique du SSES ?
Quelle(s) amélioration(s) pourrai(en)t être apportée(s) ?

4. Qualité et retombées pédagogiques : 9 QE

- **Q17** Quelles sont les modalités d'accompagnement pédagogique des étudiants dans leur projet ?
- **Q18** Quelles ressources (humaines, matérielles, financières) sont mobilisées pour cet accompagnement ?
- **Q19** Les étudiants ont-ils bénéficié d'accompagnateurs ayant des compétences en prévention promotion de la santé ? si oui quel est leur profil ?
- **Q20** Quelle est l'opinion des étudiants sur la qualité pédagogique du SSES ?
- **Q21** Quelle est l'opinion des étudiants sur l'opportunité et sur les retombées pédagogiques du SSES ? Le SESS est-il à même de modifier certaines représentations des professions ?
- **Q22** Quelle est l'opinion des intervenants sur la qualité pédagogique du SSES ?
- **Q23** Quelle est l'opinion des intervenants sur l'opportunité et sur les retombées pédagogiques du SSES ? Le SESS est-il à même de modifier certaines représentations des professions ?
- **Q24** Quelle est la plus-value apportée par le SSES au niveau pédagogique ?

interprofessionnel ? Le SSES influence-t-il les travaux de recherche des étudiants ? Y-a-t-il eu ouverture des facultés et des Instituts de formation à de nouveaux lieux d'action, à de nouveaux partenariats ?

- **Q25** Y-a-t-il eu des initiatives venant des étudiants : engagements au-delà des attendus ?

5. Organisation administrative : 2 QE

- **Q26** Comment sont mises en place les conventions encadrant la réalisation des actions dans les structures d'accueil ? Des difficultés existent-elles, si oui lesquelles ? Quelle(s) amélioration(s) pourrai(en)t être apportée(s) ?
- **Q 27** Quelles sont les modalités d'indemnisation des frais de mission des étudiants dans les différentes filières ? Des difficultés existent-elles, si oui lesquelles ? Quelle(s) amélioration(s) pourrai(en)t être apportée(s) ?

6. Qualité des actions de prévention : 10 QE

- **Q 28** Des professionnels de l'éducation – promotion de la santé (EPS) ou des opérateurs de prévention (associations) sont-ils associés à la mise en œuvre du SSES ? Si oui lesquels et de quelle manière, si non pourquoi ?
- **Q 29** Des référentiels de pratique en EPS sont-ils fournis aux étudiants, si oui lesquels ?
- **Q 30** Les étudiants sont-ils formés à la communication en EPS (posture éducative, notion de littératie ?) si oui selon quelles modalités ?
- **Q 31** Quelles sont les modalités du choix de l'action conduite par les étudiants auprès du public cible ?
- **Q 32** Les supports pédagogiques sont-ils créés par les étudiants ou utilisent-ils des supports existants produits par Santé publique France ou d'autres structures ? (S'appuient-ils sur des sources fiables, validées ?)
- **Q 33** Comment sont choisis les référents de proximité (professionnels de la structure où a lieu l'action), quels sont les profils de ces référents, comment sont-ils accompagnés et/ou formés pour assurer cette mission ? Des difficultés existent-elles, si oui lesquelles ?
Quelle(s) amélioration(s) pourrai(en)t être apportée(s) ?

- **Q 34** Une supervision des étudiants au cours de l'action est-elle mise en place ? Si oui, selon quelles modalités, si non pourquoi ?
- **Q 35** Comment et par qui sont évaluées les actions conduites par les étudiants ? y-a-t-il une analyse des pratiques, des retours d'expérience, selon quelles modalités ? Des grilles de bonne pratique sont-elles utilisées dans l'évaluation ?
- **Q 36** Quel est le niveau d'articulation des actions avec d'autres démarches ou programmes existant dans la structure d'accueil ?
- **Q 37** Quelles sont les modalités de valorisation des actions conduites dans le cadre du SSES ?

7. Système d'information : 4 QE

- **Q 38** Quels sont les différents circuits de collecte de données sur le SSES en région ? qui remplit quoi ?
- **Q 39** Qui analyse les données à l'échelon national ? qui sont les destinataires des résultats de ces analyses ?
- **Q 40** Comment les données sont-elles analysées au niveau régional ? qui sont les destinataires des résultats de ces analyses ?
- **Q 41** Des difficultés dans la collecte, l'analyse et/ou la diffusion des résultats existent-elles, si oui lesquelles ? Quelle(s) amélioration(s) pourrai(en)t être apportée(s) ?

8. Opinions des parties prenantes * : 4 QE

- **Q 42** Le SSES vous paraît-il utile pour les pratiques professionnelles futures des étudiants ? Pensez-vous qu'il est important de le pérenniser ? Pourquoi ?
- **Q 43** Quels sont les points forts et les points faibles du SSES ?
- **Q 44** Quelles sont les opportunités de ce dispositif, quelles sont les menaces ?
- **Q 45** Quelles sont les principales pistes d'amélioration ?

* *Collectivités territoriales, responsables administratifs (ARS et rectorats), formateurs (universités et instituts), référents des structures d'accueil, opérateurs de prévention, étudiants, bénéficiaires*

AUTEUR(E) : Nom : BONNIER

Prénom : Salomé

Date de soutenance : 16 octobre 2025

Titre de la thèse : Le service sanitaire des étudiants en santé à l'université de Lille : modalités d'organisation et satisfaction des étudiants y ayant participé en 2023 – 2024

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : *Santé publique*

DES + FST/option : *Santé publique + addictologie*

Mots-clés : service sanitaire, prévention, promotion de la santé, satisfaction

Résumé :

Le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) a été créé en 2018 avec pour objectif de familiariser les futurs professionnels de santé à la prévention et à la promotion de la santé. Cette thèse, divisée en deux parties, visait à dresser un état des lieux de son organisation à l'Université de Lille et à analyser la satisfaction des étudiants y ayant participé en 2023-2024.

La première partie de ce travail reposait sur des entretiens menés auprès de trois experts locaux selon la méthodologie utilisée lors de l'évaluation du service sanitaire par le Haut Conseil de la Santé Publique. La seconde partie était une étude descriptive transversale de la satisfaction des étudiants ayant participé au service sanitaire en 2023-2024.

Les résultats de l'état des lieux montrent une mise en œuvre respectant les recommandations nationales telles que le travail en interprofessionnalité, le respect des thématiques prioritaires, l'ajout de temps de formation à la prévention, une couverture équilibrée du territoire et une forte implication des établissements scolaires. Les points forts identifiés sont une organisation logistique priorisant l'interprofessionnalité, l'engagement des encadrants dans le dispositif, la valorisation de l'autonomie des étudiants et la bonne coopération avec les terrains de stage sur la totalité du territoire. Les limites identifiées sont l'insuffisance de moyens humains et financiers, le manque de formation des tuteurs universitaires et la difficulté à évaluer les actions des étudiants.

Concernant la satisfaction, sur les 1225 étudiants ayant participé au SSES, 860 (70%) ont répondu au questionnaire. Ils se déclaraient globalement satisfaits de l'expérience, en particulier des journées de préparation à l'action (62,9 % « satisfaisant ») et de la mise en œuvre de leur intervention (jugée « aisée » pour 82,9 %). La participation du public cible était également jugée satisfaisante (48.6%) voire remarquable (42.1%). Les formations théoriques et thématiques suscitaient davantage de réserves (respectivement considérées satisfaisantes à 49.0% et 54.0%) et présentaient des disparités selon les thématiques.

En conclusion, le SSES est vu comme un dispositif innovant et formateur, favorisant l'interprofessionnalité et l'acquisition de compétences en promotion de la santé. Un renforcement des formations destinées aux étudiants et aux tuteurs universitaires pourrait permettre d'en garantir la qualité pédagogique.

Composition du Jury :

Président : Professeur Philippe Amouyel

Assesseurs : Docteur Victoria Gauthier

Docteur Gabrielle Lisembard

Directeur de thèse : Docteur Luc Dauchet