

Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé

RAPPORT

Établi par le
Pr Loïc VAILLANT

Avec l'Appui de

Anne-Carole BENSADON

Hamid SIAHMED

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Rémy GICQUEL

Membre de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation
nationale et de la recherche

- Janvier 2018 -

SYNTHESE

Les ministres des solidarités et de la santé et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ont chargé, par lettre du 12 septembre 2017, le Professeur Vaillant, ancien président de l'université François Rabelais de Tours et de la commission santé de la conférence des présidents d'université (CPU) d'une mission visant à conduire des travaux permettant de définir les modalités de mise en œuvre d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé qu'ils relèvent des filières médicales ou non médicales. L'Inspection générale des affaires sociales (Anne-Carole Bensadon et Hamid Siahmed) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (Rémy Gicquel) interviennent en appui au Professeur Vaillant.

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé constitue un engagement présidentiel et s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé. Le service sanitaire vise à initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et à permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire par les étudiants en santé. Il contribuera également à favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité entre les étudiants en santé des différentes filières de formation notamment par la réalisation de projets communs. Enfin le service sanitaire constitue un vecteur de lutte contre les inégalités territoriales et sociales en santé.

Pour mener à bien ses travaux sur la mise en œuvre du service sanitaire, la mission a réalisé de nombreuses auditions, analysé des documents et les contributions écrites qui lui ont été adressés, procédé par rencontres et contacts locaux pour échanger sur les expériences et les scénarios possibles de mise en œuvre du service sanitaire, échangé avec le comité de pilotage et de suivi, installé par la ministre des solidarités et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, le 22 décembre 2017.

Le service sanitaire fait partie de la formation initiale des futurs professionnels de santé. Ce temps de formation dédié à la prévention primaire porte sur la promotion de comportements favorables à la santé. Il vise à la réalisation d'actions en direction d'un public cible, sur des thématiques répondant à un besoin de prévention primaire, identifié dans les territoires. Le cadre de formation qui est celui du service sanitaire, les enjeux liés au développement de la prévention primaire ont conduit à ne pas orienter le service sanitaire vers les actions de dépistage mais à inclure dans les actions réalisées, la promotion des actions de dépistage. Le service sanitaire est donc obligatoire dans tous les cursus des étudiants en santé¹. Le nombre d'étudiants concernés est d'environ 50 000. Pour la rentrée universitaire 2018-2019, seront concernés les étudiants infirmiers, les étudiants en médecine, en pharmacie, en odontologie, en maïeutique et en kinésithérapie. A terme, cela correspond à 47 000 étudiants. Ces filières ont été celles plus particulièrement étudiées ici. Le service sanitaire doit durer 3 mois à mi-temps (ou six semaines à temps plein, ou 60 demi-journées, selon l'organisation retenue). Cette durée n'est pas forcément effectuée en continu et peut être adaptée aux spécificités du cursus. A titre d'illustration, l'action de prévention peut être réalisée une fois par semaine pendant un temps donné, le service sanitaire peut se dérouler sur une ou sur deux années de formation.

Faisant partie intégrante de la formation initiale, le service sanitaire comporte des objectifs pédagogiques (correspondant à un référentiel de formation) et des évaluations permettant ou non sa validation (en accord avec les modalités de contrôle de connaissances de l'organisme de

¹ La définition retenue pour les étudiants en santé est celle donnée par le code de la santé publique: art. L4111-1 à L4163-10 ; art. 4211-1 à 4252-3 ; art. 4311-1 à 4394-3.

formation). Le service sanitaire, comporte la préparation de l'action de prévention, la réalisation de l'action de prévention, le retour d'expérience et l'évaluation de l'action. Les actions de prévention doivent se dérouler dans des lieux agréés par l'université ou l'institut de formation, en lien avec les acteurs concernés. Les modalités d'agrément des lieux de réalisation du service sanitaire diffèrent actuellement selon les filières de formation et les arrêtés correspondant devront évoluer afin de tenir compte des spécificités du service sanitaire. Les acteurs rencontrés ont souligné la nécessité d'un encadrement adapté pour la réalisation du service sanitaire.

Le directeur de l'Unité de formation et de recherche (UFR) ou de l'école de formation est responsable de l'organisation pédagogique et administrative du service sanitaire: calendrier, objectifs pédagogiques, choix des structures d'accueil. La direction de la structure d'accueil est responsable de la gestion administrative de la réalisation de l'action de prévention : conditions d'accueil, charte d'encadrement. Les conditions de réalisation de l'action de prévention font l'objet d'une convention cadre ou d'une convention spécifique entre la structure d'accueil et le directeur de l'UFR ou de l'école de formation. La mission préconise un double encadrement : par un référent de proximité présent dans chaque lieu de stage et par un responsable pédagogique de formation rattaché à l'université ou à l'institut de formation. Le service sanitaire est également une occasion pour développer l'inter-professionnalité et la pluridisciplinarité même si cela suppose de surmonter des problèmes logistiques (notamment cohérence des emplois du temps des étudiants et mise à disposition de moyens de déplacement groupés). L'enjeu est celui de la facilitation d'un travail futur où différents professionnels de santé seront amenés à intervenir dans le parcours de prise en charge d'un patient, de façon coordonnée.

Des actions de prévention sont déjà mises en œuvre dans les territoires, sous l'égide de différents acteurs. Les actions de prévention, réalisées dans le cadre du service sanitaire, devront intervenir dans un cadre offrant des garanties en termes de lieu de stage et d'encadrement, en appui ou en complémentarité des actions probantes, avec comme objectif la formation des futurs professionnels de santé. La mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé constituera un atout majeur pour le développement de la prévention primaire, notamment compte tenu du nombre d'étudiants concernés, en réponse aux besoins de prévention en santé identifiés en particulier dans le Projet régional de santé (PRS).

Les thématiques devront s'inscrire dans le cadre d'enjeux majeurs de santé reconnus et les actions réalisées seront adaptées au public visé. La Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 prévoit la mise en place d'une promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Certaines thématiques d'actions de prévention feront l'objet d'une attention soutenue dans un premier temps, sans exclusivité néanmoins. Pour la rentrée universitaire 2018-2019, quatre thématiques devraient être privilégiées : l'alimentation, l'activité physique, les addictions (alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites) ainsi que l'activité et la vie sexuelle, intégrant la contraception. Les échanges avec des acteurs institutionnels majeurs de la prévention comme Santé publique France, la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES) et les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), la Société française de santé publique (SFSP), l'Association des directeurs des services de santé universitaires (SSU), la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) confortent la mission dans cette préconisation. En outre, les échanges avec les étudiants en santé, les universités ou les instituts de formation vont également dans ce sens, sous réserve de ne pas empêcher la réalisation d'actions probantes relevant d'autres thématiques. Pour ces thématiques, de nombreux acteurs majeurs de la prévention sont en capacité de fournir des outils pédagogiques. A ceux cités précédemment, il convient de rajouter les acteurs associatifs. Ces quatre thématiques privilégiées ne sauraient toutefois être limitatives. Ainsi d'autres thématiques pourront être proposées localement, en tenant compte d'initiatives existantes ou de priorités

identifiées, par exemple : la sensibilisation à la vaccination, la sensibilisation à certains dépistages, la promotion de l'activité physique, les troubles du sommeil, les écrans, l'hygiène, l'hygiène bucco-dentaire, l'aide à la parentalité ou encore les gestes qui sauvent.

Les actions de prévention pourront se dérouler dans des lieux diversifiés. L'accueil dans les lieux où se dérouleront les actions de prévention réalisées dans ce cadre doit s'intégrer nécessairement dans la politique générale de la structure concernée et intervenir de façon cohérente avec les différentes actions qui y sont réalisées, notamment en termes de temporalité. Les structures potentiellement concernées ne doivent pas être dans l'obligation d'accueillir des étudiants dans le cadre de ce service sanitaire. Dans la même logique, ces structures ne seront pas systématiquement agréées comme des lieux où peut se dérouler le service sanitaire.

Certains lieux comme les écoles, les collèges, les lycées et les universités sont à privilégier dans un premier temps, compte tenu du nombre de lieux à trouver pour le déroulement des actions de prévention pour les 47 000 étudiants pouvant être concernés dès la rentrée universitaire 2018-2019 et de la répartition de ces structures sur le territoire national. En outre, dans le champ de l'enseignement scolaire et dans l'enseignement supérieur, les missions et les acteurs sont clairement identifiés en matière de prévention et de promotion de la santé. Les infirmiers et les médecins de l'éducation nationale concourent à la promotion de la santé de l'ensemble des élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degré de leurs secteurs d'intervention et des étudiants. Ils participent plus largement à la politique nationale en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales. Dans ces établissements, un travail important a été réalisé pour former et sensibiliser des personnels à la prévention. Un cadre existe pour les actions de prévention du futur service sanitaire avec notamment la mise en place d'un parcours éducatif en santé. En outre, les services de santé universitaires (SSU) ont joué un rôle majeur dans les expériences réalisées avec les étudiants relais santé. La proximité d'âge et l'efficacité particulière de la prévention conduite par les « presque pairs » constitue un atout.

La réalisation d'actions de prévention dans les entreprises, en lien avec les services de santé au travail constitue également en enjeu majeur. Les entreprises qui le souhaitent pourront accueillir des étudiants en santé pour y réaliser leur service sanitaire dans le cadre de leur cursus de formation, ce qui suppose notamment un agrément et un encadrement adaptés. Des actions proches de ce que pourrait être le service sanitaire sont déjà réalisées dans les EHPAD et méritent d'être développées.

A terme, le service sanitaire est amené à se développer dans d'autres lieux, comme le montrent les échanges avec les parties prenantes. La politique de prévention devrait pouvoir être déclinée dans l'ensemble des milieux de vie et pour reprendre ceux cités dans la SNS 2018-2022, outre ceux décrits ci-dessus : les administrations, les établissements de santé et médico-sociaux (notamment les lieux de vie des personnes en situation de handicap), les structures d'accompagnement social (notamment les crèches, les PMI, les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)), les lieux de prise en charge judiciaire et les lieux de privation de liberté. Les publics relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) pourraient bénéficier d'actions de prévention ciblées. De même, le service sanitaire doit pouvoir être réalisé dans des associations jouant un rôle majeur de prévention primaire en gardant les mêmes exigences de qualité que celles décrites précédemment et en incluant une action de prévention pour un public cible. Dans certains cas, une convention cadre nationale pourra être signée avec une association nationale, afin de faciliter la réalisation d'actions au niveau local, si les acteurs le souhaitent. Les liens avec les conseils régionaux, les conseils départementaux et les communes apparaissent primordiaux et doivent être consolidés localement autour de stratégies partagées de développement de la prévention.

Le service sanitaire constitue un réel enjeu de solidarité. Il conduit à envisager la réalisation des actions de prévention au bénéfice des personnes les plus éloignées du système de santé. Pour être accepté par les parties prenantes, il doit intervenir en complémentarité d'actions de prévention réalisées notamment dans le cadre de réseaux structurés et non en substitution. Il doit également satisfaire aux critères de formation pour les étudiants (agrément des lieux de stage et encadrement adapté), plus généralement répondre aux critères définis pour le service sanitaire et être organisé de façon suffisamment structurée pour permettre la réalisation d'actions probantes et leur évaluation.

La préparation de l'action de prévention suppose l'acquisition de contenus de formation spécifiques, notamment de compétences méthodologiques sur la prévention primaire. L'acquisition des compétences psychosociales constitue un enjeu majeur de réduction des inégalités de santé.

Réaliser une action de prévention dont l'objectif est d'aboutir à un changement de comportement du public auquel on s'adresse nécessite une préparation où la dimension éthique occupe une place majeure. Les travaux réalisés par la mission montrent que différents acteurs de la prévention, dont Santé publique France sont prêts à fournir des outils facilitant la mise en œuvre du service sanitaire. Pour autant, les actions seront accomplies dans un cadre de formation initiale d'étudiants en santé et non par des professionnels de santé, d'où la nécessité d'un encadrement structuré comme le propose la mission. L'aide au développement d'actions de prévention probantes est également indispensable.

Le niveau d'étude pour la réalisation du service sanitaire est à envisager avec souplesse. La réussite de la mise en œuvre du service sanitaire impose une gouvernance territoriale structurée. Un comité régional du service sanitaire sous l'égide des écoles de formation et des universités doit être constitué. Ce comité sera chargé de déterminer des lieux de réalisation des actions de prévention en adéquation avec le nombre d'étudiants concernés annuellement. Outre les universités et les écoles de formation, il sera composé de représentants des agences régionales de santé (ARS), du rectorat, des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et des représentants des étudiants. La commission de coordination des politiques publiques de prévention doit être intégrée au dispositif mais selon des modalités souples. La mise en œuvre du service sanitaire suppose des modifications réglementaires détaillées dans le rapport. Différentes expériences sur des sujets connexes permettent de tirer des enseignements pour le service sanitaire.

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé constitue une réforme ambitieuse qui concourt au virage préventif préconisé par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) et constitue un axe prioritaire de la SNS 2018-2022. Les travaux menés par la mission montrent que les conditions devraient être réunies pour une première phase grandeur nature à la rentrée universitaire 2018/2019 et également la mise en œuvre expérimentale d'actions de prévention se rapprochant fortement de la cible attendue pour la réalisation du service sanitaire dès mars 2018.

L'affirmation de cette faisabilité ne dispense pas d'une vigilance dans la conduite des actions à mener dans les délais pour parvenir à l'atteinte de cet objectif. Elle impose de garantir notamment aux étudiants en santé et aux professionnels de la prévention que les modalités de la mise en œuvre du service sanitaire répondront à leurs attentes en particulier en termes de qualité de la formation, de conditions de réalisation du service sanitaire et de qualité des actions de prévention réalisées.

La réussite d'une telle réforme qui amorce un changement culturel mettant la prévention au centre des pratiques des futurs professionnels de santé suppose un réel accompagnement au changement. Les acteurs nationaux et les acteurs de terrain ont ici un rôle majeur à jouer. Les modalités de

gouvernance proposées dans le rapport et le partage des résultats intermédiaires de l'évaluation embarquée y contribueront également.

La dimension de réduction des inégalités territoriales et sociales en santé, avec notamment des actions réalisées pour des publics en situation de précarité, apparaît essentielle mais l'implémentation de ce type d'actions nécessitera probablement un peu plus de temps.

La réussite du service sanitaire et la motivation des étudiants en santé, effecteurs du service supposent que le sens de cette réforme soit partagé et se retrouve dans les actions de prévention envisagées. Il importe également que les étudiants en santé puissent choisir des types d'actions pour lesquelles ils estiment que leur participation pourra être efficace.

Les préconisations de ce rapport et le vadémécum proposé vont dans ce sens.

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RAPPORT	13
INTRODUCTION	13
1 DEFINITION, OBJECTIFS	14
1.1 La définition du service sanitaire est guidée par ses objectifs.....	14
1.2 Les étudiants en santé sont tous concernés	16
1.3 La durée du service sanitaire est fixée au niveau national mais ses modalités de déroulement peuvent varier selon les filières et les universités	18
1.4 Le service sanitaire vise à former les étudiants de santé à la prévention et contribuera au développement de l'inter-professionnalité.....	18
1.4.1 Le service sanitaire doit s'intégrer dans la formation des étudiants	18
1.4.2 Le service sanitaire doit répondre à des exigences en termes de formation.....	19
1.4.3 Le service sanitaire est une occasion pour développer l'inter-professionnalité et la pluridisciplinarité	23
1.5 Le service sanitaire permettra le développement d'actions de prévention en santé par les étudiants dans ce cadre de formation	26
1.5.1 Certaines thématiques d'actions de prévention doivent faire l'objet d'une attention soutenue	27
1.5.2 Les actions de prévention pourront se dérouler dans des lieux diversifiés	28
2 LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE SANITAIRE NECESSITE UN CADRAGE NATIONAL TENANT COMPTE DE L'EXISTANT ET UNE SOUPLESSE REGIONALE ET TERRITORIALE.....	34
2.1 Contenu du service sanitaire.....	34
2.1.1 La préparation de l'action de prévention suppose l'acquisition de contenus de formation spécifiques.....	34
2.1.2 La réalisation de l'action de prévention	36
2.1.3 Cette action de formation doit faire l'objet d'un retour d'expérience avec le référent universitaire et le référent de l'école de formation	37
2.1.4 Les modalités d'évaluation sont à définir en amont de la mise en œuvre de l'action de formation	37
2.2 Le service sanitaire doit s'inscrire dans les actions et programmes existants	39
2.2.1 L'aide au développement d'actions de prévention probantes est indispensable	39
2.2.2 Les Agences régionales de santé prennent en compte la prévention au travers de différents cadres en lien avec d'autres acteurs intervenant dans ce champ	40
2.2.3 Un cadre structurant existe dans le champ de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.....	41

2.2.4	Les modalités d'organisation doivent être diversifiées pour les autres lieux de réalisation des actions de prévention.....	45
2.3	Le service sanitaire pourra contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé	45
2.3.1	Le service sanitaire pourra être envisagé, à terme, comme un outil de réduction des inégalités sociales.....	45
2.3.2	Les enjeux territoriaux sont essentiels.....	45
2.3.3	La prise en charge des déplacements des étudiants en santé constitue une des réponses	46
2.4	Le service sanitaire est obligatoire mais les modalités de réalisation du service sanitaire doivent pouvoir être adaptées.....	51
2.4.1	Les étudiants doivent avoir le choix entre différents types d'actions de prévention	51
2.4.2	Adaptation des maquettes au niveau des écoles de formation et des universités	51
2.4.3	Le niveau d'étude est à envisager avec souplesse.....	59
2.5	La réussite de la mise en œuvre du service sanitaire impose une gouvernance territoriale structurée.	60
2.6	Un cadrage et un suivi national sont indispensables à la mise en œuvre d'un service sanitaire qui réponde aux objectifs fixés	61
2.6.1	La mise en place d'un comité national de pilotage et de suivi constitue un premier vecteur structurant du cadrage du service sanitaire.	61
2.6.2	Un pilotage opérationnel rapproché doit s'assurer du respect de la mise en œuvre du service sanitaire.....	62
2.7	La mise en œuvre du service sanitaire suppose des modifications réglementaires.....	62
2.7.1	Un décret générique simple s'imposant à toutes les formations des étudiants en santé vise à instaurer le service sanitaire obligatoire.	62
2.7.2	En fonction des filières de formation, un arrêté modifiera les maquettes, référentiels de formation et encadrement des stages.....	62
2.7.3	Les lieux de réalisation des actions de prévention devront figurer dans les arrêtés au même titre que les lieux de stage	63
2.7.4	Le service sanitaire fait partie du cursus de formation des étudiants en santé qui ont l'obligation de contracter une assurance responsabilité civile	63
2.8	Les impacts financiers du service sanitaire sont délicats à évaluer	64
2.8.1	La volonté de réduction des inégalités territoriales amène à la réalisation des actions de prévention dans des zones géographiques parfois éloignées	64
2.8.2	La mise en œuvre d'un service sanitaire privilégiant l'inter professionnalité suppose parfois des déplacements de certains étudiants vers des lieux éloignés de leur site de formation habituel.....	68
3	DIFFERENTES EXPERIENCES SUR DES SUJETS CONNEXES PERMETTENT DE TIRER DES ENSEIGNEMENTS POUR LE SERVICE SANITAIRE	68
4	CALENDRIER - VADEMECUM.....	75

5	PERSPECTIVES ET CONCLUSION	78
	LETTRE DE MISSION	81
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	83
	ANNEXE 1 : LISTE DES CONTRIBUTIONS	89
	ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE D’EVALUATION PARTENAIRES PACA.....	91
	ANNEXE 3 : POLITIQUE EDUCATIVE SOCIALE ET DE SANTE EN FAVEUR DES ELEVES	99
	SIGLES UTILISES.....	101

RAPPORT

INTRODUCTION

Le Président de la République s'est engagé, lors de son discours de Nevers, le 6 janvier 2017 à la mise en place d'un service sanitaire "*C'est un décloisonnement, c'est une révolution culturelle que nous devons conduire. Ce service sanitaire sera intégré dans les maquettes pédagogiques et, à terme, il pourra concerner plus de 40.000 étudiants chaque année*".

Les ministres des solidarités et de la santé et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ont chargé, par lettre du 12 septembre 2017, le Professeur Vaillant, ancien président de l'université François Rabelais de Tours et de la commission santé de la conférence des présidents d'université (CPU) d'une mission visant à conduire des travaux permettant de définir les modalités de mise en œuvre d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé qu'ils relèvent des filières médicales ou non médicales.

L'Inspection générale des affaires sociales (Anne-Carole Bensadon et Hamid Siahmed) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (Rémy Gicquel) interviennent en appui au Professeur Vaillant.

Le service sanitaire s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé, ce qui a été rappelé lors de la communication de la ministre des solidarités et de la santé du 30 août 2017 et lors du Comité de pilotage et de suivi (COFIL) du 22 décembre 2017, notamment ses deux premiers axes :

- la prévention et la promotion des comportements favorables à la santé ;
- ainsi que la lutte contre les inégalités, sociales et territoriales.

Pour mener à bien ses travaux, la mission a réalisé de nombreuses auditions. Plus de 150 personnes ont été entendues : cabinets et directions d'administration centrale concernées, collège des directeurs généraux d'ARS (DGARS) et coordonnateur du collège, Santé publique France, Société française de santé publique (SFSP), Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), présidents des conférences des doyens des facultés de médecine, de pharmacie et d'odontologie, représentants des étudiants en santé, Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC), groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)...

La mission a pris en compte différentes initiatives pouvant se rapprocher du service sanitaire. Afin de recenser et d'analyser les pratiques existantes dans des actions de prévention des étudiants, la mission a pris le parti de mener des consultations les plus larges possibles. Elle a donc décidé de se rendre dans deux sites particulièrement investis dans des démarches se rapprochant de ce que pourrait être le service sanitaire. Elle a analysé des documents et les contributions écrites qui lui ont été adressées. Elle a également procédé par rencontres et contacts locaux pour échanger sur les expériences validées et les scénarios possibles de mise en œuvre du service sanitaire. Enfin, sous l'égide des ministères des solidarités et de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, il a été décidé, pour assurer la gouvernance de ce projet, de la constitution d'un comité de pilotage et de suivi, installé par la ministre des solidarités et de la santé ainsi que la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, avec lequel la mission a pu travailler lors de la séance du 22 décembre 2017.

Le rapport donne les éléments de guidage concernant le service sanitaire en vue d'une première phase grandeur nature pour la rentrée 2018-2019. Les années suivantes permettront son incrémentation, en ajustant le dispositif en fonction des évaluations réalisées sur les bases d'indicateurs définis préalablement à sa mise en œuvre.

Ce rapport met également en avant des initiatives marquantes qui, dès mars 2018, pourraient illustrer le service sanitaire, même si, à ce stade, les actions de prévention mises en œuvre n'en auront pas toutes les caractéristiques.

La définition du service sanitaire est développée en première partie du rapport. Elle est centrée sur la réalisation d'actions de prévention pour des publics cibles dans des lieux diversifiés. Elle rend nécessaire un encadrement et accompagnement susceptibles de répondre aux exigences inhérentes à toute formation et aux spécificités d'une formation à la prévention pour des étudiants en santé.

La mise en œuvre du service sanitaire nécessite un cadrage national tenant compte de l'existant et une souplesse territoriale qui doit contribuer à terme à la réduction des inégalités sociales et territoriales. Elle doit être basée sur une gouvernance structurée et des données partagées, objet de la deuxième partie du rapport.

La troisième partie du rapport met en relief différentes expériences avec de possibles modélisations. Elle permet de tirer des enseignements pour le service sanitaire et de proposer un vademecum pour sa réalisation.

En conclusion, la phase de préparation du service sanitaire peut être achevée d'ici l'été 2018, en poursuivant la grande mobilisation de ses acteurs, en lançant un ambitieux chantier au sein des universités et des écoles de formation, en lien avec les acteurs de la prévention, afin de mieux former les professionnels de demain à la promotion de la santé et d'atteindre les objectifs de la stratégie nationale de santé.

1 DEFINITION, OBJECTIFS

1.1 La définition du service sanitaire est guidée par ses objectifs

Le service sanitaire est un outil de la nouvelle Stratégie nationale de santé (SNS), dont le premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il participe à la réorientation du système de santé en faveur de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé et répond aux enjeux de santé publique.

Le service sanitaire a 2 objectifs principaux :

- Initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire. La politique de promotion de la santé de la SNS ne se déploiera pleinement que si nous montons le niveau de compétences de tous les professionnels pour conduire ces actions. Il s'agit d'un objectif qui ne portera ses fruits qu'à moyen terme qu'il nous faut donc engager sans tarder.
- Permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire participant ainsi dès maintenant à la politique de prévention mis en place par la SNS. S'agissant d'étudiants en formation initiale, ces actions doivent se faire dans un cadre qui en garantisse l'efficacité. Cela suppose un encadrement par une équipe de professionnels en lien avec les acteurs de la promotion et de la prévention de la santé, au niveau national et local.

Le service sanitaire pourrait avoir aussi pour objectifs secondaires de :

- Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité de l'apprentissage des professionnels de santé. Le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ou multiples est en augmentation nécessitant la création d'équipes interprofessionnelles pour prévenir ou prendre en charge ces maladies. Ceci nécessite de connaître la spécificité et les compétences de chacun pour une collaboration plus efficace.
- Favoriser l'apprentissage du travail en mode projet, outil indispensable au travail en équipe et ce quel que soit le mode d'exercice professionnel ultérieur de tout étudiant de santé.
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, second axe de la SNS, que le service sanitaire pourrait aborder sous une forme pratique et concrète.

Le service sanitaire fait ainsi partie de la formation initiale des futurs professionnels de santé et plusieurs réformes récentes ou en cours concernent la formation des professions médicales ou paramédicales. Il constituera, pour l'ensemble des étudiants en santé, un temps de leur formation initiale dédié à la prévention primaire et visant à la réalisation d'actions de prévention primaire :

- en direction d'un public cible ;
- sur des thématiques répondant à un besoin de prévention primaire, identifié dans les territoires.

A cet égard, le service sanitaire permettra :

- à court terme, la réalisation d'actions de prévention pour des publics cibles;
- à moyen terme, l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de santé.

Les actions de prévention primaire visent à prévenir la survenue de problème de santé et à agir sur les déterminants de santé qui interagissent et influent sur l'état de santé d'une personne tout au long de la vie. Dans le cadre du service sanitaire, les actions de prévention primaire portent sur la promotion de comportements favorables à la santé. Le modèle socio-écologique repose sur une intervention ciblant les caractéristiques individuelles et prenant en compte l'environnement². Ainsi que le souligne l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), les déterminants de la santé et de la maladie étant indiscutablement individuels et sociaux, la vision la plus pertinente alliant les approches individualiste et sociale s'impose de plus en plus³.

Le cadre de formation qui est celui du service sanitaire, les enjeux liés au développement de la prévention primaire ont conduit à ne pas orienter le service sanitaire vers les actions de dépistage. Ainsi que le rappelle le guide de l'Institut national du cancer (INCa) sur l'éthique et le dépistage organisé du cancer colorectal, la prévention secondaire permet de détecter la maladie à un stade précoce pour bénéficier de traitements moins lourds et de meilleures chances de guérison (dépistage)⁴. Le dépistage est donc classiquement lié à l'idée de prévention secondaire. Dans l'ouvrage précité, il est souligné qu'il existe une tension entre les objectifs collectifs attendus de la santé publique et l'intérêt individuel. Dans toutes les actions de prévention, un niveau minimal de participation est nécessaire pour que le bénéfice collectif soit atteint et la promotion de ces actions nécessite une vigilance quant à la liberté de choix laissée à l'individu d'y adhérer ou non.

² Le modèle écologique de prévention s'appuie sur une vision large des déterminants de santé qui met l'accent sur les interactions complexes entre l'individu et son environnement. L'approche écologique tient compte de facteurs, tant individuels que sociaux et environnementaux.

³ Centre d'expertise collective (Inserm sc14) : Éducation pour la santé des jeunes-Démarches et méthodes

⁴ Ethique et dépistage organisé du cancer colorectal, analyse du dispositif français, INCa, mai 2016

Si cette dimension éthique existe pour toutes les actions de prévention et doit être traitée dans le cadre de la formation préparatoire à l'action, elle est encore plus présente dans le cadre du dépistage.

Par ailleurs, certaines réticences évoquées sur la mise en œuvre du service sanitaire portent sur la pertinence d'un modèle qui tendrait à faire réaliser des actions de prévention par des professionnels insuffisamment formés pour répondre à une insuffisance des personnels de santé chargés de réaliser ces missions. La réalisation de dépistage comporte des risques spécifiques incluant les limites que sont les faux positifs, les faux négatifs ou encore un surdiagnostic.

La mission a souhaité centrer le service sanitaire sur la prévention primaire, ce qui inclut, dans les actions réalisées, la promotion des actions de dépistage.

1.2 Les étudiants en santé sont tous concernés

Le service sanitaire s'applique à tous les étudiants en santé. Il est obligatoire dans tous les cursus, ce qui nécessite de l'inscrire par voie réglementaire dans chacune des formations (cf. infra impact réglementaire)

La définition retenue pour les étudiants en santé est celle donnée par le code de la santé publique. Selon le Code de la santé publique (CSP), les professions de la santé se décomposent en trois catégories :

1. Les professions médicales : médecins, sages-femmes et odontologistes (art. L4111-1 à L4163-10);
2. Les professions de la pharmacie : pharmaciens, préparateurs en pharmacie, préparateurs en pharmacie hospitalière, physiciens médicaux (art. 4211-1 à 4252-3) ;
3. Les professions d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (art. 4311-1 à 4394-3).

Le tableau suivant donne la liste des étudiants autorisés à poursuivre les études par filière, au titre de l'année universitaire 2017/2018 ainsi que les effectifs correspondants.

Tableau 1 : Liste et effectif des étudiants autorisés à poursuivre les études par filière

Etudiants en médecine ⁵	8124
Etudiants en pharmacie ⁶	3105
Etudiants en odontologie ⁷	1199
Etudiants en maïeutique ⁸	1000
Etudiants en masso-kinésithérapie ⁹	2756 (hors formations pour déficients visuels)
Etudiants en soins infirmiers ¹⁰	30947
Etudiants en psychomotricité ¹¹	919
Etudiants en ergothérapie ¹²	840
Etudiants en orthophonie ¹³	841
Etudiants en orthoptie ¹⁴	409
Etudiants en audioprothèse ¹⁵	244

Source : Mission

⁵ Arrêté du 10 janvier 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2016-2017 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2017-2018

⁶ Arrêté du 10 janvier 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en pharmacie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2016-2017 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2017-2018

⁷ Arrêté du 10 janvier 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en odontologie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2016-2017 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2017-2018

⁸ Arrêté du 10 janvier 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2016-2017 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2017-2018

⁹ Arrêté du 7 avril 2017 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute au titre de l'année scolaire 2017-2018

¹⁰ Arrêté du 7 avril 2017 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier au titre de l'année scolaire 2017-2018

¹¹ Arrêté du 7 avril 2017 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien au titre de l'année scolaire 2017-2018

¹² Source Union nationale des associations des étudiants en ergothérapie (2542 étudiants répartis sur l'ensemble du cycle de formation)

¹³ Arrêté du 4 avril 2017 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au certificat de capacité d'orthophoniste au titre de l'année universitaire 2017-2018

¹⁴ Arrêté du 4 avril 2017 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au certificat de capacité d'orthoptiste au titre de l'année scolaire 2017-2018

¹⁵ Arrêté du 4 avril 2017 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'audioprothésiste au titre de l'année scolaire 2017-2018

Le nombre d'étudiants concernés est d'environ 50 000. Il n'inclut pas la totalité des formations préparant aux professions d'auxiliaires médicaux.

Pour la rentrée universitaire 2018-2019, seront concernés les étudiants infirmiers, les étudiants en médecine, en pharmacie, en odontologie, en maïeutique et en kinésithérapie. L'effectif de ces étudiants est de 47 000. Ces filières ont été celles plus particulièrement étudiées par la mission.

1.3 La durée du service sanitaire est fixée au niveau national mais ses modalités de déroulement peuvent varier selon les filières et les universités

Le service sanitaire doit durer 3 mois à mi-temps (ou six semaines à temps plein, ou 60 demi-journées, selon l'organisation retenue). Il comprend toutes les étapes décrites en partie 2.1 et en particulier la réalisation de l'action de prévention.

Cette durée n'est pas forcément effectuée en continu et peut être adaptée aux spécificités du cursus. A titre d'illustration, l'action de prévention peut être réalisée une fois par semaine pendant un temps donné, le service sanitaire peut se dérouler sur une ou sur deux années de formation.

1.4 Le service sanitaire vise à former les étudiants de santé à la prévention et contribuera au développement de l'inter-professionnalité

1.4.1 Le service sanitaire doit s'intégrer dans la formation des étudiants

Le service sanitaire est obligatoire en formation initiale pour tous les étudiants en santé, inscrit et validé dans le cursus. Il s'agira d'un temps spécifique, pendant lequel les étudiants en santé bénéficieront d'une formation appliquée visant à leur permettre de formaliser une démarche projet concernant une action de prévention qu'ils vont réaliser pour un public cible. Le temps de formation préparatoire à cette action, le travail personnel des étudiants y afférent, la réalisation de l'action, le retour d'expérience encadré de cette action de prévention constitueront le service sanitaire. L'évaluation de la formation pour les étudiants et des actions réalisées font également partie du dispositif.

Ainsi le service sanitaire fait partie de la formation initiale. Il a donc des objectifs pédagogiques (correspondant à un référentiel de formation) et des évaluations permettant ou non sa validation (en accord avec les modalités de contrôle des connaissances de l'organisme de formation).

Le service sanitaire donne lieu à l'attribution des crédits conformément au système européen de transferts de crédits " European Credits Transfer System " (ECTS). Les principes qui président à l'affectation des crédits pour les différentes filières sont de 30 crédits par semestre de formation. La durée des stages dans le cursus de formation des différentes filières étudiées est d'une semaine par ECTS.

Les temps de travail préparatoires rendant possible le déroulement de l'action de prévention, le retour d'expérience et l'évaluation de l'action de prévention sont à comptabiliser dans la durée du service sanitaire qui ne se résume donc pas à la seule action de prévention.

1.4.2 Le service sanitaire doit répondre à des exigences en termes de formation

Conformément aux objectifs pédagogiques, mais aussi de santé publique (réaliser des actions de prévention primaire), le service sanitaire doit satisfaire à des critères stricts en termes de qualité de formation.

1.4.2.1 Les actions de prévention doivent se dérouler dans lieux agréés par l'université ou l'institut de formation, en lien avec les acteurs concernés

Les modalités d'agrément des lieux de stage pour les étudiants en santé diffèrent selon les filières de formation et sont présentées dans l'encadré ci-dessous.

➤ Les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie

Les étudiants en médecine¹⁶ accomplissent des stages dans des unités de soins ainsi qu'un stage chez un ou des médecins généralistes, praticien(s) agréé(s), maître(s) de stage des universités. L'implication des acteurs, UFR, CHU, étudiants, est renforcée dans la définition des objectifs pédagogiques des stages, avec la création d'une instance spécifique, la commission des stages et des gardes, au sein de la commission pédagogique de l'UFR. Elle est chargée de faire des propositions sur les lieux de stage et les modalités de leur évaluation, sur l'organisation. Elle vérifie l'adéquation avec les objectifs de la formation, les projets pédagogiques de chaque lieu de stage lui sont soumis avant agrément.

Les étudiants en pharmacie accomplissent une formation d'application en officine d'une durée d'une à deux semaines au cours du premier semestre de formation, ayant pour objectif la mise en pratique d'enseignements thématiques et un stage hospitalier de douze mois à mi-temps, au cours des deux derniers semestres de formation. L'agrément des structures d'accueil est proposé au directeur de l'unité de formation et de recherche par le collège d'enseignement pharmaceutique hospitalier. Les terrains de stage susceptibles d'accueillir les étudiants doivent être régulièrement évalués selon des modalités définies par le conseil de l'unité de formation et de recherche dispensant des formations pharmaceutiques, après examen de leur capacité à accueillir et à encadrer les étudiants.

Les étudiants en odontologie effectuent des stages hospitaliers dans des structures hospitalières d'odontologie sous la responsabilité du praticien en charge de ces structures. La liste des terrains de stage est établie par les directeurs des unités de formation et de recherche d'odontologie et de médecine, qui définissent conjointement les objectifs de ces stages. Les établissements susceptibles d'accueillir des stagiaires sont des centres hospitaliers universitaires ou d'autres établissements de santé ou organismes publics ou privés, notamment les centres hospitaliers qui dispensent des soins de longue durée, les centres de lutte contre le cancer ou les centres de santé ayant conclu une convention avec ces centres hospitaliers universitaires.

➤ Les étudiants en maïeutique

L'arrêté du 11 mars 2013 prévoit que les enseignements du deuxième cycle conduisant au diplôme d'Etat de sage-femme comprennent des enseignements théoriques, méthodologiques, appliqués, pratiques et cliniques ainsi que l'accomplissement de stages. Ces enseignements tiennent compte des priorités de santé publique. Leur organisation est définie par les instances compétentes des structures assurant la formation.

Les entités susceptibles d'accueillir des stagiaires sont celles qui ont conclu une convention avec les établissements dispensant la formation de sage-femme. La liste des terrains de stage est établie par le directeur de l'établissement assurant la formation de sage-femme, après avis des responsables des entités accueillant les stagiaires.

¹⁶ Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales

➤ **Les étudiants en soins infirmiers**

L'annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 dispose que l'enseignement clinique des infirmiers s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec la santé et les soins. Quatre types de stages sont prévus, dont les soins individuels ou collectifs sur des lieux de vie : l'étudiant s'adresse à des personnes ou des groupes qui se trouvent dans des lieux de vie (domicile, travail, école...). Les lieux de stage sont choisis en fonction des ressources qu'ils peuvent offrir aux étudiants. Ils accueillent un ou plusieurs étudiants. Un stage est reconnu " qualifiant " lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence de professionnels qualifiés et des activités permettant un réel apprentissage.

L'instruction du 24 décembre 2014 relative aux stages précise que la présence d'un infirmier diplômé d'État sur le lieu de stage pour encadrer un étudiant est obligatoire. Cependant, dans le cadre de l'interprofessionnalité, et de manière ponctuelle, l'étudiant peut être accompagné par un autre professionnel.

➤ **Les étudiants en masso-kinésithérapie**

L'arrêté du 2 septembre 2015 précise que les terrains de stage sont agréés annuellement par le directeur de l'institut de formation après avis du conseil pédagogique. Ces terrains de stage sont situés dans toutes structures susceptibles de concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant. Ces terrains peuvent notamment être situés dans des structures hospitalières, médico-sociales, de réseaux, publiques ou privées, en cabinets libéraux, dans des structures associatives, éducatives, sportives.

Ces arrêtés devront évoluer afin de tenir compte des spécificités du service sanitaire non clinique. Ces adaptations réglementaires notamment en ce qui concernent les lieux sont précisées dans les impacts réglementaires du service sanitaire (cf infra).

Pour ce qui concerne les lieux de réalisation du service sanitaire, leur assimilation aux terrains de stage permettra de limiter les modifications réglementaires. L'agrément de ces lieux restera de la compétence des universités ou des écoles de formation, sur proposition du comité régional du service sanitaire (cf 2.5).

La mission propose de garder ces modalités pour l'agrément des lieux où se dérouleront les actions de prévention réalisées dans le cadre du service sanitaire. Elle insiste sur l'importance d'une coordination avec les acteurs concernés qui doit être organisée au niveau territorial selon des modalités décrites au paragraphe 2.5.

1.4.2.2 La réalisation du service sanitaire suppose des modalités d'encadrement adaptées

La plupart des acteurs rencontrés ont souligné la nécessité d'un encadrement adapté pour la réalisation du service sanitaire. Le directeur de l'UFR ou de l'école de formation est responsable de l'organisation pédagogique et administrative du service sanitaire: calendrier, objectifs pédagogiques, choix des structures d'accueil.

Le contenu du service sanitaire, détaillé au chapitre 2, montre que l'encadrement est primordial dans toutes les étapes de réalisation du service sanitaire : préparation de l'action de prévention, réalisation de l'action de prévention, retour d'expérience et évaluation de l'action.

La phase préparatoire se déroule dans l'université ou l'Institut de formation, avec la possibilité d'enseignement à distance pour certains modules.

Le déroulé de l'action de prévention doit être envisagé en prenant en compte le contexte de réalisation des stages pour les différentes filières de formation.

L'encadré ci-dessous présente ces différentes modalités.

➤ **Les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie**

● **Les étudiants en médecine**

L'arrêté du 8 avril 2013 précise les modalités d'encadrement et introduit explicitement la notion de référent. "Le directeur de chaque unité de formation et de recherche médicale désigne un professeur des universités-praticien hospitalier ou un maître de conférences des universités-praticien hospitalier chargé de coordonner les stages sur la base du projet pédagogique élaboré pour leur réalisation. Sur chaque lieu de stage, un responsable pédagogique coordonne les activités des étudiants durant le stage. Il désigne des médecins référents de stage, formés à la pédagogie au cours des sessions de formation à l'encadrement et à la pédagogie organisées par les unités de formation et de recherche de médecine. Le référent accueille et encadre l'étudiant sur le lieu de stage. Il met en œuvre les activités pédagogiques adaptées à la construction des compétences à acquérir par l'étudiant et à son évaluation."

● **Les étudiants en pharmacie**

Selon l'arrêté du 8 avril 2013, l'organisation des activités hospitalières est confiée, par les instances universitaires, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche, à un enseignant coordonnateur exerçant de préférence des fonctions hospitalières. Il est désigné par le directeur de l'UFR dispensant des formations pharmaceutiques, sur avis du collège d'enseignement pharmaceutique hospitalier. L'enseignant coordonnateur remplit ses fonctions en liaison avec le personnel médical et pharmaceutique responsable des lieux de stage ou le maître de stage lorsqu'il s'agit d'un stage en officine. Celui-ci doit signer une charte d'engagement ainsi qu'un contrat pédagogique avec le directeur de l'UFR dispensant des formations pharmaceutiques.

● **Les étudiants en odontologie**

L'arrêté du 8 avril 2013 spécifie que sur chaque lieu de stage, le praticien responsable de la structure d'accueil coordonne les activités des étudiants durant le stage. Il désigne des référents de stage, formés à l'encadrement et à la pédagogie.

➤ **Les étudiants en maïeutique**

Le décret du 7 octobre 2016 stipule que les étudiants hospitaliers en maïeutique participent à l'activité hospitalière et extrahospitalière sous la responsabilité du praticien référent désigné par le responsable pédagogique du lieu de stage de la structure d'accueil.

➤ **Les étudiants en soins infirmiers**

L'annexe IV de l'arrêté du 31 juillet 2009 prévoit que chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien. Ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation ou dans le cas d'équipes d'encadrement restreintes. Ainsi, toujours placé sous la responsabilité d'un professionnel, l'étudiant acquiert progressivement une façon de plus en plus autonome d'exercer son futur métier.

Le maître de stage représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage.

- Le tuteur représente la fonction pédagogique du stage. Il a des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage, désigné par l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI).
- Le formateur référent est en lien avec le maître de stage en ce qui concerne l'organisation générale des stages dans son unité ou sa structure. Il est également en liaison régulière avec le tuteur de stage afin de suivre le parcours des étudiants et régler au fur et à mesure les questions pédagogiques qui peuvent se poser.

Les professionnels de proximité représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien. Ils sont présents avec l'étudiant lors des séquences de travail de celui-ci.

► **Les étudiants en masso-kinésithérapie**

L'annexe IV bis de l'arrêté du 2 septembre 2015 prévoit que chaque étudiant est placé sous la responsabilité administrative du représentant de l'établissement d'accueil.

La direction de l'établissement d'accueil est responsable de la gestion administrative de la formation clinique : conditions d'accueil, charte d'encadrement. Elle est signataire de la convention de stage.

Le directeur de l'institut de formation est responsable de l'organisation pédagogique et administrative de la formation clinique : calendrier, objectifs pédagogiques, choix des structures d'accueil. Il est signataire de la convention avec le responsable de la structure d'accueil.

Chaque étudiant est placé sous la responsabilité d'un maître de stage, d'un tuteur de stage et d'un professionnel de proximité au quotidien. Ces trois fonctions peuvent être exercées par la même personne pour des raisons d'organisation. Le tuteur de stage est un masseur kinésithérapeute.

La diversité des situations nécessite une disposition spécifique modifiant les arrêtés pour la réalisation du service sanitaire. La direction de la structure d'accueil est responsable de la gestion administrative de la réalisation de l'action de prévention : conditions d'accueil, charte d'encadrement.

Les conditions de réalisation de l'action de prévention font l'objet d'une convention cadre ou d'une convention spécifique entre la structure d'accueil et le directeur de l'UFR ou de l'école de formation.

La mission préconise un double encadrement (coordination à deux niveaux) pour la réalisation de l'action de prévention prévue dans le cadre du service sanitaire. L'étudiant doit être encadré par **un référent de proximité présent dans chaque lieu de stage et par un responsable pédagogique de formation rattaché à l'université ou à l'institut de formation.**

Les conditions d'encadrement constituent un engagement de répondre à tous les critères qualité attendus et représentent l'une des exigences d'un stage qualifiant et une garantie de qualité de la réalisation des actions de prévention.

Le décret et les arrêtés préciseront les engagements à deux niveaux :

- l'un institutionnel : la structure d'accueil et l'université ou l'école de formation ;
- le second opérationnel : entre le référent de proximité, le référent pédagogique et l'étudiant.

L'établissement d'accueil est responsable de l'organisation du stage. Il met en place les moyens nécessaires à l'encadrement : nomme un référent de proximité au quotidien pour chaque étudiant, est garant de la qualité de l'encadrement, s'assure des conditions matérielles de réalisation du stage et assure les relations avec l'université ou l'école de formation. Le référent de proximité n'est pas forcément un professionnel de santé.

La fonction pédagogique du stage est assurée par le coordonnateur responsable pédagogique désigné par l'UFR ou l'école de formation : définition des objectifs, encadrement de la préparation des actions de prévention, mise à disposition de moyens pour favoriser leur mise en œuvre ...

Le responsable pédagogique :

- accompagne les étudiants et évalue leur progression à partir des rencontres avec les référents de proximité.
- prévoit des temps d'échange autour des problématiques rencontrées pendant le stage : partage d'expériences à partir de situations ou questionnements professionnels.
- propose des solutions en cas de difficultés.
- évalue le stage et formalise sur le portfolio l'acquisition des compétences, la réalisation des actes ou activités et bilan.

Il est désigné par le directeur de l'UFR ou de l'école de formation.

Le référent de proximité est chargé de l'accueil de l'étudiant dans le lieu de réalisation de l'action de prévention. Il est présent pendant tout le déroulé de l'action de prévention. Il s'assure que les conditions nécessaires à la bonne réalisation de l'action de prévention sont réunies.

Plusieurs échanges avec la mission l'ont conduite à souligner l'intérêt d'un encadrement de proximité qui, dans certains cas pourrait privilégier une sorte de tutorat intergénérationnel, dans la logique de ce qui a pu être réalisé dans le cadre des étudiants relais –santé.

Le cadre du 3^{ème} cycle n'a pas été retenu par la mission pour la réalisation du service sanitaire. Toutefois, dans le cadre d'un tutorat, des étudiants de 3^{ème} cycle pourraient être sollicités selon des modalités à définir localement.

1.4.3 Le service sanitaire est une occasion pour développer l'inter-professionnalité et la pluridisciplinarité

L'ensemble des auditions et les échanges avec le comité de pilotage ont montré tout l'intérêt de développer certains modules de formation communs à tous les étudiants. Le souhait de temps de formation présentielle en commun a également été souligné.

Les problèmes logistiques à surmonter (notamment cohérence des emplois du temps des étudiants des différentes filières et mise à disposition de moyens de déplacement groupés) ne peuvent être occultés. Toutefois, l'enjeu est celui de la facilitation d'un travail futur où différents professionnels de santé seront amenés à intervenir dans le parcours de prise en charge d'un patient, de façon coordonnée.

La réalisation d'actions de prévention où participent des professionnels de différentes filières témoignent de cet intérêt tant lors du déroulement de l'action que du point de vue des étudiants participant.

Le programme de prévention réalisé par les étudiants en santé de la faculté de santé et du CHU d'Angers présenté ci-dessous visait notamment à générer un cadre de travail entre étudiants en inter-professionnalité, en associant lors des interventions des étudiants des filières de médecine, pharmacie et soins infirmiers. Une formation sur deux jours a été réalisée, en groupe, pour l'ensemble des 21 étudiants participant au projet. Les interventions ont été réalisées en binôme bi professionnel : un étudiant en médecine et un étudiant en pharmacie ou en soins infirmiers.

Encadré 1 : Programme de prévention réalisé par des étudiants en santé.

Programme de prévention réalisé par des étudiants en santé

Faculté de Santé et CHU d'Angers

Pr Jean Paul Saint André

Pr Nicolas Lerolle

Introduction

Au cours de l'année scolaire 2016-2017, des actions de prévention en santé ont été menées auprès de collégiens et lycéens de la ville d'Angers. Il s'est agi d'interventions effectuées par les étudiants des filières de la santé et du soin, dans un collège et un lycée.

L'objectif principal du projet était, via des interventions de prévention primaire, de contribuer à la réduction des conduites à risque chez les adolescents. Les thématiques de la vie affective et sexuelle, du tabagisme, de la consommation de drogues et d'alcool ont été retenues en raison de l'incidence des consommations abusives et des conduites à risque chez les adolescents.

Les objectifs secondaires étaient de former par la pratique les étudiants en santé à la prévention, et de générer un cadre de travail entre étudiants en interprofessionnalité, en associant lors des interventions des étudiants des filières de médecine, pharmacie et soins infirmiers.

Modalités

Les établissements scolaires ont été choisis par l'Inspection Académique dans des zones urbaines sensibles dans lesquelles on observe un renoncement au soin plus important que la moyenne nationale associé à de moins bons indicateurs de santé. Des conventions ont été passées entre l'université, le Centre hospitalier universitaire (CHU) et chacun des deux Etablissements publics locaux d'enseignement (EPL), décrivant les objectifs et les modalités des interventions.

Le recrutement a été effectué par appel à candidature. Les étudiants ont participé sur la base du bénévolat. Les critères de sélection ont été la motivation des étudiants, leur intérêt pour les démarches de prévention en santé, et leur compréhension des objectifs pédagogiques du projet.

Une formation sur deux jours a été réalisée, en groupe, pour l'ensemble des 21 étudiants participant au projet. Des professionnels de santé, médecins et infirmiers ont transmis un socle de connaissances sur les thèmes choisis. Une séance a permis de sensibiliser les étudiants aux techniques d'animation d'ateliers, à la conception et à l'utilisation de supports pédagogiques adaptés au public cible.

Le format des interventions a été défini en amont, lors d'une rencontre avec les chefs d'établissements et leur équipe, permettant le choix des classes, la détermination du nombre d'élèves par atelier, du nombre et de la durée des interventions.

Cette rencontre a permis d'adapter les interventions au public d'élèves selon l'âge, le niveau scolaire et les particularités socio-culturelles (filières à majorité féminine, spécificités culturelles).

Les classes concernées étaient les classes de 3ème pour le collège (65 élèves) et les classes de seconde pour le lycée (95 élèves).

Trois séances ont été menées pour chaque groupe : une séance de présentation, une deuxième de sensibilisation et une troisième d'évaluation. Afin d'adapter les séances en amont et d'évaluer les connaissances, un questionnaire initial a été distribué aux élèves, rédigé par les intervenants étudiants.

Chaque binôme bi professionnel (un étudiant en médecine et un étudiant en pharmacie ou en soins infirmiers) est intervenu auprès d'un groupe de quinze élèves en l'absence, dans la majorité des cas, des professeurs.

Bilan

Les étudiants ont rédigé un rapport par établissement. Parmi les points communs, on retrouve l'interactivité des ateliers, qui a permis de libérer la parole des élèves. Les professeurs étaient généralement absents lors des séances, spontanément ou à la demande des étudiants et/ou des élèves. La proximité en âge des étudiants et élèves, inhabituelle dans ce contexte, a permis de libérer la parole de la plupart des élèves. Des questions, sans crainte de jugement, ont pu être posées.

Les étudiants ont ressenti l'intérêt d'être en binômes de deux filières différentes sur certaines questions où les connaissances de l'un venaient s'ajouter à celles de l'autre pour une réponse pertinente.

Au terme des ateliers, un questionnaire final a permis d'évaluer la satisfaction des élèves : 94% estimaient être satisfaits des interventions

L'analyse des interventions, effectuée à partir des rapports des étudiants, d'un retour des chefs d'établissements et des infirmières, permet d'en dresser un bilan très positif : la parole des adolescents a été libre ; de nombreuses questions ont été abordées, en particulier sur la sexualité dans tous ses aspects, et pas uniquement la contraception et les Infections sexuellement transmissibles (IST).

Pour les étudiants, la participation a apporté un complément de formation et surtout une expérience pratique de la prévention primaire.

Source : Mission d'après éléments transis par l'université et le CHU d'Angers

La question de l'inter-professionnalité et de la pluridisciplinarité est apparue essentielle lors des travaux sur le service sanitaire. La SNS 2018-2022 prévoit notamment d'assurer la continuité des parcours avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Cette transversalité des parcours suppose le renforcement de la coordination des pratiques et le développement dès la formation initiale des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux d'une culture pluriprofessionnelle et du travail en équipe. Pour organiser et favoriser cette proximité professionnelle, certaines universités et instituts de formation ont choisi de mettre en place une organisation spécifique.

L'encadré ci-dessous décrit le « Collégium santé » fondé par l'université, le CHU, le Centre hospitalier régional (CHR), des IFSI et l'Institut régional de formation sanitaire et social (IRFSS), mis en place en Région Centre-Val de Loire, dont l'un des objectifs essentiels est le développement de la pluriprofessionnalité et de l'interdisciplinarité au service de la formation, de la recherche et de la lutte contre la désertification médicale.

Encadré 2 : Collégium santé en région Centre – Val de Loire

Collégium santé en Région Centre-Val de Loire

La faculté de médecine de l'université de Tours qui compte au total plus de 4000 étudiant(e)s, tous cycles d'études confondus, contribue aussi à la formation des sages-femmes, et au sein même de ses murs, des orthophonistes et des orthoptistes. Elle a entrepris une réflexion approfondie quant à sa responsabilité sociale au sein de son territoire. En effet, la région Centre-Val de Loire est particulièrement marquée par des inégalités sociales et territoriales de santé liées à la démographie de sa population et de ses professionnels de santé. La densité médicale est d'environ 250 médecins pour 100 000 habitants, soit l'avant-dernière région de France métropolitaine.

A travers, un vaste réseau au service de la formation, de la recherche et de la lutte contre la désertification médicale, les acteurs régionaux de la santé ont souhaité se fédérer à travers un Collégium Santé.

Dans le cadre de son Plan Ambition Santé 2020, la Région Centre-Val de Loire s'est mobilisée pour faire face aux défis actuels de la désertification médicale. Parmi les objectifs fixés, elle s'est engagée pour optimiser et moderniser l'offre de formations sanitaires et sociales.

Au côté de l'ARS, elle est membre associée du Collégium Santé fondé par 6 membres acteurs de la santé en Centre-Val de Loire (Universités, CHU, CHR, IFSI et IRFSS).

Véritable réseau au service de la formation, de la recherche et de la lutte contre la désertification médicale, les acteurs régionaux de la santé ont souhaité se fédérer dans une logique de coopération, à travers la création d'un Collégium Santé afin de :

- Mutualiser les enseignements et les enseignants: exemples L2, L3 avec la maïeutique, anglais médical, enseignement statistique, soins palliatifs...
- Partager les outils et méthodes d'évaluation ;
- Accompagner l'universitarisation des formations paramédicales tout en préservant l'indépendance des structures ;
- Inscrire à terme de l'ensemble des étudiants ;
- Donner l'Accès au centre de documentation ;
- Unifier les outils au sein de l'université pour toutes les formations ;
- Développer la formation des formateurs ;
- Partager les actions de formation continue ;
- Partager des conférences ;
- Mettre en œuvre des relations interprofessionnelles ;
- Développer l'interdisciplinarité ;
- Améliorer l'attractivité de la région pour les professionnels ;
- Développer la relation entre les universités et les autres écoles et instituts du territoire régional.

Source : *Mission*

1.5 Le service sanitaire permettra le développement d'actions de prévention en santé par les étudiants dans ce cadre de formation

Une des particularités du service sanitaire sera d'être réalisé par des étudiants en santé formés à la prévention, dans la logique du **virage de la prévention, enjeu central dans la SNS 2018-2022**. Le service sanitaire, obligatoire pour tous les étudiants en santé, vise notamment à mettre la prévention au cœur des pratiques des futurs professionnels de santé.

Des actions de prévention sont déjà mises en œuvre dans les territoires, sous l'égide de différents acteurs et elles s'accompagnent le plus souvent d'une démarche d'accompagnement par des professionnels, en vue du développement d'actions probantes. Les actions de prévention, réalisées dans le cadre du service sanitaire, devront intervenir dans un cadre offrant des garanties en termes de lieu de stage et d'encadrement. Elles doivent **intervenir en appui ou en complémentarité de ces actions probantes, avec comme objectif la formation des futurs professionnels de santé**. La mise en œuvre du service sanitaire des étudiants en santé constituera un atout majeur pour le développement de la prévention primaire, notamment compte tenu du nombre d'étudiants concernés, en réponse aux besoins de prévention en santé identifiés en particulier dans le Projet régional de santé (PRS).

Ces actions devront également être envisagées en privilégiant leur continuité dans le temps, ce que permet la dynamique continue du service sanitaire.

Les thématiques devront s'inscrire dans le cadre d'enjeux majeurs de santé reconnus et les actions réalisées seront adaptées au public visé. La SNS 2018-2022 prévoit la mise en place d'une promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.

Les échanges lors des auditions, du comité de pilotage convergent pour privilégier des types d'action et de lieux de déroulement du service sanitaire, dans un premier temps. Ces échanges ont également mis en évidence le potentiel du service sanitaire qui pourra permettre la réalisation, dans ce cadre de formation, d'actions de prévention dans un champ beaucoup plus vaste que celui correspondant aux quatre thématiques ci-dessous et dans des lieux diversifiés.

Ceci s'explique par le nombre de déterminants de santé constituant des facteurs de risque qui pourraient être modifiés par la promotion de comportements favorables à la santé. Ces facteurs de risque induisent une morbidité et une mortalité évitables ainsi que des coûts sociaux considérables comme le rappelle la SNS 2018-2022 (20,4 milliards d'euros pour l'obésité, 15 milliards d'euros pour l'alcool et 26,6 milliards d'euros pour le tabac).

En outre, la volonté de réduction des inégalités de santé conduit à proposer des lieux et des territoires pour le déroulement des actions de prévention qui permettent de toucher des publics qui en bénéficient habituellement peu.

1.5.1 Certaines thématiques d'actions de prévention doivent faire l'objet d'une attention soutenue

1.5.1.1 Pour la rentrée 2018, quatre thématiques devraient être privilégiées

La mission propose, pour faciliter la mise en œuvre effective du service sanitaire dès la rentrée 2018 de cibler quatre thématiques dont le choix en termes d'actions de prévention primaire n'est pas discutable compte tenu de son impact potentiel sur la morbidité ou la mortalité prématurées.

Ces déterminants de santé sont :

- l'alimentation ;
- l'activité physique ;
- les addictions : alcool, tabac, cannabis, autres drogues illicites ;
- l'activité et la vie sexuelle, intégrant la contraception.

Ces déterminants recourent ceux privilégiés dans les priorités de Santé publique France, agence née de la fusion de l'Institut national de veille sanitaire (InVS), de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) qui apparaît particulièrement légitime dans le champ de la prévention. Ils sont notamment cités dans le cadre des travaux du Haut conseil de la santé publique (HCSP) visant à contribuer à la stratégie nationale de santé. Ils sont listés dans les actions à mettre en œuvre dans la SNS 2018- 2022.

De plus, les échanges avec des acteurs institutionnels majeurs de la prévention comme la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES) et des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), la Société française de santé publique (SFSP), des services de santé universitaire (SSU), la Mission interministérielle de lutte cotr les drogues et les conduites addictives (MILDECA) confortent la mission dans cette préconisation. En outre, les

échanges avec les étudiants en santé, les universités ou les instituts de formations vont également dans ce sens, sous réserve de ne pas empêcher la réalisation d'actions probantes relevant d'autres thématiques. Enfin, la mise en œuvre effective du service sanitaire dès la rentrée universitaire 2018-2019 suppose, dans un souci de pragmatisme, de cibler des thématiques pour lesquelles il est possible de fournir des outils pédagogiques.

Pour ces thématiques de nombreux acteurs majeurs de la prévention sont en capacité de fournir des outils pédagogiques. A ceux cités précédemment, il convient de rajouter les acteurs associatifs. A titre d'illustration, l'échange de la mission avec l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) montre l'intérêt de partenariats qui du reste sont déjà une réalité dans différentes régions.

1.5.1.2 Les quatre thématiques privilégiées ne sauraient être limitatives.

Les différents échanges, notamment avec les acteurs de la prévention, les étudiants en santé, les représentants des universités ou d'instituts de formation, association de structures de formation aux métiers de la santé et avec le comité de pilotage ont montré que d'autres thématiques font déjà l'objet d'actions de prévention, notamment dans le cadre de dispositifs auxquels des étudiants en santé ont participé. Elles rejoignent souvent les actions ciblées par la SNS 2018-2022.

Les actions sur les déterminants de santé prévues par la SNS 2018-2022 comportent notamment : la promotion d'une activité physique régulière, la promotion des règles d'hygiène individuelle et collective. Le renforcement de la protection vaccinale de la population avec notamment l'amélioration de l'information du public sur les vaccins ainsi que la sensibilisation au dépistage (cancer colorectal notamment) sont également des objectifs de la SNS 2018-2022.

Pour certains publics particulièrement vulnérables, d'autres thématiques pourront être développées (cf. infra).

Ainsi d'autres thématiques pourront être proposées localement, en tenant compte d'initiatives existantes ou de priorités identifiées, par exemple :

- Sensibilisation à la vaccination
- Sensibilisation à certains dépistages
- Promotion de l'activité physique
- Troubles du sommeil
- Ecrans
- Hygiène, hygiène bucco-dentaire
- Aide à la parentalité
- Gestes qui sauvent

1.5.2 Les actions de prévention pourront se dérouler dans des lieux diversifiés

L'accueil dans les lieux où se dérouleront les actions de prévention réalisés dans ce cadre doit s'intégrer nécessairement dans la politique générale de la structure concernée et intervenir de façon cohérente avec les différentes actions qui y sont réalisées, notamment en termes de temporalité. Les structures potentiellement concernées ne doivent pas être dans l'obligation d'accueillir des étudiants dans le cadre de ce service sanitaire. Dans la même logique, ces structures ne seront pas systématiquement agréées comme des lieux où peut se dérouler le service sanitaire.

1.5.2.1 Certains lieux comme les écoles, les collèges, les lycées et les universités sont à privilégier dans un premier temps

Il conviendra dans un premier temps de privilégier comme lieux de déroulement des actions de prévention les écoles, les établissements scolaires et les universités pour plusieurs raisons :

- Le nombre de lieux à trouver pour le déroulement des actions de prévention pour les étudiants pouvant être concernés dès la rentrée universitaire 2018-2019 rend particulièrement opportun le choix d'établissements d'enseignement primaire, secondaire et universitaire compte tenu de leurs nombres et leurs répartitions sur le territoire national.
- La proximité d'âge et l'efficacité particulière de la prévention conduite par les « presque pairs ».

Tableau 2 : Structures de formation publiques et privées (hors établissements médico et socio éducatifs)

Structures de formation publiques et privées (hors établissements médico et socio éducatifs)	
Ecoles	51 273
Collèges	7 133
Lycées professionnels	1 484
Lycées généraux et technologiques	2 654
Universités	71
IUT	111
Ecoles d'ingénieur	266
Ecoles de commerce et de gestion	236
Ecoles paramédicales (hors universités)	639
Centre de formation des apprentis	944

Source : *Tableau mission. Repères et statistiques. 2017. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance. Ministère de l'éducation nationale.*

En outre, plusieurs facteurs de qualité sont réunis pour répondre aux exigences du service sanitaire

Dans ces établissements, un travail important a été réalisé pour former et sensibiliser des personnels à la prévention.

Un cadre existe pour les actions de prévention du futur service sanitaire avec notamment la mise en place d'un parcours éducatif en santé (cf. point 2.2.1).

Dans le champ de l'enseignement scolaire et dans l'enseignement supérieur les missions et les acteurs sont clairement identifiés en matière de prévention et de promotion de la santé.

Tous les acteurs de la communauté éducative, quel que soit leur statut, participent à travers les actions mises en place au développement du bien-être des élèves et des étudiants.

Pour l'enseignement scolaire, deux circulaires¹⁷ précisent les missions des infirmiers et des médecins de l'éducation nationale qui concourent à la promotion de la santé de l'ensemble des élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degré de leurs secteurs d'intervention et des étudiants. Ils participent plus largement à la politique nationale en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales. L'encadré ci-dessous présente les rôles respectifs des différents acteurs dans le cadre de la santé scolaire.

Le nombre important de sites scolaires peut contribuer à la faisabilité d'un service sanitaire qui nécessite un nombre important de terrains pour réaliser des actions de prévention. En outre, plusieurs étudiants pourront réaliser en commun une action de prévention. Enfin, un même site scolaire pourra décider de la réalisation de plusieurs actions de prévention. La motivation des responsables d'établissements apparaît ici essentielle. Il est également indispensable de bien situer ces actions de prévention dans le cadre de la formation initiale des étudiants en santé et d'éviter toute ambiguïté quant à leur réalisation en lieu et place de la médecine scolaire.

Encadré 3 : Rôle des différents acteurs dans le cadre de la santé scolaire

Rôle des différents acteurs dans le cadre de la santé scolaire

Les infirmiers de l'éducation nationale participent aux projets d'éducation à la santé (cf. point 2.2.1) et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements et tiennent globalement un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire.

Leurs attributions consistent à évaluer et à mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé, tant dans le champ individuel que collectif. De plus, les infirmiers de l'éducation nationale encadrent les étudiants en soins infirmiers, dans le cadre d'une convention établie entre le lieu d'accueil et l'IFSI.

Les missions des médecins de l'éducation nationale s'inscrivent de même dans leur participation à la politique de santé publique dans une démarche de promotion de la santé qui leur permet d'identifier les besoins et les demandes des publics concernés. Ils peuvent ainsi construire et évaluer des actions en milieu scolaire avec l'ensemble de la communauté éducative. Les médecins de l'éducation nationale apportent leur expertise médicale en matière de prévention individuelle et collective, auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des chefs d'établissement et de la communauté éducative de leur secteur d'intervention, des jeunes scolarisés et de leurs parents.

Le médecin de l'éducation nationale, en particulier par sa participation au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (cf. point 2.2.1.4), apporte son analyse spécifique des besoins et des demandes des élèves et de la communauté scolaire. Il participe à l'élaboration des projets et à leurs évaluations, en lien avec l'ensemble des membres de la communauté scolaire, en particulier les personnels infirmiers et de service social.

Auprès du recteur et des directeurs départementaux des services académiques et du directeur général de l'enseignement scolaire se trouvent deux conseillers techniques : un infirmier conseiller technique et un médecin conseiller technique. Les infirmiers conseillers techniques élaborent et proposent des programmes d'action, contribuent à la promotion de la politique de santé et donnent un avis technique sur les habilitations sollicitées par les associations départementales ou locales souhaitant intervenir en milieu scolaire. Les médecins conseillers sont chargés d'appliquer la politique du ministre chargé de l'éducation nationale dans le domaine de la santé scolaire.

Le médecin conseiller technique responsable départemental participe en lien avec le médecin conseiller technique du recteur à la définition et à la mise en œuvre des axes prioritaires de la politique de santé en faveur des élèves et suit la politique de santé mise en place. Il participe à l'élaboration de conventions de

¹⁷ Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 et circulaire n°2015-118 du 10-11-2015

Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé

partenariats avec les divers organismes, institutions ou structures intervenant dans le champ de la promotion de la santé.

Le directeur d'école et le chef d'établissement sont responsables de l'application de la politique de santé, d'hygiène et de sécurité.

D'autres personnels, principalement des enseignants au travers leurs disciplines et des programmes scolaires, contribuent à la mise en œuvre d'actions et d'une politique de prévention et d'éducation à la santé (cf. point 2.2.1).

Le tableau ci-dessous présente les effectifs des personnels enseignants dans les collèges et sans les lycées.

Tableau 3 : Effectifs des personnels enseignants dans les collèges et les lycées

Effectif professeurs des écoles et instituteurs	Public	Privé	Total
	341 658	43 110	384 768

Effectif enseignants secteur public	
Collèges	171 387
Lycées professionnels	40 998
Lycées généraux et technologiques	141 822
Total	354 207
Effectif enseignants secteur privé	
Collèges	44 408
Lycées professionnels	40 998
Lycées généraux et technologiques	141 822
Total	227 228
Total Général	581 435

	Public	Privé
Effectif enseignants Biologie-géologie	17 213	4 679
Effectif enseignants Education physique et sportive	30 252	7 369

Personnels non enseignants :

	1 ^{er} et 2 ^d degré	Supérieur
Infirmiers	7 663	281
Médecins	1 014	1 127
Assistants de service social	2 546	223
Personnels de direction d'établissements	13 507	13 602

Source : *Tableau mission. Repères et statistiques. 2017. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance. Ministère de l'éducation nationale.*

Pour l'enseignement supérieur, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique d'établissement, les services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (devenus Services de Santé universitaire SSU) sont chargés¹⁸, dans la continuité de la politique de santé en faveur des élèves, d'organiser une veille sanitaire pour l'ensemble de la population étudiante. Ils effectuent notamment au moins un examen préventif intégrant une dimension médicale, psychologique et sociale au cours des trois premières années d'études dans l'enseignement supérieur et sont chargés d'impulser et de coordonner des programmes de prévention et des actions d'éducation à la santé, en jouant un rôle de conseil et de relais avec les partenaires, notamment dans le cadre du plan régional défini à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique.

En outre, les SSU ont joué un rôle majeur dans les expériences réalisées avec les étudiants relais santé (Cf. infra).

1.5.2.2 La réalisation d'actions de prévention dans les entreprises, en lien avec les services de santé travail constitue en enjeu majeur

Les entreprises qui le souhaitent pourront accueillir des étudiants en santé pour y réaliser leur service sanitaire dans le cadre de leur cursus de formation, ce qui suppose notamment un agrément et un encadrement adapté. Les modalités de déroulement du service sanitaire dans les entreprises peuvent être diversifiées selon qu'il s'agit d'entreprises disposant d'un service de santé au travail, d'un service autonome ou faisant appel à un service de santé au travail interentreprises.

La prévention des risques professionnels constitue la mission première des services de santé au travail.

Les actions de prévention en entreprises peuvent également concerner la prévention et la promotion de la santé. Différentes expériences de promotion à la santé sont menées dans les entreprises, dans le cadre d'une démarche volontaire¹⁹. Elles peuvent porter par exemple sur l'alimentation, l'activité physique ou la vaccination. Les premiers échanges menés avec le groupe permanent d'orientation du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), en lien avec la

¹⁸ L'organisation et les missions des services de santé universitaires sont définies par le code de la santé publique et le code de l'éducation, en particulier dans son Livre 7- articles D714-20 à D714-27.

¹⁹ Articulation entre santé publique et santé au travail, AC Bensadon, P Barbezieux, Rapport IGAS, avril 2014

Direction générale du travail (DGT), témoigne de l'intérêt de revenir régulièrement vers cette instance pour faciliter la mise en œuvre d'un service sanitaire permettant le déroulement d'actions probantes de prévention au sein des entreprises volontaire.

Le contexte est toujours celui de la formation des étudiants en santé avec un encadrement double proposé par la mission : référent de proximité présent dans l'entreprise qui pourra être un membre d'un service de santé au travail et référent pédagogique rattaché à l'UFRUFR ou à l'institut de formation. L'intérêt du lien avec le service de santé au travail est aussi celui de mieux faire connaître la diversité des métiers liés à la santé au travail et également de faciliter l'articulation future entre professionnels de santé exerçant dans des contextes différents (par exemple, dans le respect du secret médical, articulation entre médecin traitant, médecin de santé publique, médecin du travail).

1.5.2.3 Des actions proches de ce que pourrait être le service sanitaire sont déjà réalisées dans les EHPAD et méritent d'être développées

Les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) constituent des lieux de vie et, à ce titre, peuvent être des lieux de réalisation d'actions de prévention dans le cadre du service sanitaire.

L'ex INPES avait développé un modèle écologique pour des interventions en faveur des personnes âgées²⁰.

Les étudiants en masso-kinésithérapie sont intervenus pour la mise en œuvre du programme « Bouge ton EHPAD » dans le cadre de conventions passées entre un EHPAD et leur institut de formation. Ils ont notamment proposé des activités de gymnastique douce ou de balade à pied en vue de lutter contre l'isolement des personnes âgées.

1.5.2.4 A terme, le service sanitaire est amené à se développer dans d'autres lieux, comme le montrent les échanges avec les parties prenantes

La politique de prévention devrait à terme pouvoir être déclinée dans l'ensemble des milieux de vie et pour reprendre ceux cités dans la SNS 2018-2022, outre ceux décrits ci-dessus : les administrations, les forces armées, les établissements de santé et médico-sociaux (notamment les lieux de vie des personnes en situation de handicap), les structures d'accompagnement social (notamment les crèches, les Centres de protection maternelle et infantile (PMI), les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)), les lieux de prise en charge judiciaire et les lieux de privation de liberté.

Les publics relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) pourraient bénéficier d'actions de prévention ciblées. Les liens avec les conseils départementaux et les communes apparaissent primordiaux et doivent être consolidés localement autour de projets et de stratégies partagés de développement de la prévention.

De même, le service sanitaire doit pouvoir être réalisé dans des associations jouant un rôle majeur de prévention primaire en gardant les mêmes exigences de qualité que celles décrites précédemment et en incluant une action de prévention pour un public cible.

²⁰ Intervention de prévention et de promotion de la santé en faveur des aînés. Sous la direction de L. Richard, L. Barthélémy, L. Gauvin, S. Pin et MC. Tremblay édité en juin 2013 sur le site de santé publique France

Dans certains cas, une convention cadre nationale pourra être signée avec une association nationale, afin de faciliter la réalisation d'actions au niveau local, si les acteurs le souhaitent.

Il peut s'agir par exemple d'associations œuvrant dans le domaine de la prévention en alcoologie ou addictologie ou encore d'associations dont l'action porte principalement sur des publics en situation précaire.

Le service sanitaire constitue un réel enjeu de solidarité. Il conduit à envisager la réalisation des actions de prévention au bénéfice des personnes les plus éloignées du système de santé. Pour être accepté par les parties prenantes, il ne doit pas intervenir en substitution d'actions de prévention réalisées notamment dans le cadre de réseaux structurés. Il doit satisfaire aux critères de formation pour les étudiants (agrément des lieux de stage et encadrement adapté), plus généralement répondre aux critères définis pour le service sanitaire et être organisé de façon suffisamment structurée pour permettre la réalisation d'actions probantes et leur évaluation.

2 LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE SANITAIRE NECESSITE UN CADRAGE NATIONAL TENANT COMPTE DE L'EXISTANT ET UNE SOUPLESSE REGIONALE ET TERRITORIALE

2.1 Contenu du service sanitaire

Le contenu du service sanitaire doit permettre de répondre aux objectifs visés.

Le service sanitaire comporte une préparation à l'action de prévention qui intègre plusieurs composantes, la réalisation de l'action de prévention, un retour d'expériences et une évaluation.

2.1.1 La préparation de l'action de prévention suppose l'acquisition de contenus de formation spécifiques

2.1.1.1 L'acquisition de compétences méthodologiques sur la prévention primaire est une nécessité

Une fois acquis le prérequis de connaissances sur la santé publique (prévention, promotion de la santé) et les déterminants de santé, l'acquisition des compétences méthodologiques sur les modalités d'accompagnement permettant aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé est la première étape indispensable du service sanitaire. Les contenus de formation doivent permettre aux étudiants :

- d'acquérir les compétences méthodologiques facilitant la promotion des comportements de vie plus sains pour les publics ciblés ;
- de faciliter la mise en œuvre de démarche d'autodétermination (empowerment) afin de permettre aux publics cibles d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision sur leur environnement et leur vie ;
- d'être à même d'utiliser des outils spécifiques, comme par exemple ceux diffusés par Santé publique France, la FNES ou mobilisés par les SSU pour leurs actions de prévention.

L'acquisition des compétences psychosociales constitue un enjeu majeur de réduction des inégalités de santé. A titre d'illustration, l'IREPS Pays de la Loire propose « le cartable des compétences psychosociales » qui constitue un site ressource évolutif pour celles et ceux qui

souhaitent renforcer les compétences psychosociales des enfants et des pré-adolescents de 8 à 12 ans. Il rappelle la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) - Division de la santé mentale et de la prévention des toxicomanies en 1993 : « *Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.* »

Réaliser une action de prévention dont l'objectif est d'aboutir à un changement de comportement du public auquel on s'adresse nécessite une préparation où la **dimension éthique** occupe une place majeure. Cette acquisition de compétence aboutit à **réinterroger la posture du professionnel** de santé, que ce soit dans le soin ou dans la prévention comme c'est le cas pour le service sanitaire.

La connaissance des déterminants, les différentes étapes nécessaires à la réalisation de l'action de prévention, les **modèles de représentation et d'écoute**, les **techniques d'animation** doivent notamment être acquis dans le cadre du service sanitaire. Les acquisitions portent notamment sur les **déterminants de santé et leurs effets**, en lien avec l'action envisagée. Dans plusieurs filières médicales ou paramédicales, des cours magistraux sont dispensés sur les déterminants de santé et la prévention primaire. En médecine, la mise en œuvre du service sanitaire peut également être l'occasion de mettre en synergie les enseignements sur la prévention, souvent éclatées dans des disciplines différentes, dans le cadre par exemple de tables rondes universitaires.

L'enjeu de compléter cette formation en cours magistral par des enseignements dirigés et pratiques vise à replacer ces différents concepts dans le cadre de l'action de formation envisagée.

L'articulation entre la formation et les actions envisagées est d'autant plus importante que les étudiants seront dispersés sur différents lieux pour réaliser ces actions et qu'il importe de garder une cohérence au service sanitaire.

Un guide méthodologique sur la prévention et la promotion de la santé peut être réalisé par Santé publique France pour le service sanitaire des étudiants en santé.

Ce guide pourra être approprié et adapté par les équipes des Universités et des instituts de formation qui le souhaitent, afin de construire les référentiels de formation pour le service sanitaire.

La SFSP, en lien avec le collège des enseignants de santé publique (CUESP), apparaît comme un des acteurs **susceptibles d'appuyer la réalisation des référentiels de formation**. Il importe toutefois de ne pas faire de la prévention un objet exclusif de santé publique. En outre, l'expérience des étudiants relais santé qui n'étaient pas systématiquement des étudiants en santé montre que la santé peut être abordée de façon à sortir du modèle biomédical²¹.

L'élaboration au niveau national de modules « socles » ou de Massive open online course (MOOC) doit également être envisagée.

L'EHESP et/ou la FNES pourraient être également sollicités en lien avec les acteurs précédemment cités.

²¹ « Le modèle biomédical explique le comportement de santé d'une personne par ses prédispositions psychologiques (personnalité, motivation, capacités de compréhension...), par son profil sociodémographique (âge, sexe, instruction), et par certaines caractéristiques du comportement attendu (complexité, durée...) et du risque à éviter (prévalence, gravité...). Les actions éducatives issues de l'application de ce modèle sont principalement dirigées vers l'information objective sur les risques et les comportements préventifs, mais parfois fondée sur une « pédagogie de la peur ». INSERM

2.1.1.2 La préparation doit comprendre la connaissance du milieu où va se dérouler l'action de prévention

Il s'agira aussi de développer chez tous les étudiants les savoir-faire et savoir-être, de les mettre en capacité de mener une intervention devant un public particulier, de répondre à des questions hors du contexte habituel de soins et ainsi de favoriser l'acquisition de nouvelles compétences qui pourront ensuite être échangées dans un objectif de partage et d'amélioration des pratiques.

Mais même pour un type de lieu, l'action sera différenciée selon par exemple le type d'emploi des travailleurs visés par l'action de prévention.

L'adaptation des actions aux publics cibles constitue en effet une des conditions de l'efficacité des actions de prévention réalisées.

Dans le cas d'actions développées pour des lycéens ou des étudiants, le développement du réseau social et les relations avec les pairs ont un fort impact sur ses comportements sociaux, notamment concernant la consommation de drogues ou les comportements à risques. Ce travail sur les compétences psychosociales avec des pairs constitue un atout. L'INSERM a très tôt différencié les approches et insiste sur l'intérêt de partir des intérêts des adolescents, de leurs aspirations, et pas seulement de leurs craintes²². En effet, elle note que « *la promotion de la santé vise aussi le maintien et l'amélioration de la « bonne santé » par une approche participative de l'éducation pour la santé, c'est-à-dire où les jeunes sont placés en situation de décideurs ou de codécideurs avec les professionnels, tant pour la détermination des questions et sujets de santé à traiter que pour le choix des méthodes et des moyens.* » L'expérience des étudiants relai-santé va dans ce sens.

Développer les projets adaptés aux caractéristiques des territoires est également un enjeu important. Il s'agit de repenser l'articulation des formations en santé, avec les acteurs et le territoire qu'elles desservent.

Le socle commun de formation aux étudiants en santé visera également à ce qu'ils soient attentifs aux populations présentant des besoins spécifiques (populations précaires par exemple).

2.1.1.3 Le service sanitaire est l'occasion d'acquérir une formation à la démarche projet, et de développer les modalités du travail personnel

Le développement du travail en mode projet constitue un objectif commun à la plupart des filières de formation dont l'impact attendu porte sur l'ensemble des activités que sera amené à réaliser le futur professionnel de santé. Il en est de même pour le développement du travail personnel.

Le service sanitaire permettra d'aborder la conduite de projet dans ses dimensions personnelle, sociale, technique, économique et temporelle.

2.1.2 La réalisation de l'action de prévention

La réalisation des actions de prévention pourra s'appuyer notamment sur des fiches supports réalisées par Santé publique France développant des exemples d'interventions. Des fiches existent déjà pour différentes thématiques : Moi(s) sans tabac, jeunes et activité physique, nutrition et bénéficiaires de l'aide alimentaire, plan personnalisé de santé (PPS) et personnes âgées, petite

²² Centre d'expertise collective (Inserm sc14) : Éducation pour la santé des jeunes-Démarches et méthodes

enfance et parentalité. D'autres fiches sont en préparation comme celle sur les actions visant les acteurs en situation de précarité.

Santé publique France et la FNES pourraient aider à la mise à disposition de kits utilisables pour réaliser ces actions de prévention. Les modalités d'utilisation de ces kits seraient travaillées lors de l'étape de formation préparatoire.

Ces éléments visent à faciliter la mise en œuvre du dispositif et n'ont pas vocation à s'imposer aux effecteurs.

2.1.3 Cette action de formation doit faire l'objet d'un retour d'expérience avec le référent universitaire et le référent de l'école de formation

Le retour d'expérience de la part de l'étudiant sur le déroulement de son stage (accueil, suivi, intérêt...) est bien prévu dans le cadre national des formations arrêté en 2014²³, mais la prédominance des stages au niveau des différentes filières donne tout son sens à leur évaluation par les étudiants. La réalisation du service sanitaire s'intègre dans cette logique.

2.1.4 Les modalités d'évaluation sont à définir en amont de la mise en œuvre de l'action de formation

L'évaluation porte sur l'étudiant et l'action réalisée. Par ailleurs, une évaluation globale du dispositif doit être réalisée à partir des actions de prévention menées dans ce cadre.

2.1.4.1 L'évaluation de l'étudiant et des terrains de réalisation des actions de prévention

Considérée comme une opportunité de croiser des objectifs pédagogiques avec une évaluation objectivée des terrains de réalisation des actions de prévention, l'évaluation vise à améliorer les conditions de formation de tous les étudiants et dans chaque lieu, dans le cadre d'un processus interrogé en continu.

L'évaluation des terrains de réalisation du service sanitaire comprend un périmètre plus important que la simple vérification des conditions d'accueil et des modalités de validation des stages. Elle comporte des questions relatives à la qualité de l'accueil des étudiants nécessaire à l'acquisition de compétences, aux dispositifs d'agrément et surtout le retour fait, le cas échéant, aux équipes d'accueil sur la manière dont ils assurent leur mission de référent de proximité. Le comité régional du service sanitaire, est l'endroit privilégié d'échanges autour de l'évaluation de chaque terrain de réalisation du service sanitaire allant jusqu'à formaliser systématiquement leur évaluation et envoyer un récapitulatif aux services d'accueil, quelle que soit la tonalité de leurs appréciations, positive ou négative, sur la base de produits nationaux développés par des étudiants et pour des étudiants, de type Guide en ligne unifiant les évaluations de Stage (GELULES)²⁴.

²³ Arrêté du 22 janvier 2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes nationaux de licence, de licence professionnelle et de master. Cf. Annexe de l'arrêté sur le cahier des charges des stages, partie « Évaluation / validation (modalités) ».

²⁴ Guide En Ligne Unifiant Les Evaluations de Stage est une application associative proposée par l'APEASEM permettant aux étudiants et internes en médecine d'évaluer leurs stages cliniques. Les évaluations ainsi collectées sont traitées de manière anonyme pour constituer un guide des stages, pouvant être consulté lors des choix, répartition et commissions d'agrément.

2.1.4.2 L'évaluation de l'action réalisée

L'évaluation des actions réalisées localement peut prendre appui sur des modèles existant. A titre d'illustration un questionnaire portant sur les actions réalisées dans le cadre de « Moi(s) sans tabac » est proposé par le Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA). Il figure en annexe 2.

2.1.4.3 L'évaluation de l'impact du dispositif en termes de prévention doit être réalisée selon plusieurs dimensions

Le reporting des actions réalisées dans toutes la France constitue un premier élément d'évaluation quantitatif : thématiques, lieu, public cible, nombre d'actions réalisées.

La base de données Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé (OSCARS) est un outil cartographique des actions régionales de santé qui existe déjà mais qui n'est pas utilisé par toutes les ARS. Cette base de données a été conçue par le Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA) en 2005 (INPI N° 290827 220507). Cet outil est financé par l'ARS PACA qui s'associe à son développement. Il a été successivement adopté par les régions Martinique, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine, Guadeloupe, Bretagne, Bourgogne Franche Comté, Normandie, Occitanie, Grand Est, Auvergne Rhône-Alpes et Océan Indien.

La question se posera du choix de l'outil de reporting à utiliser au niveau national. Il n'appartient pas à la mission de se prononcer sur ce point.

L'objectif de l'évaluation est de démontrer, à l'issue d'une période restant à déterminer, la valeur ajoutée des actions proposées par rapport aux dispositifs existants et d'appréhender les conditions dans lesquelles les acteurs régionaux peuvent s'engager durablement. Cette évaluation renvoie également au caractère probant des actions réalisées (cf.2.2.1).

L'évaluation de l'impact du dispositif en termes de prévention doit tenir compte de son effet sur la démultiplication des actions de prévention et de leurs effets sur la santé, de sa contribution à l'extension des actions de prévention à l'ensemble du territoire et à des publics défavorisés en vue de réduire les inégalités territoriales et sociales en santé, à son impact sur l'acquisition par les futurs professionnels de santé d'une culture de la prévention voire à son effet sur les futures orientations professionnelles des étudiants, y compris sur leurs lieux d'installation.

Dans la mesure où le service sanitaire constitue un projet ambitieux du fait de l'ensemble des objectifs visés, il convient de réaliser une évaluation adaptée et de la mettre en place dans une logique « d'évaluation embarquée »²⁵, de façon quasi simultanée avec l'incrémentation du dispositif.

Cela suppose de désigner les effecteurs de cette évaluation, qui devront être indépendants des acteurs fortement impliqués dans sa mise en œuvre.

La mission recommande qu'un appel à candidature soit réalisé dans ce sens. Cet appel à candidature sera réalisé et suivi par le SGMAS en étroite coordination avec la DGS, la DGOS et la DGESIP.

²⁵ JACOB, Steve. Évaluation. In BOUSSAGUET, Laurie, JACQUOT, Sophie, RAVINET, Pauline. Dictionnaire des politiques publiques. 3ème édition actualisée et augmentée. Paris : Presses de Sciences Po, 2010, pp. 257-265. Collection Références.

2.2 Le service sanitaire doit s'inscrire dans les actions et programmes existants

2.2.1 L'aide au développement d'actions de prévention probantes est indispensable

La promotion d'une culture de données probantes dans le domaine de la prévention et de la promotion et de la santé a été un des objectifs de l'ex INPES²⁶. Il soulignait que les données empiriques montrent qu'une action de prévention dans le domaine de la santé n'a pas forcément un effet favorable, en l'illustrant notamment par une analyse comparative présentée par Fabrizio Faggiano (Centre d'épidémiologie d'addiction aux drogues de Piedmont - Italie) lors de la « Journée des chefs de projets drogues et toxicomanies » et organisée par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT) le 23 novembre 2012 à Paris.

Il indiquait alors :

« - dans environ un tiers des cas, les résultats sont significativement meilleurs dans le groupe « intervention » que dans le groupe « témoins », l'intervention a eu un effet favorable:
- dans 60 % des cas il n'y a aucune différence significative entre les interventions et témoins, l'intervention n'a pas eu d'effet;
- dans un peu moins de 5 % des cas, l'intervention a eu l'effet inverse à celui espéré, elle a eu un effet nocif. »

L'ex INPES soulignait alors le développement considérable des études internationales évaluatives dans le champ de la prévention, insistant sur l'importance du transfert de connaissances sur les interventions et sur la réalisation d'études évaluatives.

Différentes synthèses de littérature sur les actions validées (interventions efficaces) ont été réalisées par l'ex INPES comme par exemple en 2011 la synthèse alcool et jeunes : « Interventions validées pour prévenir la consommation excessive d'alcool chez les jeunes » (Guillemont J, Clément J, Lamboy B), la synthèse santé des aînés : « Interventions efficaces en prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 55 ans et plus, autonomes, vivant à domicile » (Bodard J, Clément J, Lamboy B), la synthèse IST : « Interventions validées en prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) auprès des jeunes et des adultes » (Rahib D, Clément J, Lamboy B), la synthèse contraception et IVG : « Interventions validées en prévention des grossesses précoces et non désirées via la contraception » (Rahib D, Clément J, Lamboy B), la synthèse hygiène à l'école (Gaubert-Malherbe H, Clément J, Lamboy B) ou encore en 2009 la synthèse parentalité : « Soutenir la parentalité : Comment et pourquoi ? Différentes approches pour un même concept ».

A titre d'illustration, l'impact d'un programme de promotion de la santé bucco-dentaire (PPS) après un an a été réalisé dans 9 écoles maternelles, à haut risque de carie, situées dans des quartiers défavorisés de la ville de Clermont-Ferrand (France). Il a montré un effet positif sur l'hygiène orale des enfants mais peu de réduction des inégalités en matière de santé bucco-dentaire²⁷.

Dans la même logique que l'Evidence based medicine qui « nécessite un outil pour évaluer et discerner parmi les données disponibles celles fondées sur des bases objectives et ainsi, faciliter

²⁶ Evaluation des actions en prévention et promotion de la santé, INPES

²⁷ Addressing children's oral health inequalities: caries experience before and after the implementation of an oral health promotion program STEPHANIE TUBERT-JEANNIN^{1,2}, STEPHANIE LEGER³ & RACHEL MANEVY¹ Acta Odontologica Scandinavica, 2012; 70: 255-264

l'accès à des informations fiables ²⁸», l'OMS définit l'« evidence-based health promotion ». Un programme national de l'OMS (Global Programme on Health Promotion Effectiveness – GPHPE - Programme mondial pour l'efficacité de la promotion de la santé) vise à mettre l'accent sur les principes, modèles et méthodes liés aux meilleures pratiques de promotion de la santé, en tenant compte de la diversité régionale et culturelle.

Il a pour but d'élever les standards de la politique de promotion de la santé et de la pratique dans le monde entier en :

- examinant et renforçant les preuves d'efficacité en termes d'impact sanitaire, social, économique et politique;
- traduisant les données probantes auprès des décideurs, des enseignants, des praticiens et des chercheurs;
- stimulant le débat sur la nature des preuves de l'efficacité.

L'enjeu majeur du repérage et du partage des actions probantes en prévention de la santé a conduit à la conception du projet Inspire-Id, sous l'égide de la DGS, qui réunit Santé publique France, l'EHESP, la MILDECA, l'INCa, la SFSP, la FNES, la HAS, le HCSP, un représentant des ARS et le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS).

L'axe 1 de ce projet vise à mettre en place un portail à double entrée permettant de prendre en compte la littérature scientifique et les données d'expériences issues des initiatives de terrain et des projets associatifs. Il est piloté par Santé Publique France.

La mission souligne l'importance d'un tel projet notamment pour la mise en œuvre et l'évaluation du service sanitaire.

2.2.2 Les Agences régionales de santé prennent en compte la prévention au travers de différents cadres en lien avec d'autres acteurs intervenant dans ce champ

2.2.2.1 Projet régional de santé prévention et comité territorial de prévention

La loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure un nouveau PRS, maintenu dans son principe, avec 3 nouvelles composantes : un Cadre d'orientation stratégique (COS) à 10 ans, un Schéma régional de santé (SRS) unique à 5 ans et un Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le PRS constitue la véritable feuille de route pour la mise en œuvre d'une politique au service de la santé de la population et notamment des plus fragiles. Il s'agit d'améliorer l'organisation de l'offre de santé de manière transversale afin de répondre aux enjeux de la santé en région.

2.2.2.2 Contrats locaux de santé

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

²⁸ ,HAS, avril 2013

Entre 2008 et 2015, près de 260 contrats locaux de santé ont été conclus au niveau national. De nombreux contrats locaux de santé se sont attachés à répondre dans leur grande majorité à des problématiques d'accès aux soins et de lutte contre la désertification médicale.

2.2.2.3 Plan santé au travail

Le plan santé au travail, qui est la feuille de route du gouvernement en matière de santé au travail pour la période de 2016 à 2020, marque un infléchissement majeur en faveur d'une politique de prévention qui anticipe les risques professionnels et garantisse la bonne santé des salariés plutôt que de s'en tenir à une vision exclusivement réparatrice.

Le Plan Santé au Travail n°3 est construit autour de 2 axes stratégiques :

- Donner la priorité à la prévention à la source et développer la culture de prévention
- Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise.

L'ensemble de ces éléments constitue des outils qui permettent notamment de mieux connaître les besoins en prévention.

2.2.3 Un cadre structurant existe dans le champ de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur

2.2.3.1 Un cadre législatif et réglementaire favorisant des actions de prévention et de promotion de la santé

Plusieurs « accroches » explicites dans le code de l'éducation introduisent le champ de la prévention et de la promotion de la santé. C'est ainsi que l'article L121-4-1 dispose que le champ de la mission de promotion de la santé à l'école comprend, entre autres, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres.

Le champ de la mission de la prévention de la santé à l'école comprend de même la participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national, régional et départemental, et la promotion des liens entre services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers.

L'article L541-1 du code de l'éducation précise que les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. A ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé (Cf. point 2.2.1.4).

S'agissant de l'enseignement supérieur, l'article L831-1 du code de l'éducation mentionne que les services de médecine préventive et de promotion de la santé sont mis à la disposition des usagers et que les établissements auxquels ils sont rattachés concluent une convention avec l'agence mentionnée à l'article L.1431-1 du code de la santé publique pour concourir à la mise en œuvre des actions coordonnées de prévention et d'éducation à la santé.

2.2.3.2 La déclinaison des responsabilités en matière de prévention et de promotion de la santé s'opère du niveau national aux niveaux locaux

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves a fait l'objet en 2015 d'une circulaire ministérielle²⁹ précisant notamment la gouvernance actuelle de cette politique publique. Il est précisé qu'à l'échelon national la gouvernance et le pilotage de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves relèvent exclusivement de la compétence du ministre chargé de l'éducation nationale qui est chargé d'impulser la politique nationale, de la coordonner et d'en établir le bilan. Les modalités décrites dans cette circulaire figurent en annexe 3.

2.2.3.3 Des thématiques spécifiques peuvent servir de points d'appui à des actions de prévention du service sanitaire

Plusieurs thématiques d'éducation et de prévention sont déclinées dans la partie du code de l'éducation consacrée aux enseignements scolaires³⁰. Elles se regroupent autour de **l'éducation à la santé et à la sexualité, de l'éducation à l'alimentation et de la prévention et l'information sur les toxicomanies**.

Là encore, on retrouve les thématiques que la mission a proposé de privilégier pour la rentrée 2018.

Cela prend la forme selon les thématiques, l'âge des élèves et le niveau d'enseignement de séances d'information jusqu'à des séquences pédagogiques de formation des élèves.

Ces séances peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire ainsi que des intervenants extérieurs et des élèves ou étudiants formés par un organisme agréé par le ministère de la santé peuvent également y être associés.

2.2.3.4 La mise en œuvre dans le secteur de l'éducation et de l'enseignement supérieur peut être réalisée avec quelques aménagements

Au niveau national, une convention cadre a été signée³¹ en 2016 entre les ministres de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et des affaires sociales et de la santé relative au partenariat en matière de santé publique. Les actions de prévention du futur service sanitaire peuvent prendre appui sur cette convention dont un des objectifs généraux est « *d'améliorer la connaissance des enfants, des adolescents et des jeunes sur les principaux déterminants de santé afin de les aider à se construire en acteur responsable pour eux-mêmes et les autres* ». Cette convention cadre reprend les principaux domaines d'action et champs qui s'y appliquent et précise les leviers à mobiliser dont l'obligation « *d'assurer de manière collégiale le soutien et l'animation des actions des ARS et des rectorats qui sont chargés de mettre en œuvre localement la présente convention* » et de « *mettre en œuvre les mesures santé du Plan National de Vie Etudiante (PNVE)* » en renforçant et rénovant la politique de prévention et de promotion de la santé à destination des étudiants.

La convention cadre insiste sur le fait que ces actions de santé publique se fassent en articulant les projets sur les territoires dans un souci de cohérence et d'intersectorialité.

²⁹ Circulaire n° 2015-117 du 10-11-2015

³⁰ Article L312-16. Article L312-16. Article L312-17. Article L312-17-3. Article L312-18

³¹ Convention cadre de partenariat en santé du publique du 29 novembre 2016

Cela suppose :

- la signature de convention entre ARS, rectorats et universités permettant de formaliser les orientations stratégiques ;
- la réaffirmation du rôle d'association des politiques intersectorielles des commissions des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention en incluant celles des collectivités locales ;
- la mise en place des schémas d'amélioration de la qualité de vie étudiante et de promotion sociale notamment pour leur volet consacré à la santé des étudiants et qui est élaboré en lien avec les collectivités territoriales en associant l'ensemble des acteurs locaux de la santé et de la vie étudiante.

Les objectifs et les modalités des actions issues des actions de prévention du futur service sanitaire pourront, et devront, être explicitement mentionnés et déclinés dans les projets académiques. Ces déclinaisons devront être réalisées :

- en fonction des orientations et des politiques nationales en matière de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire ;
- en les adaptant aux spécificités territoriales ;
- en lien avec les thématiques déclinées dans les cursus des étudiants des filières de santé pour la partie service sanitaire.

A cet égard, le médecin conseiller technique assiste le recteur dans la conception, l'impulsion, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet académique de santé afin de permettre son inscription dans le programme régional de santé. Dans le cadre du projet académique, il participe à la définition des priorités de la politique de santé en faveur des élèves, tant dans la dimension individuelle que collective et à l'élaboration des conventions de partenariats.

Au niveau local, de la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé vise à assurer l'éducation à la santé, la protection de la santé des élèves et la prévention des conduites à risques. Il est mis en œuvre³² depuis la rentrée 2016. Le parcours éducatif de santé (PES) est structuré autour de trois axes :

- l'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, afin d'accompagner chacun dans la mise en œuvre de choix responsables en matière de santé ;
- la prévention, ensemble des actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales (conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance par exemple) qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé
- la protection, qui intègre des démarches visant à créer un climat d'établissement favorable à la santé et au bien-être de tous les membres de la communauté éducative, et des ressources disponibles pour les élèves et leurs familles en matière de santé comme les visites médicales et de dépistage, etc.

De la maternelle au lycée, **le parcours éducatif de santé structure la présentation des thématiques et regroupe les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux**

³² Circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016

programmes scolaires. C'est pourquoi il peut servir de cadre de référence explicite pour les actions de prévention et de promotion de la santé du futur service sanitaire en milieu scolaire.

Enfin, le parcours éducatif de santé contribue au parcours de formation scolaire en s'appuyant sur les compétences du socle commun de connaissances, de compétences et de culture et les différents enseignements disciplinaires. **Les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements par référence aux programmes scolaires constituent donc là aussi une possibilité de développer des actions de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire.** La participation des élèves se fait en termes d'implication raisonnée et mesurée en fonction de la position dans le curriculum.

A titre d'illustration, le cycle 2 de l'école primaire prévoit de favoriser un comportement responsable vis-à-vis de santé à travers des gestes simples et l'acquisition de quelques règles simples d'hygiène relatives à la propreté, à l'alimentation et au sommeil, dans le cycle 4 du collège en science de la vie et de la terre l'élève travaille sur le corps humain et sa santé pour relier la connaissance des processus biologiques aux enjeux liés aux comportements responsables individuels et collectifs en matière de santé.

La mission souligne le rôle fondamental que peut jouer le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). En effet, pour les collèges et les lycées, l'intervention en milieu scolaire peut prendre appui sur les thématiques et les orientations de prévention et de promotion de la santé discutées et retenues au sein du CDESC.

L'ensemble des personnels travaille en collaboration, en lien avec les familles. La coordination du parcours éducatif de santé se fait, dans le cadre du projet d'école ou d'établissement, au sein du CESC.

Pour l'enseignement supérieur, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique d'établissement, les services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé sont chargés, dans la continuité de la politique de santé en faveur des élèves, d'organiser une veille sanitaire et des actions de prévention pour l'ensemble de la population étudiante et sont coordonnateurs de la politique de santé à destination des étudiants.

La mise en œuvre possible dans le secteur de l'éducation et de l'enseignement supérieur supposera quelques précisions et aménagements. **En résumé, après un cadrage national** sur la nature, les contours et les modalités du service sanitaire :

- le recteur devrait être le point d'entrée pour proposer des terrains de réalisation des actions de prévention en milieu scolaire dans le cadre du service sanitaire (et par délégation les directeurs académiques des services de l'éducation nationale) ;
- les responsables professionnels de proximité devront être identifiés et connus des partenaires académiques en charge des formations des étudiants des filières de santé : il s'agira des directeurs d'école, chefs d'établissement, présidents ou directeurs d'établissement d'enseignement supérieur et par délégation des personnels impliqués dans prévention de la santé (personnels de santé ou autres professionnels dont enseignants) ;
- Le service sanitaire devra être compris dans le volet santé du projet académique et décliné dans les projets des établissements et des écoles ;
- Des lieux de réalisation des actions de prévention concertés et précis répondant à des thématiques identifiées devront être suffisamment nombreux et de qualité pour offrir des possibilités variées de mise en œuvre d'actions de prévention ;

- Le rectorat ou la direction des services départementaux de l'éducation par délégation devront systématiquement appliquer une convention cadre service sanitaire et établir des conventions spécifiques avec l'université, l'école ou l'institut de formation, sur des modalités d'accueil, d'évaluation et de recensement des actions de prévention du service sanitaire.

2.2.4 Les modalités d'organisation doivent être diversifiées pour les autres lieux de réalisation des actions de prévention

L'organisation présentée pour l'éducation nationale témoigne d'une structuration forte où la prévention en santé fait partie intégrante, depuis plusieurs années, des programmes éducatifs.

Les ARS jouent un rôle déterminant pour le pilotage des structures médico-sociales publiques et privées. La gouvernance proposée pour la mise en œuvre du service sanitaire privilégie une démarche souple.

En outre, s'agissant de la réalisation d'actions de prévention dans des structures privées commerciales ou associatives (entreprises, EHPAD...), les liens avec les ministères ne répondent pas à la même architecture que celle décrite pour l'éducation nationale. Là encore, le dispositif de gouvernance territorial souple proposé doit être privilégié.

Dans certains cas, des conventions cadres pourront être établies entre les directions ministérielles concernées et, par exemple, des associations nationales voire des groupes d'établissements sanitaires ou médico-sociaux. Toutefois, ces conventions ne sauraient s'imposer au niveau local. Il importe de privilégier une démarche pragmatique, d'autant que des expérimentations déjà réalisées montrent une réelle faisabilité.

2.3 Le service sanitaire pourra contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé

Les lieux de réalisation du service sanitaire supposent la prise en compte de différents critères, en particulier pour le déroulement des actions de prévention. Ils doivent tenir compte des objectifs du service sanitaire et de la faisabilité de la mise en œuvre opérationnelle du dispositif. Le message de prévention à délivrer et le public visé contribueront à la définition d'une typologie de lieux d'actions de prévention.

2.3.1 Le service sanitaire pourra être envisagé, à terme, comme un outil de réduction des inégalités sociales

Les échanges avec les parties prenantes et avec le comité de pilotage ont montré l'enjeu de solidarité qui réside dans la mise en œuvre du service sanitaire. Le choix de publics cibles en situation précaire pour bénéficier d'actions de prévention devrait contribuer à la réduction des inégalités sociales en s'adressant à un public relativement éloigné de notre système de santé, curatif comme préventif.

2.3.2 Les enjeux territoriaux sont essentiels

Les enjeux territoriaux constituent également un des critères de mise en œuvre opérationnelle du service sanitaire. Dans un premier temps, il est possible que les lieux de réalisation des actions de

prévention retenues se situent dans un environnement proche d'une UFR ou d'un institut de formation. Les modalités de déploiement dans les territoires devront être étudiées pour éviter de trop fortes polarisations autour des universités et des instituts de formation.

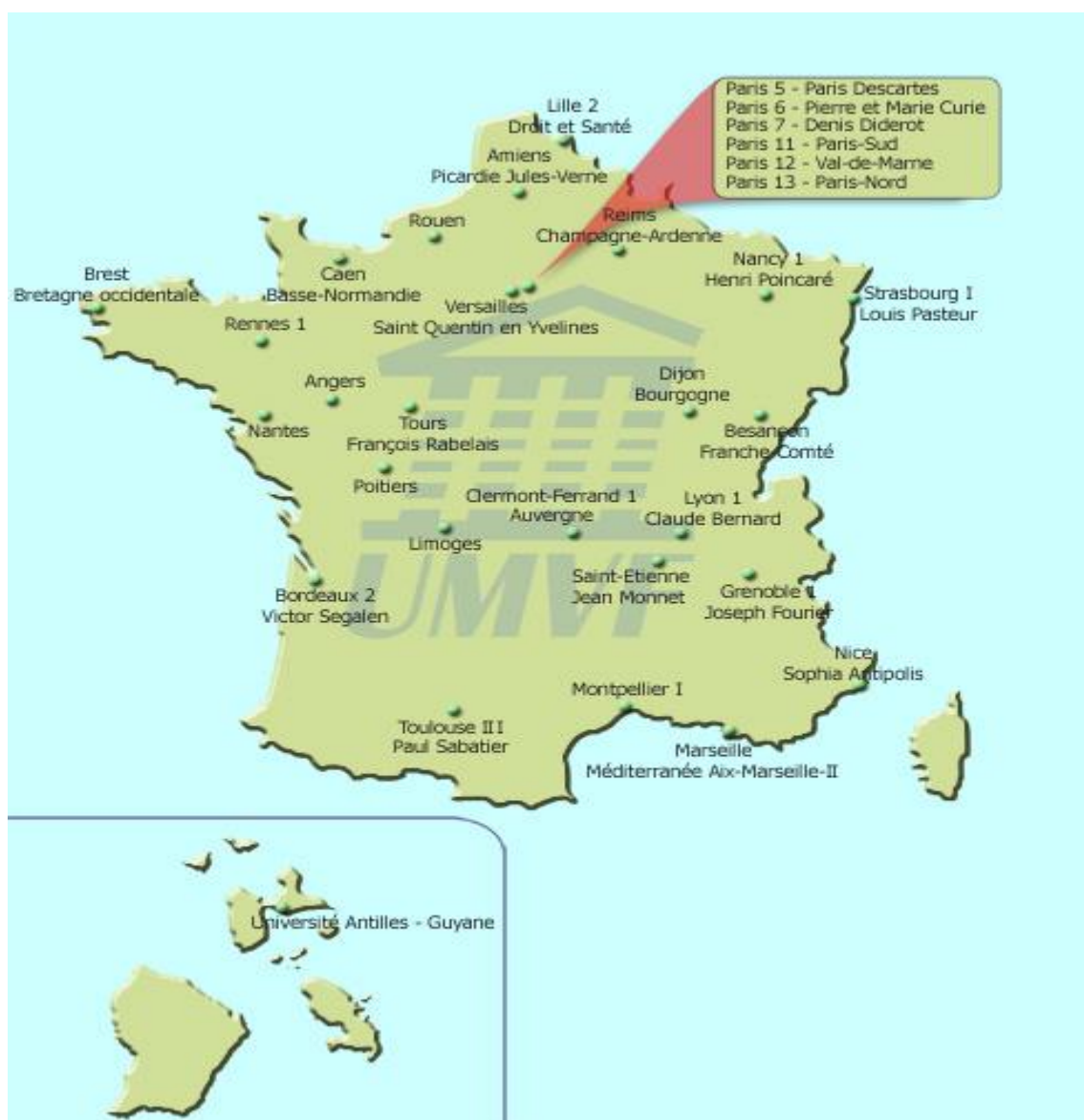
2.3.3 La prise en charge des déplacements des étudiants en santé constitue une des réponses

Cela suppose, pour ne pas aggraver les inégalités territoriales, de faciliter le déplacement des étudiants dans des lieux sociologiquement mais aussi territorialement éloignés des universités ou instituts de formation. Il est donc nécessaire de prendre en charge les déplacements des étudiants

➤ **Les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie**

Sur les trente-sept UFR de médecine qui ont une convention avec un CHU, trente-cinq organisent la formation théorique et pratique des étudiants de deuxième cycle des études de médecine. Les départements d'outre-mer ne l'assurent pas (Universités des Antilles et de la Réunion). Des accords de partenariat sont passés avec des universités métropolitaines pour permettre aux étudiants de suivre le deuxième cycle.

Vingt-quatre UFR de pharmacie sont réparties sur le territoire français, rattachés aux universités, alors que 16 UFR de Chirurgie Dentaire sont implantées à Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris V, Paris VII, Reims, Rennes, Strasbourg et Toulouse.



Source : *Université médicale virtuelle francophone*

Les étudiants perçoivent une indemnité forfaitaire de transport³³ fixée à 130 € par mois, lorsqu'ils accomplissent un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement, si le lieu de stage est situé à une distance de plus de 15 kilomètres de l'unité de formation et de recherche dans laquelle est inscrit l'étudiant. Lorsque le stage est organisé à temps plein, il doit être situé à une distance de plus de 15 kilomètres, tant de l'unité de formation et de recherche dans laquelle est inscrit l'étudiant que de son domicile. Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé.

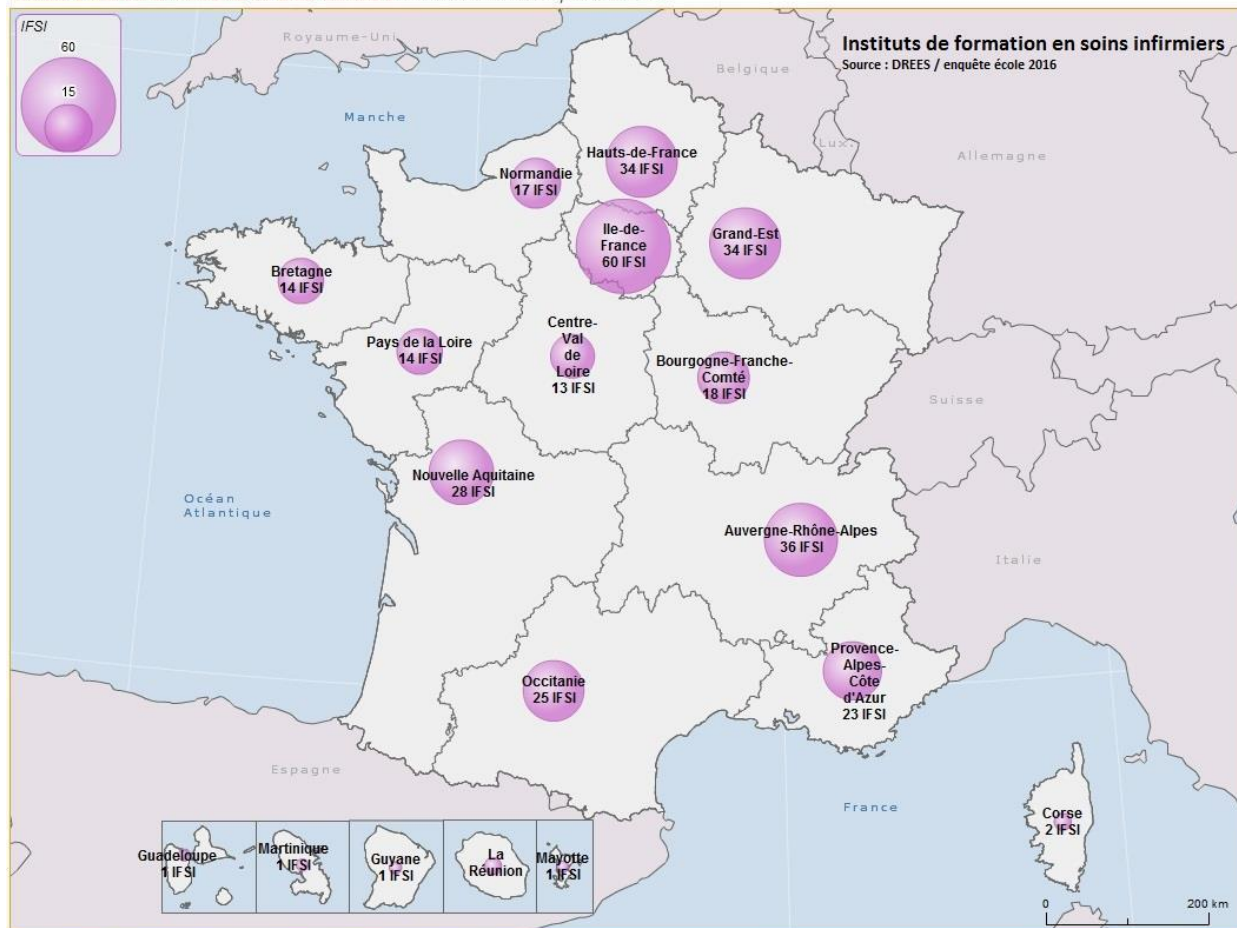
➤ **Les étudiants infirmiers et les étudiants en masso-kinésithérapie**

- 324 instituts de formation en soins infirmiers dont 6 en Outre-mer sont autorisés à dispenser les formations aux étudiants concernés.

³³ Arrêté du 11 mars 2014 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, en odontologie et en pharmacie accomplissant un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement pris en application du décret n° 2014-319 du 11 mars 2014

Le principal réseau de formation est constitué par les IFSI³⁴, qui forment le plus grand nombre d'étudiants et obéissent à un maillage dense sur le territoire. Ce réseau est composé en très grande majorité d'IFSI publics (82 %), les autres étant des instituts privés à but non lucratif, principalement des instituts de la Croix-Rouge française.

Nombre d'instituts de formation en soins infirmiers - source : DREES / enquête école 2016

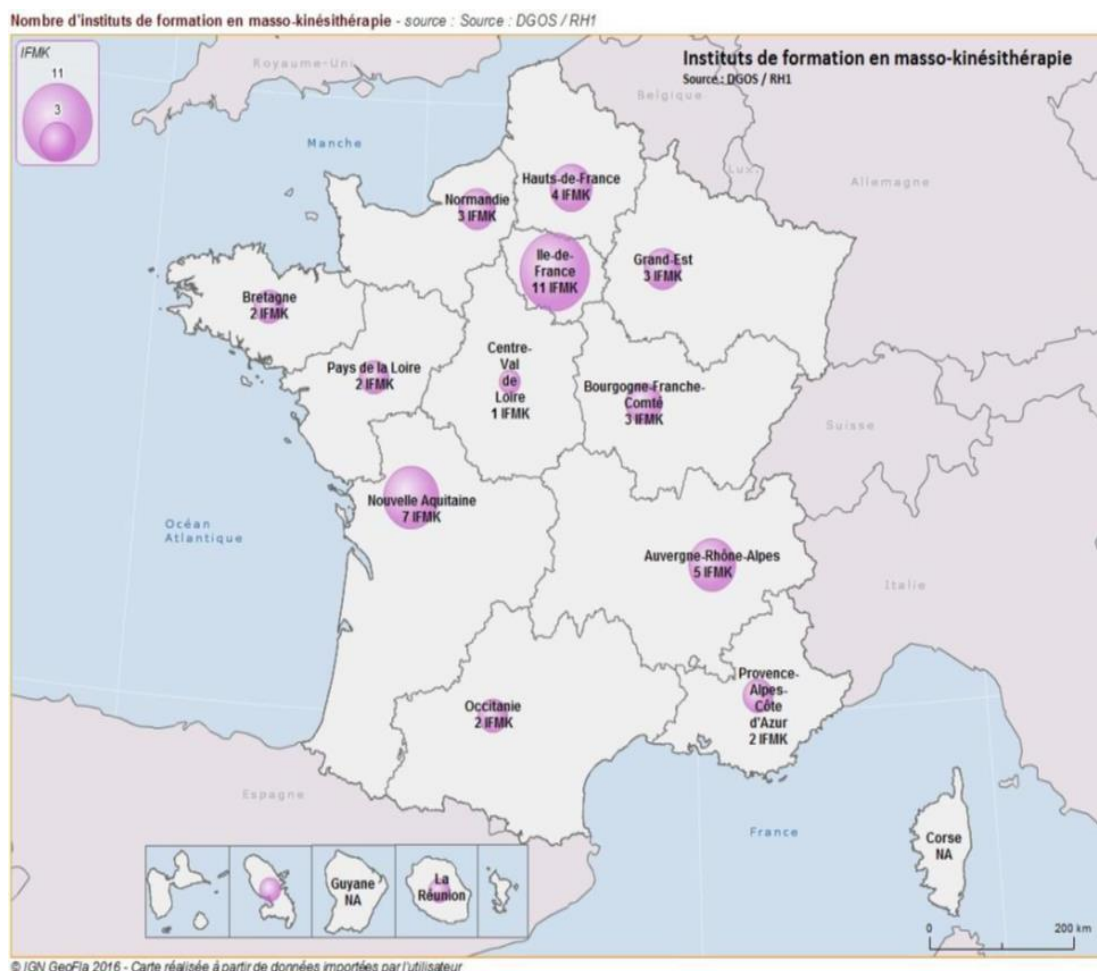


© IGN GeoFla 2016 - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur

³⁴ RAPPORT IGAS N°2016-123R / IGAENR N°2017-043 " Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures 5, 6 et 13 de la Grande conférence de santé

Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé

- On dénombre quarante-sept instituts en masso-kinésithérapie (IFMK) dont deux en Outre-mer sont autorisés à dispenser les formations aux étudiants concernés.



Les frais de transport des étudiants en soins infirmiers et en masso-kinésithérapie, pour se rendre sur les lieux de stage, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

- le stage doit être effectué hors de la commune où est situé l'institut de formation, dans la région de son implantation ou dans une région limitrophe ;
- le trajet pris en charge est celui entre le lieu de stage et l'institut de formation, ou le domicile, lorsque celui-ci est plus proche du lieu de stage ;
- le trajet peut être effectué en transport en commun ou au moyen d'un véhicule ;
- en cas d'utilisation d'un véhicule personnel, les taux des indemnités kilométriques applicables sont fixés par arrêté³⁵.

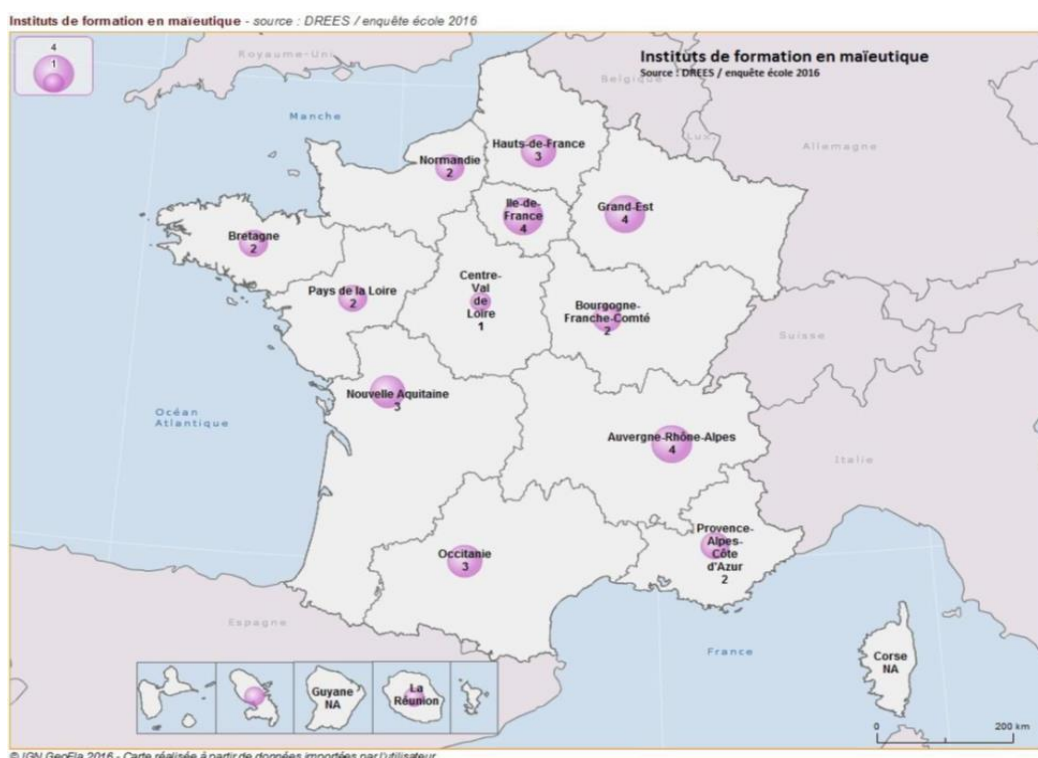
➤ Les étudiants psychomotriciens, pédicure, podologues et ergothérapeutes

On dénombre: onze instituts pour les psychomotriciens, onze pour les pédicures podologues et dix-neuf pour les ergothérapeutes (19 instituts, mais aucun en Bourgogne-Franche-Comté).

³⁵ Arrêté fixant les taux des indemnités kilométriques prévues à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006.

➤ Les étudiants en maïeutique

Selon les données de la DGOS, 34 écoles de sages-femmes ou écoles universitaires en maïeutique (ESF) dont 2 en Outre-mer dispensent des formations aux étudiants concernés.



Les étudiants hospitaliers en maïeutique qui accomplissent un stage en dehors de l'établissement de rattachement de la structure de formation dans laquelle ils sont inscrits perçoivent une indemnité forfaitaire de transport fixée mensuellement à 130€ brut, lorsque le lieu de stage effectué à temps plein est situé à une distance de plus de quinze kilomètres de cette structure.

Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé.

Afin que ces actions de prévention en santé ne se limitent pas aux seules villes universitaires et conduisent effectivement à une lutte contre les inégalités territoriales en matière de prévention sanitaire, il est impératif que les déplacements des étudiants soient pris en charge.

Afin de favoriser une mobilité sur les divers terrains de réalisation du service sanitaire de la région, il sera recommandé aux structures d'accueil de faciliter l'accès à la restauration et si possible à un logement sur place. A cet égard l'implication et la participation des collectivités locales notamment des communes semblent nécessaires.

La réalisation du service sanitaire ne doit pas créer de charge supplémentaire aux étudiants.

Une dotation complémentaire doit être réservée à l'accomplissement du service sanitaire (*cf. infra*).

Le développement de l'inter-professionnalité peut être favorisé par la mise à disposition de moyens de transports collectifs en vue de la réalisation d'actions de prévention sur un même lieu. Ce type d'organisation peut contribuer à améliorer l'attractivité de certaines zones rurales pour la réalisation du service sanitaire.

Parmi les expériences dont la mission a eu connaissance, des transports en minibus ont pu être organisés. Cela a nécessité un appui logistique pour l'organisation des déplacements. Dans le cas vu par la mission, il avait été apporté par le CHU sans financement particulier mais le dispositif ne concernait qu'un faible nombre d'étudiants.

2.4 Le service sanitaire est obligatoire mais les modalités de réalisation du service sanitaire doivent pouvoir être adaptées

Tous les étudiants en santé devront valider une unité d'enseignement comportant la réalisation d'actions de prévention primaire. Ce caractère obligatoire, attesté par l'attribution d'ECTS dans tous les cursus d'étudiants en santé, n'impose pas un caractère identique et homogène des modalités de réalisation du service sanitaire.

2.4.1 Les étudiants doivent avoir le choix entre différents types d'actions de prévention

Il s'agit d'adapter la formation de tous les étudiants santé pour répondre aux exigences de qualité et permettre à chaque étudiant d'être l'acteur de la construction de son projet d'action de prévention. Cela suppose un minimum de choix dans les actions de prévention à réaliser.

Au fil des ans, la typologie des actions et des lieux doit pouvoir être enrichie tout en gardant l'objectif de réalisation d'actions de prévention probantes.

Les contributions reçues par la mission témoignent de la richesse des différentes initiatives impulsées notamment par les étudiants, les universités et les organismes de formation. Elles méritent une attention particulière de la part des acteurs locaux (cf. gouvernance territoriale) pour décider des actions de prévention à privilégier.

2.4.2 Adaptation des maquettes au niveau des écoles de formation et des universités

La mission, en tenant compte des différents échanges avec les acteurs concernés, a réalisé un recensement des modules qui pourraient, à partir des maquettes actuelles, constituer les éléments d'un service sanitaire.

Afin de comprendre les propositions de la mission, les principes suivants sont rappelés :

- La formation et l'intervention sont **obligatoires**. L'inclusion formelle du service sanitaire dans les maquettes d'enseignement doit être opposable vis-à-vis des universités, des écoles de formation et des enseignants mais **sans rallonger la durée des études**. Les étudiants du 3^{ème} cycle ne sont pas concernés.
- **Le stage concerne l'action de prévention primaire uniquement.**
- **Le temps de formation préparatoire à cette action, le travail personnel des étudiants y afférent, la réalisation de l'action, le retour d'expérience encadré de cette action de prévention constitueront le service sanitaire.**
- **Le décompte de la durée du service sanitaire par ECTS** : Le service sanitaire doit durer six semaines à temps plein, ou 3 mois à mi-temps, ou 60 demi-journées, selon l'organisation retenue. La durée des stages dans le cursus de formation des différentes filières étudiées est d'une semaine par ECTS.

Tableau 4 : Propositions de la mission à partir des maquettes actuelles, pour l'intégration du service sanitaire

Filière	Cycle	Texte de référence	Recensement et propositions
PACES : pas de stages obligatoires prévus dans l'arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la PACES			
Maïeutique	1 ^{er} cycle DFGSMa	Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation des stages est définie par les instances compétentes des structures assurant la formation. Pas de prescription horaire ni ECTS ; juste une indication sur 1 UE ne doit pas dépasser 30 ECTS. - 1 UE sur les apprentissages cliniques donc pas adaptée sauf pour certains objectifs précis : « dépister les situations de vulnérabilité » (suivi prénatal) ; « prévenir et corriger des troubles périnéo-sphinctériens » (suivi postnatal) - Sinon possibilité de rattacher les stages avec d'autres UE qui s'inscrivent dans le champ de la prévention. La plupart ont la prévention dans leurs contenus mais l'UE santé publique est sans doute la plus appropriée. - UE santé publique : certains objectifs sont la prévention et l'éducation à la santé des populations, la prévention de l'obésité infantile, les actions de prévention en gynécologie, en addictologie ou acquérir des connaissances de base de prévention et gestion des risques. Les items qui en découlent vont dans ce sens : hygiène et prévention : individuelle, collective et hospitalière ; actions de prévention dans le domaine de la santé de l'enfant ; médecine préventive : contraception et maîtrise de la fertilité
	2 nd cycle Diplôme d'Etat de sage-femme	Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme	<ul style="list-style-type: none"> - UE d'enseignement clinique : 48 à 68 ECTS, 1 ECTS de stage = 30h dont 1 stage à temps plein représentant 24 ECTS avec 8 situations type mettant en exergue les principales compétences attendues dont la prévention et l'éducation - Mêmes remarques que pour le 1^{er} cycle, les futurs stages peuvent se rattacher aux autres UE théoriques. Parmi les compétences attendues : s'engager dans la promotion et la prévention de la santé des femmes, des nouveau-nés et des familles. Exercer des compétences dans le champ de la promotion et de la prévention de la santé des femmes et des enfants, en apportant des informations claires et accessibles <p style="text-align: center;">2 UE enclines à former à la santé publique en général, et aussi à délivrer une formation plus pratique sur les supports</p>

			<p>de prévention utilisés ensuite dans la partie "Pratique" du Service Sanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - UE santé publique (4 à 6 ECTS) orientée vers la prévention et l'éducation - Unité d'Enseignement (UE) librement choisie par les étudiants afin de réaliser des interventions. <p>Les actions de prévention du service sanitaire seront réalisées préférentiellement au cours de la FSMa1 (M1). On pourrait aussi l'envisager au cours de la FGSMa3 (L3).</p>
pharmacie	1 ^{er} cycle DFGSP	<p>Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études</p> <p>en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation des stages est définie par les instances de l'université et pas de prescription horaire ou d'ECTS mais ces éléments : <ul style="list-style-type: none"> • un stage optionnel de découverte du monde du travail dans le domaine de la santé (hors officine et pharmacie à usage intérieur), d'une durée d'un mois avant le début du S3 • un stage officinal d'initiation obligatoire, de six semaines, à temps complet, en 1 ou 2 périodes, avant le début du S5 • un stage optionnel de recherche - 1 item systèmes de santé et santé publique
	2 ^{ème} cycle DFASP	<p>Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études</p> <p>en vue du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - une formation d'application en officine d'une durée d'1 à 2 semaines au cours du S1 de formation, ayant pour objectif la mise en pratique d'enseignements thématiques ; - un stage hospitalier de douze mois à mi-temps, au cours des deux derniers semestres de formation, dont la finalité et l'organisation sont adaptées au cursus de l'étudiant. En fonction de l'orientation professionnelle choisie, les étudiants peuvent accomplir ce stage pendant une durée équivalente à six mois temps plein. <p>2 UE enclines à former à la santé publique en général, et aussi à délivrer une formation plus pratique sur les supports de prévention utilisés ensuite dans la partie "Pratique" du Service Sanitaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DFGSP 3.10 : Systèmes de santé et santé publique • DFASP 4.10 : Santé publique, politique de santé, éthique

			Une seconde partie dédiée aux actions de prévention est à réaliser en 5e année, lors du stage 5AHU.
odontologie	1 ^{er} cycle DFGSO	Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences odontologiques	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation des stages est définie par les instances de l'université ; pas de prescription horaire ou d'ECTS - La maquette du DFGSO précise bien que la formation théorique est complétée par une formation pratique et des stages cliniques d'initiation aux fonctions hospitalières. Chaque objectif théorique a sa traduction en stage. Pour le service sanitaire, le plus approprié est celui en santé publique, il comporte 1 item posture et ergonomie et 6 thématiques : les positions de travail ; postures et risques de pathologies afférentes ; prévention ; respiration, relaxation, étirements ; exercices de tenue au fauteuil ; manutention
	2 ^{ème} cycle DFASO	Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire	<ul style="list-style-type: none"> - 1000 à 1100 heures de stage, comprenant 100 heures de stages hors odontologie - L'objectif 5 : appréhension du domaine et des objectifs de santé publique répond là aussi à l'esprit du service sanitaire puisque son objectif général précise que l'étudiant à la fin de son cursus doit connaître et comprendre l'organisation sanitaire et sociale et ses conséquences sur les actions de prévention, de promotion et d'éducation en santé. L'item « prévention en médecine bucco-dentaire » est idéal car il comporte des « actions de sensibilisation préventive dans des établissements scolaires ou médico-sociaux » mais l'item « santé publique » avec notamment l'action « précarité, recours et éducation en santé orale » est aussi une possibilité. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>L'unité d'enseignement sur la prévention permet à l'étudiant d'avoir accès à une formation théorique complète sur la prévention et d'aller en observation dans des lieux dans lesquels le service sanitaire est assuré (ex: écoles, EHPAD,...). Ce serait alors l'occasion de mieux appréhender les conseils de prévention à délivrer que ce soit en hygiène bucco-dentaire mais également dans des domaines moins spécifiques dans le cadre de l'interprofessionnalité. La deuxième phase de mise en œuvre des actions de prévention est potentiellement</p> </div>

			<p>réalisable lors de la 4ème année (stage hors odontologie) et pourrait s'effectuer par actions différentes ayant des thématiques différentes. Ces missions seraient communes avec des étudiants d'autres filières.</p>
médecine	1 ^{er} cycle DFGSM	<p>Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études</p> <p>en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'organisation des stages est définie par les instances de l'université ; minimum de 400h de stages cliniques d'initiation aux fonctions hospitalières - Pas d'action de prévention dans les stages mais les UE théoriques suivantes peuvent servir d'appui : <ul style="list-style-type: none"> • Item « prévention et gestion des risques » dans l'UE « Santé-Société-Humanité » • l'UE « agents infectieux, hygiène - aspects généraux » contient des items en lien avec la prévention des maladies infectieuses
	2 ^{ème} cycle DFASM	<p>Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 36 mois de stages incluant les congés annuels dont le stage librement choisi intervenant entre la validation du deuxième cycle et la nomination en qualité d'interne ; durée de 6 à 8 semaines à temps plein ou de 12 à 16 semaines à mi-temps ; 12 à 24 ECTS - L'article 14 précise que le stage a notamment pour objectif de se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique - Les stages et gardes constituent une UE 13 à part entière, aucune compétence précise n'est explicitement décrite à part celles très générales de l'article 14. Il est par ailleurs répété dans les compétences génériques attendues que l'étudiant en tant qu'acteur de santé publique promeut la santé, la prévention et le dépistage des maladies. Les items actuellement susceptibles d'entrer dans le cadre du service sanitaire, mais de façon lointaine car intégré à la prise en charge d'une pathologie, sont de façon non exhaustive les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • N° 158. Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humain (HPV), trichomonose. Connaître les principes de la prévention et du dépistage des IST, notamment chez les partenaires. Connaître les principes de prévention et dépistage des infections à HPV, frottis et vaccination • N° 159. Coqueluche. Connaître les

			<p>recommandations en termes de prévention de la coqueluche</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° 162. Grippe. Connaître les modalités de prévention de la grippe • N° 163. Hépatites virales. Connaître les modes de transmission des différentes hépatites virales et les modalités de leur prévention • N° 165. Infections à VIH. Informer et conseiller en matière de prévention de la transmission du VIH • N° 246. Prévention primaire par la nutrition chez l'adulte et l'enfant <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les effets de l'alimentation et de l'activité physique sur la santé des populations. - Argumenter la promotion d'une alimentation équilibrée (définition, modalités, soutien motivationnel). - Expliquer les différents types d'activité physique, les évaluer.
			<p>Le service sanitaire, outre le prérequis représenté par l'UE «Santé-Société-Humanité», la formation pratique et la réalisation des actions de prévention seront intégrées dans un premier temps en dernière année du premier cycle (3^{ème} année) et envisagées dans un second temps dans le cadre de la réforme du 2^{ème} cycle à venir, en première année du deuxième cycle (4^{ème} année de formation).</p>
masso-kinésithérapie		Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute	<p>La répartition des périodes d'enseignement et de stage en deux cycles est fixée par le directeur de l'institut de formation en masso-kinésithérapie après avis du conseil pédagogique, conformément au référentiel de formation figurant en annexe IV de l'arrêté.</p> <p>Dans le référentiel des activités, annexe I : « <i>la pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé (...)</i> ».</p> <p>L'item 5 des activités « <i>Prévention, dépistage, conseil, éducation thérapeutique et santé publique</i> » semble le plus approprié notamment par « <i>la réalisation d'actions de prévention primaire et secondaire dans un cadre individuel et collectif</i> ». Dans l'annexe II, dans le référentiel de compétences est développé la compétence 3 « <i>concevoir et</i></p>

Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé

			<p><i>conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage</i> » qui précise entre autre « <i>élaborer et organiser des actions de prévention</i> »</p>
	1^{er} Cycle		
	1 ^{ère} année		U.E1 santé publique (S1 et S2) : 60 heures CM/TD/formation pratique et 75 heures de temps personnel (TP).
	2 ^{ème} année		U.E 12 optionnelle 1 (S1 et S2) : 20 heures CM/TD/formation pratique et 30 heures de temps personnel (TP)
	2^{ème} cycle		U.E 13 optionnelle 2 (S3 et S4) : 20 heures CM/TD/formation pratique et 30 heures de temps personnel (TP)
	3 ^{ème} année		U.E 24 interventions du masseur-kinésithérapeute en santé publique (S5 S6) : 50 heures CM/TD/formation pratique et 75 heures de temps personnel (TP) U.E 31 optionnelle 3 (S5 et S6) : 20 heures CM/TD/formation pratique et 30 heures de temps personnel (TP)
	4 ^{ème} année		U.E 32 optionnelle 4 (S7 et S 8) : 40 heures CM/TD/formation pratique et 60 heures de temps personnel (TP)
			<p>L'identification d'une UE service sanitaire dans la maquette de formation pourra se faire à la place d'une UE optionnelle du 1^{er} cycle.</p>
Infirmiers		Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier	<p>L'annexe III ne prévoit que la fonction SOINS pour les stages (2 100 heures sur 3 ans (15 semaines 1^{ère} année, 20 semaines 2^{ème} année, 25 semaines 3^{ème} semaine).</p> <p>L'annexe III ne décompose pas la durée horaire des U.E mais sa traduction en ECTS dans un volume global (ex le S.1 : 231 H de TD, 234 de CM, 175 h de stage soit 640 h auxquelles s'ajoutent temps personnel 60 h soit 700 h + 100 de charge personnelle soit volume global de 800 h). Très intéressant la notion de «<i>charge de travail personnelle complémentaire estimée</i>» et de «<i>temps personnel guidé, supervision, suivi pédagogique, travaux étudiants</i> ».</p>
	1 ^{ère} année		U.E 1.2 (S2) santé publique et économie de la

Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé

			santé
	2ème année		U.E 1.2 (S3) santé publique et économie de la santé U.E 4.6 (S3) soins éducatifs et préventifs U.E 4.6 (S4) soins éducatifs et préventifs U.E 5.3 (S3) communication et conduite de projet
	3ème année		
			<p>La formation en soins infirmiers est l'une des formations de santé préparant le mieux à la prévention. Avec une centaine d'heures de cours directement liée aux soins préventifs durant la 2ème année, associée à la mise en place d'une action éducative élaborée en interprofessionnalité auprès d'un individu ou d'un groupe, les étudiants en soins infirmiers réalisent d'ores et déjà des actions de prévention.</p> <p>En première année, l'UE 1.2.S2 (Santé publique et économie de la santé) permet d'apporter les bases théoriques de santé publique et de promotion de la santé.</p> <p>En deuxième année, l'UE 4.6.S3 et 4.6.S4 (Soins éducatifs et préventifs) pourrait consacrer la majorité du temps dédié à l'élaboration d'un projet en groupe.</p> <p>L'UE 1.2.S3 (Santé publique et économie de la santé) et l'UE 3.3.S3 (Rôle Infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité) permet de sensibiliser les étudiants à l'importance du partenariat interprofessionnel dans la santé publique.</p> <p>Compte tenu de ces apports théoriques intervenant en première année et au semestre 3, il apparaît cohérent de privilégier la réalisation de 6 semaines de service sanitaire sur les semestres 3 et 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • pré requis : les enseignements concernant la santé publique du semestre 2 • temps 1 : préparation de l'action : 3 semaines <p>- au cours de ces 3 semaines seraient abordés les enseignements nécessaires à la mise en œuvre du projet, ils intégreraient les heures de TD et les heures de Travaux personnels dans le cadre des UE 1.2.S3 et 4.6.S3 ; recueils de données et études des besoins</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • temps 2 : réalisation de l'action sur le terrain : 3 semaines
			<ul style="list-style-type: none"> - sur ces 3 semaines de stage sur le terrain, les étudiants mettraient en œuvre le projet préalablement construit. <p>Le stage "Soins en lieux de vie" pourrait être intitulé "soins individuels et collectifs et service sanitaire "</p>

Source : mission

Il s'agit de propositions qui ont paru compatibles avec l'ensemble des contraintes présentées précédemment et qui visent des ajustements ne préemptant pas de l'issue des différentes réformes en cours.

2.4.3 Le niveau d'étude est à envisager avec souplesse

La durée variable des études selon la filière considérée, les durées de stage actuellement prévus dans les maquettes de formation, les semestres de formation dans lesquels sont prévus des enseignements relatifs à la formation amène à s'interroger de façon différenciée, selon la filière de formation, sur le niveau d'étude des étudiants qui vont effectuer ce service sanitaire.

En outre, les expériences déjà réalisées dans ce domaine montrent que, pour une même filière, les niveaux d'études peuvent varier selon les organisations retenues en fonction du contexte local.

Ces différents éléments, associés à la volonté de privilégier une approche pragmatique tenant compte des réalités de terrain, plaident pour envisager le niveau d'étude avec souplesse. L'objectif est d'adapter au mieux les éléments de cadrage aux réalités de terrain, dans le respect des principes énoncés précédemment.

Sur la base des propositions de la mission, d'intégration du service sanitaire à partir des maquettes actuelles de formation, **l'estimation du nombre d'étudiants concernés à terme pour les filières de formation étudiées par la mission s'établit à près de 47 000 étudiants.**

Tableau 5 : Etudiants concernés à partir des inscriptions prises dans les cursus de formation (année universitaire 2016-2017)

FORMATIONS	1 ^{ère} ANNEE	2 ^{ème} ANNEE	3 ^{ème} ANNEE	4 ^{ème} ANNEE	5 ^{ème} ANNEE	6 ^{ème} ANNEE	NOMBRE D'ETUDIANTS
MEDECINE		8 612	8 437	8 764	8 449	8 360	8 437
PHARMACIE		3 751	3 610	3 446	3 427	2 817	3427
ODONTOLOGIE		1 394	1 372	1 386	1 454	1 145	1386
MASSO- KINESITHERAPIE ³⁶		2877	2769	2669			2769
MAÏEUTIQUE		1 103	1073	962	939		962
INFIRMIER ³⁷	31322	29758	30297				29758
Total général							46739

Source : MESRI/SIES Système d'informations sur le suivi de l'étudiant (SISE)/DREES/retraitement par la mission

2.5 La réussite de la mise en œuvre du service sanitaire impose une gouvernance territoriale structurée.

La mission propose l'architecture qui suit :

- Un **Comité régional du service sanitaire** sous l'égide des écoles de formation et des universités doit être constitué. Il sera chargé de déterminer des lieux de réalisation des actions de prévention en adéquation avec le nombre d'étudiants concernés annuellement. Ce comité, outre les universités et les écoles de formation sera composé de représentants suivants :
 - Les ARS : définition des besoins en prévention dans les PRS, connaissance des établissements médico-sociaux et du tissu associatif ;
 - Le rectorat : liens avec écoles, collèges et lycées ;
 - Les DIRECCTE : liens avec les entreprises et les SST (service de santé au travail) ;
 - Les représentants des étudiants.

L'accomplissement du service sanitaire nécessite que préalablement le lieu d'accueil soit agréé comme lieu de réalisation de l'action de prévention, dans les conditions prévues par l'article L. 632-5 du code de l'éducation. Cet agrément est délivré par l'université ou l'école de formation, après avis du conseil pédagogique réuni en vue de l'agrément. La liste des terrains de stage est établie par le directeur de la structure ou le directeur de l'UFR assurant la formation ; celui-ci peut demander l'avis du comité régional. La structure de formation s'assure de la qualité de l'encadrement du stagiaire par des référents de proximité.

³⁶ SÉRIE STATISTIQUES / N° 202 OCTOBRE 2017 La formation aux professions de la santé en 2015 (hors professions médicales et pharmaceutiques)

³⁷ SÉRIE STATISTIQUES / N° 202 OCTOBRE 2017 La formation aux professions de la santé en 2015 (hors professions médicales et pharmaceutiques)

Par ailleurs, une évaluation pour les étudiants en santé et sur le public cible doit être réalisée, tous les ans et ce dès 2019. En effet l'apport pédagogique et la qualité du suivi doivent être régulièrement évalués. Aussi, le comité aura pour tâche d'évaluer dès la fin de l'année universitaire 2018-2019, les actions réalisées ainsi que les conditions de leur mise en œuvre.

- **La commission de coordination des politiques publiques de prévention** doit être intégrée au dispositif mais selon des modalités souples.

Cette commission réunit l'ARS, les collectivités territoriales, les services de l'Etat et les organismes d'assurance maladie. Elle est compétente pour assurer la cohérence et la coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle. Elle favorise la complémentarité des actions dans ces domaines, sur la base du PRS.

Pour conduire la mise en œuvre du service sanitaire, la mise en réseau de l'ensemble des acteurs territoriaux est indispensable. Il s'agit de :

- mobiliser l'ensemble des services de l'Etat et renforcer l'articulation des politiques sectorielles développées: DGARS, recteurs...
- renforcer l'animation et l'accompagnement du réseau territorial par un partenariat avec l'ensemble des partenaires institutionnels (collectivités territoriales, protection judiciaire de la jeunesse, l'administration pénitentiaire, les rectorats...) et des acteurs associatifs.
- placer le service sanitaire dans un cadre cohérent avec le périmètre de compétence des autres acteurs d'une part, et d'impulser sa mise en œuvre au niveau régional;

L'existence de cette commission peut donc constituer un atout dans les régions où son fonctionnement est satisfaisant.

Cette commission aura pour mission de s'assurer de la concordance de l'utilisation des moyens qui seront délégués avec le cadre d'actions définies pour le service sanitaires des étudiants en santé.

Elle sera chargée aussi d'identifier les difficultés et les freins rencontrés sur le terrain. **Les acteurs régionaux seront force de proposition auprès du comité de suivi national pour** l'adaptation éventuelle du plan et de ses principales mesures.

2.6 Un cadrage et un suivi national sont indispensables à la mise en œuvre d'un service sanitaire qui réponde aux objectifs fixés

2.6.1 La mise en place d'un comité national de pilotage et de suivi constitue un premier vecteur structurant du cadrage du service sanitaire.

La mise en œuvre du service sanitaire nécessitera un suivi pendant toute la durée de sa montée en charge et de son déploiement à l'ensemble des étudiants en santé. La mission propose que chaque semestre, le comité de pilotage et de suivi national se réunisse pour s'assurer de la mise en œuvre du service sanitaire dans les territoires et en analyser les résultats.

2.6.2 Un pilotage opérationnel rapproché doit s'assurer du respect de la mise en œuvre du service sanitaire

Ce pilotage opérationnel doit permettre un suivi tant du point de vue de l'objectif de développement de la prévention en santé que de la formation des étudiants en santé. **Ce pilotage opérationnel doit également s'assurer que chaque étape du projet est maîtrisée tant sur le fond** que sur les délais prévus. Il conviendra notamment d'assurer le suivi de la réalisation des actions mentionnées à la fin de ce rapport et récapitulant les étapes à mettre en place.

La mission propose que, la coordination du projet pour les différentes directions des ministères sociaux soit assurée par le SGMAS, chaque direction restant compétente dans son champ.

Le service sanitaire doit être donc piloté, pour les ministères sociaux, par la DGOS, la DGS, sous l'égide du SGMAS et pour le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, par la DGESIP.

Le SGMAS assurera également une coordination avec la DGT.

Ce copilotage ministère des solidarités et de la santé/ ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche suppose des points d'étape réguliers sur l'avancement des différents chantiers nécessaires à la mise en œuvre du service sanitaire (Cf. point 4).

2.7 La mise en œuvre du service sanitaire suppose des modifications réglementaires

2.7.1 Un décret générique simple s'imposant à toutes les formations des étudiants en santé vise à instaurer le service sanitaire obligatoire.

Ce décret pris en application des codes de l'éducation et de la santé publique, visera l'ensemble des filières de santé concernées par le service sanitaire même si dans un premier temps son champ d'application sera volontairement circonscrit aux étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masso-kinésithérapie.

Il aura pour objet de définir ce qu'est le service sanitaire dans ses objectifs et finalités ainsi que les modalités de sa mise en œuvre.

Ce décret qui instaurera le service sanitaire et concernera à terme toutes les formations en santé, renverra sur les modifications réglementaires à prévoir dans les cursus de formation, précisera entre autres les modalités d'évaluation des actions de prévention dans les cursus et posera l'obligation d'un recensement des actions de prévention et d'une remontée nationale des informations.

2.7.2 En fonction des filières de formation, un arrêté modifiera les maquettes, référentiels de formation et encadrement des stages

Les adaptations des arrêtés concernant les différentes filières de formations viseront notamment:

- les différents cursus pédagogiques de santé (maquettes et référentiels de formation) au service de l'acquisition de nouvelles compétences;
- les crédits européens correspondants au service sanitaire;

- le double encadrement pour la réalisation des actions de prévention prévues dans le cadre du service sanitaire. L'étudiant doit être encadré par un référent de proximité présent dans chaque lieu de stage et par un responsable pédagogique de formation rattaché à l'université ou à l'institut de formation.

Les arrêtés préciseront les engagements à deux niveaux (cf. Supra):

- l'un institutionnel : la structure d'accueil et l'université ou l'école de formation;
- le second opérationnel : entre le référent de proximité, le référent pédagogique et l'étudiant.

La question spécifique des stages³⁸ et de la réglementation y afférente fera selon les cursus l'objet de modifications plus ou moins importantes.

2.7.3 Les lieux de réalisation des actions de prévention devront figurer dans les arrêtés au même titre que les lieux de stage

Les typologies de lieux de réalisation des actions de prévention sont assimilées à des lieux de stages. Ils feront l'objet d'une adaptation des arrêtés concernant les différentes filières ciblées pour la mise en œuvre du service sanitaire à la rentrée universitaire 2018/2019. Ces arrêtés préciseront que les terrains de stage sont agréés annuellement par le directeur de l'UFR ou de l'école de formation. **Ces terrains de stage seront situés dans toutes les structures susceptibles de concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant en éducation à la santé.**

Comme développé précédemment, **ces lieux de déroulement des actions de prévention peuvent notamment être situés dans des entreprises, des structures associatives, des écoles, collèges, lycées et universités, des administrations, des établissements de santé et médico-sociaux, des structures d'accompagnement social (crèches, PMI, Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)), les lieux de prise en charge judiciaire et les lieux de privation de liberté, l'aide sociale à l'enfance (ASE) ...**

Selon les filières concernées par le service sanitaire, les parties concernées par les conventions de stage pourraient donner lieu à des adaptations de certains arrêtés (notamment les conventions conclues pour les stages des étudiants hospitaliers réalisés en dehors du CHU de rattachement).

2.7.4 Le service sanitaire fait partie du cursus de formation des étudiants en santé qui ont l'obligation de contracter une assurance responsabilité civile

Le service sanitaire fait partie du cursus de formation des étudiants en santé.

L'assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) est indispensable pour la défense en cas de mise en cause de l'étudiant pour faute personnelle pour des actes réalisés au cours des études y compris des stages. L'assurance de responsabilité civile et individuelle accident corporelle (des garanties individuelles corporelles en cas d'accident ou de maladie professionnelle) est obligatoire. L'université ou l'école de formation demande une attestation le jour de l'inscription.

³⁸La réglementation sur les stages pour les filières de santé est par certains aspects dérogatoire par rapport aux dispositions de la Loi du 10 juillet 2014 portant sur l'encadrement des stages et l'amélioration du statut des stagiaires même si certaines dispositions antérieures relatives à l'encadrement, l'accompagnement des élèves et des étudiants ainsi que les modalités de conventionnement sont communes.

L'assurance étudiant protège les futurs professionnels de santé inscrits dans les établissements suivants :

- facultés de médecine, chirurgie-dentaire, pharmacie
- écoles de sages-femmes, d'orthophonie, d'orthoptie
- instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), pédicurie-podologie (IFPP), masso-kinésithérapie (IFMK), ergothérapie (IFE), psychomotricité (IFP), d'aides-soignants (IFAS), d'auxiliaires de puériculture (IFAP)

Dans le cadre du service sanitaire, les étudiants en santé bénéficient de la même couverture que pour le reste de leur formation.

2.8 Les impacts financiers du service sanitaire sont délicats à évaluer

Les impacts financiers résultent notamment de l'objectif de réduction des inégalités territoriales lié à la mise en œuvre du service sanitaire, et du principe d'absence de coût à la charge des étudiants en santé lié à la mise en œuvre du service sanitaire.

2.8.1 La volonté de réduction des inégalités territoriales amène à la réalisation des actions de prévention dans des zones géographiques parfois éloignées

Le mode de financement du second cycle et de l'internat, en vigueur depuis 2015, est fixé par l'annexe IV de la circulaire ministérielle du 19 mai 2017 relative à la campagne tarifaire 2017 des établissements de santé. Le financement des étudiants hospitaliers de second cycle (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique) est assuré par une dotation Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) de 115 M€ versée aux CHU gestionnaires des étudiants, quel que soit le lieu de stage des étudiants.

EXTRAIT ANNEXE IV FINANCEMENT DES ÉTUDES MÉDICALES

Cette annexe a pour objectif de rappeler les principes de la modélisation de l'enveloppe relative au financement de la MERRI études médicales.

Les répartitions régionales de la dotation nationale se fondent sur les retours effectués par les Agences régionales de santé à l'enquête menée cet automne par la direction générale de l'offre de soins.

Les éléments de la rémunération sont fixés par arrêtés du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé (annexes VIII et IX) et du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé (annexes VIII, IX, XVII et XVIII).

1. La rémunération des étudiants hospitaliers (2e cycle)

Quel que soit le lieu de stage (à l'exception des périodes de stages à l'étranger), la rémunération de l'étudiant est financée via la MERRI sur la base d'un coût de référence tenant compte de la filière et de l'année d'étude de l'étudiant avec un taux de charge employeur de 44 %.

1.1. Étudiants en médecine, odontologie et pharmacie

La rémunération des gardes pour les étudiants en médecine est intégrée dans le coût de référence sur la base de 25 gardes à effectuer en 3 ans, au montant fixé par l'arrêté du 17 juin 2013 modifié

relatif aux modalités de réalisation des stages et des gardes des étudiants en médecine. L'indemnité forfaitaire de transport est versée, lorsque l'étudiant en bénéficie, par le CHU de rattachement qui en sollicite le remboursement auprès de l'ARS.

Les crédits délégués avec la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en médecine pour la période allant du 1er janvier au 30 septembre 2017, soit 110,6 M€. La période d'octobre à décembre 2017 sera déléguée sur l'ONDAM 2018.

1.2. Étudiants en maïeutique

Le décret no 2016-1335 du 7 octobre 2016 relatif aux fonctions en milieux hospitalier et extrahospitalier des étudiants en maïeutique confère aux étudiants sages-femmes la qualité d'agent public à compter du deuxième cycle de leurs études (4e et 5e année), dans la mesure où ils participent à l'activité hospitalière, à l'instar des étudiants hospitaliers en médecine, odontologie, et pharmacie.

Ce décret pose le principe de leur rémunération. Cette dernière est financée via la MERRI études médicales. Ce financement comprend la rémunération annuelle brute et l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants accomplissant un stage en dehors de l'établissement de rattachement de leur structure de formation (selon les modalités prévues à l'art. D.6153-107 du code de la santé publique et dont le montant est fixé par arrêté du 7 octobre 2016).

Les étudiants en maïeutique perçoivent de l'établissement support lié par convention à la structure de formation dans laquelle ils sont inscrits, une rémunération mensuelle (art. R. 6153-105 du code de la santé publique) correspondant à 1/12^e du montant annuel fixé par arrêté du 7 octobre 2016, versée en année pleine pour les étudiants de 1^{re} année, et après service fait pour les étudiants de 2^e année du deuxième cycle des études de maïeutique.

Les crédits délégués par la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en maïeutique pour la période allant du 1er janvier au 30 septembre 2017, soit 4,3 M€. La période d'octobre à décembre 2017 sera déléguée sur l'ONDAM 2018.

La réalisation des actions de prévention par les étudiants en médecine en troisième année du 1^{er} cycle pose la question du financement des étudiants de premier cycle (rémunération et déplacements) via la MERRI. Par ailleurs, la loi du 13 août 2004, en son article 58, décentralise la gestion de l'offre publique de formation au profit des régions. Est concerné l'ensemble des professions³⁹ visées aux titres I à VII du livre 3 de la quatrième partie du code de la santé publique, relevant des ministères en charge de la santé et de l'enseignement supérieur. La région a la charge du fonctionnement des écoles et instituts publics de formation susvisés, et a la possibilité, de financer le fonctionnement des établissements privés. En pratique, l'État participait au financement d'instituts privés non lucratifs, tels ceux de la Croix-Rouge française, antérieurement à 2004, et les régions, lorsqu'elles ont bénéficié d'une compensation au titre de ces transferts, ont poursuivi ce financement.

La mission préconise un travail conjoint entre les régions et les représentants de l'État afin de déterminer la répartition des financements.

En outre, se pose la question des indemnités de déplacements à verser quand ils s'inscrivent dans le cadre des actions de prévention à mener au titre du service sanitaire, concernant de multiples filières de santé, n'ayant pas les mêmes logiques de financement.

Il est rappelé, que les étudiants hospitaliers (médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique) qui réalisent leurs stages prévus dans leur cursus de formation, perçoivent une **indemnité forfaitaire de transport mensuel de 130€, la réglementation en vigueur n'autorise pas un cumul avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement**

³⁹ Elèves infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, audioprothésistes, opticiens lunetier, prothésistes et orthésistes, ainsi que les aides-soignants, auxiliaires de puériculture, et ambulanciers.

versé aux intéressés. S'agissant des étudiants en soins infirmiers et en masso-kinésithérapie, le déplacement peut être effectué en transport en commun et en cas d'utilisation d'un véhicule personnel, les taux des indemnités kilométriques applicables sont fixés par l'arrêté⁴⁰ du 3 juillet 2006.

La réduction des inégalités territoriales en santé constitue un des objectifs du service sanitaire. La réalisation des actions de prévention dans des zones géographiques éloignées des structures de formation suppose une prise en charge des déplacements des étudiants.

La priorité "*Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue*" du **plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins** dans les territoires du 13 octobre 2017, prévoit de favoriser les stages ambulatoires des professionnels de santé en formation et à ce titre, avec deux mesures:

- **Coordonner avec les collectivités territoriales, les facultés et les agences régionales de santé, l'accueil et le transport des professionnels de santé en formation.**
- **Si ce n'est pas le cas, une aide aux transports ou à l'hébergement de 200 euros est mise en place pour favoriser le choix des stages.**

Cette mesure pourrait être étendue et ciblée pour le service sanitaire afin de favoriser un égal accès à l'éducation à la santé sur le territoire. Toutefois, elle ne sera pas cumulative avec l'indemnité forfaitaire de transport (proratisée à 89€ pour des actions de prévention réalisées dans le cadre d'un stage de 3 semaines à temps plein).

A partir de ces données, la mission a réalisé une **estimation très fruste** de ce que pourrait être le coût de déplacement des étudiants effectuant le service sanitaire.

Les hypothèses de calcul retenues sont les suivantes :

- nombre d'étudiants : établi sur la base du flux annuel d'étudiants par filière pour une année de formation donnée ;
- modalités en vigueur pour les filières de médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique : 130€ d'indemnités forfaitaires de transport pour un mois, ramené à 89€ pour une période de trois semaines ;
- modalités retenues pour les filières en soins infirmiers et masso-kinésithérapie : approximation pour le calcul à 89 €, un ajustement ultérieur devant être réalisé en tenant compte des modalités réelles de remboursement liées aux indemnités kilométriques ;
- application à 50% des étudiants en santé, supposés réaliser un service sanitaire dans une zone géographique difficilement accessible, d'un forfait d'aide aux transports ou d'hébergement de 200€ défini sur la base du plan gouvernemental pour l'égal accès aux soins.

Le tableau ci-dessous récapitule ces hypothèses et propose de conserver un financement des déplacements des étudiants par les MERRI pour les filières d'étudiants dont c'est le cas actuellement, même si aujourd'hui les MERRI ne financent que les déplacements des étudiants en médecine de second cycle. L'hypothèse proposée est donc celle d'un financement par les MERRI pour les étudiants de premier cycle de médecine pour la réalisation du service sanitaire.

⁴⁰ Arrêté fixant les taux des indemnités kilométriques prévues à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006

S'agissant des étudiants en soins infirmiers et en masso-kinésithérapie, il est proposé un financement par le fonds d'intervention régional (FIR).

Tableau 6 : Estimation des coûts potentiels des frais de déplacement à modèle de financement adapté (calculs mission)

FILIERES	NOMBRE D'ETUDIANTS	Application des modalités en vigueur régissant les différentes filières ⁴¹⁴²⁴³	En cas ⁴⁴⁴⁵ de difficulté d'accessibilité	MERRI	FIR
MEDECINE	8437	0,38M€	0,84M€	1,22M€	
PHARMACIE	3427	0,15M€	0,34M€	0,49M€	
ODONTOLOGIE	1386	0,06M€	0,14M€	0,2M€	
MAÏEUTIQUE	962	0,043M€	0,096M€	0,14M€	
INFIRMIERE	29758	1,32M€	2,98M€		4,3M€
MASSO-KINESITHERAPIE	2769	0,12M€	0,28M€		0,40M€
TOTAL: 6,75 M€				2,05 M€	4,7 M€

Source : mission

Ces calculs ont été réalisés sur la base des modalités décrites ci-dessus correspondant aux hypothèses de travail de la mission. La variation d'une de ces modalités induira une évolution de l'impact financier de nature variable selon la modalité considérée.

En tout état de cause, il convient de prendre en compte ces chiffrages avec une extrême prudence compte tenu de la somme des incertitudes nécessaires à leur réalisation. Il apparaît donc indispensable de réaliser des points d'étapes infra-annuels en lien avec les ARS.

La mise en œuvre de ces préconisations nécessitera une modification réglementaire pour chacune des filières concernées.

⁴¹ Base 3 semaines de stage= 130€x15j:22j=89€

⁴² Base évaluative identique pour les filières paramédicales (89€)

⁴³ Sur la base d'un ratio de 50% des étudiants

⁴⁴ Elargissement de l'aide aux transports ou de l'hébergement du plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins aux étudiants (200€)

⁴⁵ Sur la base d'un ratio de 50% des étudiants

2.8.2 La mise en œuvre d'un service sanitaire privilégiant l'inter professionnalité suppose parfois des déplacements de certains étudiants vers des lieux éloignés de leur site de formation habituel

Certains déplacements des étudiants se feront vers un centre de formation qui pourra être éloigné de leur lieu de formation initial. Cela peut par exemple être le cas si un IFSI est très éloigné de la faculté où se déroule un module de formation interdisciplinaire pour préparer des actions de prévention dans le cadre de la mise en œuvre du service sanitaire.

Dans certains cas, des visioconférences pourront être réalisées mais il importe de garder des possibilités de regroupement sur un même lieu des étudiants, même de façon très occasionnelle.

La mission n'a pas réalisé de chiffrage et considère que cela relève des ajustements à réaliser a posteriori.

En conclusion, s'agissant des déplacements supplémentaires liés à la mise en œuvre du service sanitaire, la mission estime qu'il est indispensable qu'aucun d'entre eux ne soient à la charge des étudiants. Le chiffrage effectué par la mission basé sur des ratios théoriques nécessite une évaluation annuelle par les ARS et un ajustement au regard des coûts réels.

3 DIFFERENTES EXPERIENCES SUR DES SUJETS CONNEXES PERMETTENT DE TIRER DES ENSEIGNEMENTS POUR LE SERVICE SANITAIRE

La mission a pris connaissance lors des échanges et des contributions de plusieurs initiatives qui, pour tout ou partie, pourront s'apparenter au nouveau dispositif du service sanitaire. Ces exemples d'initiatives n'ont pas vocation à être exhaustives mais à illustrer certains segments qui seront compris dans la mise en œuvre prochaine du service sanitaire. Les quelques focus n'illustrent que partiellement la diversité et la richesse des initiatives locales et l'implication des filières en santé en matière d'actions de prévention.

Des formalisations et des exemples locaux de contractualisation entre acteurs :

En septembre 2014, L'Agence régionale de santé des Pays de Loire et le rectorat de Nantes ont élaboré et diffusé un document relatif aux modalités pour choisir, élaborer et développer un projet dans le cadre de l'éducation pour la santé en milieu scolaire. Ce guide, rédigé à partir du guide de l'ex INPES et adapté, formule des principes d'intervention dont le respect peut faire l'objet d'une charte d'engagement entre l'école ou l'établissement scolaire et la structure ou personne intervenantes. Y sont développés des éléments relatifs à l'analyse de la situation et la définition des priorités, les objectifs et les modalités d'évaluation, les principes d'animation d'un groupe d'élèves et les outils d'intervention ainsi que la communication et la valorisation du projet. Y sont annexés un modèle de charte d'engagement et une grille régionale indicative pour l'évaluation des actions.

Pour le secteur des soins infirmiers et dans le cadre de l'U.E 1.2 Santé publique et économie de la santé et U.E 4.6 soins éducatifs et préventifs, la direction des services départementaux de l'éducation nationale d'Indre et Loire et l'IFSI de Tours ont établis une convention ayant pour objet de définir les modalités suivant lesquelles se déroule « la démarche éducative en milieu scolaire » des étudiants en soins infirmiers. Elle précise les objectifs pédagogiques dont ceux relatifs aux modalités de travail en collaboration avec d'autres professionnels et l'implication de ces étudiants en termes d'acteur d'une démarche d'éducation en utilisant des supports pédagogiques adaptés. Il convient de mentionner les modalités d'évaluation effectué à l'issue de la réalisation de l'action éducation éducative, notamment dans leur dimension de sanction par une note qui tient compte du travail individuel et de l'implication collective de l'étudiant au cours de la démarche

éducative en milieu scolaire. L'article relatif à la discipline précise que les étudiants durant leur action sont placés sous l'autorité administrative et le contrôle du directeur de l'IFSI et qu'en tous les cas ils sont soumis aux mêmes obligations et devoirs que les personnels des établissements et des écoles en ce qui concerne la tenue, le secret et la discrétion professionnelle. Enfin le centre hospitalier par l'intermédiaire de la SHAM prend en charge les frais d'assurance des stagiaires pour l'ensemble des activités y compris la responsabilité civile et les trajets.

Des actions de prévention partiellement inscrites dans les cursus :

A l'IFSI de Dunkerque, au cours de leur 2^{ème} année, les élèves-infirmiers, dans le cadre des U.E 4.6 S4 Soins éducatifs et 5.4 S.4 : soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires, ont l'obligation d'élaborer une démarche d'éducation à la santé auprès d'un groupe d'enfants ou d'adolescents en milieu scolaire ou en lieu de vie. Cela prend la forme de 28 heures de travaux dirigés accompagnés par 6 cadres de santé formateurs et de 35 heures de travail personnel guidé.

Il peut s'agir d'unités d'enseignement libre « actions de prévention » ou « actiprev » de l'université de Clermont Auvergne ouvertes aux étudiants des filières de santé constitués de 18h de cours, 10h de travail, 5h d'intervention. L'objectif est de former les étudiants et les accompagner dans la réalisation d'actions de prévention selon le thème de prévention qu'ils auront déterminé et qui aura été validé.

L'Ecole de Sages-Femmes de Nantes a travaillé (en partenariat avec l'IREPS) à la conception et l'organisation d'un module de 40 heures au sein de l'Unité d'Enseignement de Santé Publique des étudiant(e)s de Master I en Maïeutique dont l'objectif est de former les étudiant(e)s sages-femmes de Nantes pour leur permettre d'animer des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des lycéens et apprentis des Pays de la Loire. Un(e) chargé(e) de mission de l'Ireps rencontre des professionnels de l'établissement intéressés par le programme : chef d'établissement, infirmier-ère, conseiller principaux d'éducation, enseignant(e). Lors de cette rencontre, il s'agit de prendre connaissance du contexte de l'établissement, des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle déjà menées, et des attentes de l'établissement quant à une intervention des étudiant(e)s sages-femmes auprès des lycéens ou des apprentis. Si l'intervention des étudiant(e)s est souhaitée par l'établissement, une convention est établie avec l'Ireps pour valider les conditions d'intervention : 3 séances d'1h30 auprès de groupes de 16 élèves maximum c'est-à-dire la plupart du temps en demi-groupe classe. Un professionnel référent de l'établissement assiste aux séances, comme garant du cadre et pouvant donner suite aux séances au sein de l'établissement. Les 3 séances font l'objet de « conducteurs types » proposés aux étudiant(e).

L'université d'Angers : un projet quasi-finalisé de prise en compte du service sanitaire dans les cursus :

Au cours de l'année scolaire 2016-2017, des actions de prévention en santé ont été menées auprès de collégiens et lycéens de la ville d'Angers. Il s'est agi d'interventions effectuées par les étudiants des filières de la santé et du soin, dans un collège et un lycée.

L'objectif principal du projet était, via des interventions de prévention primaire, de contribuer à la réduction des conduites à risque chez les adolescents. Les thématiques de la vie affective et sexuelle, du tabagisme, de la consommation de drogues et d'alcool ont été retenues en raison de l'incidence des consommations abusives et des conduites à risque chez les adolescents. Les objectifs secondaires étaient de former par la pratique les étudiants en santé à la prévention, et de générer un cadre de travail entre étudiants en interprofessionnalité, en associant lors des interventions des étudiants des filières de médecine, pharmacie et soins infirmiers.

Les établissements scolaires ont été choisis par l'Inspection Académique dans des zones urbaines sensibles dans lesquelles il a été observé un renoncement au soin plus important que la moyenne nationale associé à de moins bons indicateurs de santé. Le recrutement des étudiants a été effectué par appel à candidature. Les étudiants ont participé sur la base du bénévolat. Les critères de sélection ont été la motivation des étudiants, leur intérêt pour les démarches de prévention en santé, et leur compréhension des objectifs pédagogiques du projet.

Une formation sur deux jours a été réalisée, en groupe, pour l'ensemble des 21 étudiants participant au projet. Des professionnels de santé, médecins et infirmiers ont transmis un socle de connaissances sur les

thèmes choisis. Une séance a permis de sensibiliser les étudiants aux techniques d'animation d'ateliers, à la conception et à l'utilisation de supports pédagogiques adaptés au public cible.

Le format des interventions a été défini en amont, lors d'une rencontre avec les chefs d'établissements et leur équipe, permettant le choix des classes, la détermination du nombre d'élèves par atelier, du nombre et de la durée des interventions.

Cette rencontre a permis d'adapter les interventions au public d'élèves selon l'âge, le niveau scolaire et les particularités socio-culturelles (filières à majorité féminine, spécificités culturelles). Les classes concernées étaient les classes de 3^{ème} pour le collège (65 élèves) et les classes de seconde pour le lycée (95 élèves).

Trois séances ont été menées pour chaque groupe : une séance de présentation, une deuxième de sensibilisation et une troisième d'évaluation. Afin d'adapter les séances en amont et d'évaluer les connaissances, un questionnaire initial a été distribué aux élèves, rédigé par les intervenants étudiants.

Chaque binôme bi professionnel (un étudiant en médecine et un étudiant en pharmacie ou en soins infirmiers) est intervenu auprès d'un groupe de quinze élèves en l'absence, dans la majorité des cas, des professeurs.

La faculté de santé Angers propose a réfléchi à la mise en place dès 2018 d'un service sanitaire pour les formations en médecine, pharmacie, maïeutique soit 600 étudiants soit 4 périodes de 11 semaines pour 150 étudiants chaque, sur l'année universitaire. Il s'agira de pouvoir proposer une action concertée, pluriprofessionnelle entre les étudiants des différentes filières en santé du Maine et Loire : médecine, pharmacie, sage-femme, IFSI.

La volonté de la faculté de santé est de construire un programme d'interventions de prévention sur des périodes de 3 mois, au moins à mi-temps, correspondant aux périodes de stages des étudiants, et donc intégrées dans leur maquette.

C'est ainsi qu'en médecine, un des stages de second cycle pourrait être réorienté vers un stage de prévention, permettant de dégager 11 à 12 semaines mi-temps sur la 4^{ème} ou 5^{ème} année. En pharmacie, un mécanisme identique serait possible en 5^{ème} année.

En maïeutique, les UEL de troisième année du Diplôme de Formation Générale de Sciences Maïeutiques (6 ECTS) pourraient être transformées en UE « service civique » pour les 25 étudiants en maïeutique. Ces semaines correspondraient au temps de formation des étudiants et au temps d'intervention. Cela pourrait donc être réparti en une semaine de formation et 5 semaines de 30 heures de stage. Cependant, l'organisation du temps de stage se fera soit sous le format d'un jour fixe toutes les semaines (le jeudi actuellement pour les UEL) soit sous la forme de semaines entières ce qui nécessitera de revoir l'ensemble de la maquette du dispositif pour les quatre promotions d'étudiants.

Pour les IFSI les étudiants pourraient être répartis en 4 périodes de 11 semaines entre septembre et juin d'une année universitaire. Cela représente 150 étudiants par période. La faculté de santé propose une montée en charge en débutant en 2018 avec 50 étudiants par période, avec l'objectif des 150 étudiants par période à la rentrée 2020.

Une formation des étudiants aux grands principes de prévention et de manière plus spécifique sur quelques actions sera dispensée l'année n-1 (20 heures ou dématérialisée pour 50%). Au début de chaque période, de prévention, il devra être délivré un rappel spécifique sur les actions prévues, l'appropriation du matériel pédagogique et une formation à l'animation de groupe le cas échéant.

La mise en place du service sanitaire supposera plusieurs évaluations à différents moments : l'évaluation de la qualité de la formation des étudiants, l'évaluation de la qualité des messages délivrés, l'évaluation de la réception du message, l'évaluation de l'impact et enfin l'évaluation du retentissement sur les autres aspects des études.

Des initiatives diversifiées :

Les étudiants relais-santé, mis en place dans de nombreuses universités, ont un rôle d'interface entre leurs pairs, les professionnels de santé et les structures administratives. Ils peuvent être sollicités lors de l'élaboration des supports de communication, contribuer aux actions de prévention (nutrition, sexualité...) et de lutte contre les conduites addictives (tabagisme, drogues...). Ils participent souvent à l'organisation et au bon déroulement des soirées festives (réunions avec la mairie, la préfecture, la Croix-Rouge, présence d'étudiants « testeurs », de capitaines de soirées). Les services santé universitaire (S.S.U), assurent le recrutement, la formation et l'encadrement des étudiants relais-santé (ERS).

Quelques universités proposent une reconnaissance de cet engagement sur le plan pédagogique : intégration de la formation suivie au sein d'UE (unités d'enseignement), modules optionnels ou encore instauration d'un

« bonus étudiant » sur décision du jury enseignant de la filière, rémunération, inscription dans le curriculum -vitae sachant que ces dispositifs ne sont pas uniquement réservés au seul secteur de la santé étudiante.

Cette formation spécifique est en général une formation longue (de 20 à 40h). Elle doit comporter un volet sur les connaissances de santé à mettre en œuvre, celles concernant les techniques d'animation et de participation, mais aussi les attitudes et comportements, l'adaptation au public ciblé et à la pertinence des messages délivrés. Elle est également axée sur l'apprentissage d'outils de prévention.

Pour illustrer, l'université de Nantes recrute chaque année une quinzaine d'étudiants "relais-santé" issus de composantes différentes. Ces étudiants sont formés par les professionnels de santé du S.S.U. Ils se déplacent dans les campus à la rencontre de leurs pairs pour libérer la parole et faciliter les échanges grâce à des animations ludiques autour de l'hyper alcoolisation, les comportements à risque, la nutrition, le sommeil.

Porté par le S.S.U, les étudiants de l'université Paris-Est Marne la Vallée qui participent aux dispositifs se voient attribués 3 crédits E.C.T.S pour un volume horaire total de 16 heures. Dans ce cadre les connaissances et les compétences acquises doivent permettre l'acquisition de connaissances en santé publique et prévention, de connaissances en nutrition (alimentation des étudiants), de compétences transversales dans le champ de la nutrition mais aussi du développement d'outils de prévention et de qualités d'expression et communication. Lors de la 1ère séance, le dispositif étudiant relais santé nutrition est expliqué aux étudiants, ainsi que les modalités de contrôle continu (court exposé oral en début de séance, réalisation de fiches thématiques).

Les associations d'étudiants en kinésithérapie mènent le projet « Bouge ton EHPAD » au local. Il s'agit de rencontres entre étudiants et résidents d'EHPAD à travers des activités et de la prévention faisant appel aux compétences en cours d'acquisition en institut. Pour l'événement « Bouge ton EHPAD », les associations étudiantes passent une convention avec un EHPAD, un kinésithérapeute diplômé et pour certains leur IFMK et définissent d'un commun accord des activités qu'ils souhaitent proposer.

Un dispositif spécifique au sein d'une association : la Maraude

L'association calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfant et de l'adulte, l'association médicale contre l'exclusion, le CHU de Caen et l'UFR de médecine de l'université de Caen ont passé une convention cadre de partenariat afin de permettre à un effectif de deux externes de 4^{ème} et 5^{ème} année d'effectuer dans le cadre de leur stage à l'accueil et traitement des urgences deux semaines de stage auprès de ces associations. La convention prévoit les objectifs pédagogiques dont la capacité à identifier les freins à l'expression des besoins de santé et à l'usage des droits sociaux et la connaissance des ressources et dispositifs facilitant l'accès aux soins des populations précarisées et marquées par l'exclusion. Outre les modalités d'encadrement pédagogique, l'article relatif aux assurances dispose que les externes accueillis ne sont pas amenés à poser d'actes médicaux mais qu'ils participent à l'écoute active du patient et à son observation. Il s'agit au premier chef d'un stage de sensibilisation et d'observation. Les externes et les deux associations déclarent respectivement être assurées au titre de la responsabilité civile.

Des outils à disposition des acteurs :

L'IREPS Pays de Loire a produit des fiches séquences relatives à l'éducation affective et sexuelle qui se déclinent en thèmes à aborder, objectifs, outils et référence, matériel et logistique pour le déroulement de la séance et d'un guide pédagogique sous forme de mallette d'intervention à usage des intervenants. Les séances sont décrites dans leur déroulé et prévoient des modalités d'évaluation (sous forme de questionnaire usagers, professionnels de l'établissement et intervenants).

Santé publique France met à disposition sur son portail national du matériel sur la prévention décliné en sous-thèmes sous forme d'affiches, de brochures, d'ouvrages et de Kits. La MIDELCA fournit sur son site institutionnel diverses études et documents d'information en rapport avec les addictions et les drogues.

Des structures d'échanges et de concertation : le consortium à Tours

Instance informelle de concertation entre le CHRU de Tours, L'Université François-Rabelais (faculté de médecine et de pharmacie) et les instituts et écoles formation en santé ainsi que les organismes de recherche représentés au plan local pour échanger autour de la mise en œuvre de la politique d'enseignement et de recherche.

Des pistes de recherche et des démarches d'évaluation de l'impact des actions de prévention :

Le département de santé publique de l'université d'Auvergne en collaboration avec le CHU de Clermont-Ferrand, centre de soins dentaires et l'association aide odontologique internationale ont fait paraître en 2008 dans la revue Santé publique une étude consacrée à l'évaluation après un an d'un programme de promotion de la santé orale à l'école maternelle (évaluation du processus et de l'efficacité du programme en terme d'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire grâce à la prévention).

Dans le cadre de son diplôme d'état de docteur en pharmacie (faculté de pharmacie d'Angers), A.Piroux a soutenu en 2017 une thèse sur « l'enseignement de la coopération interprofessionnelle en santé », consistant en l'évaluation d'un enseignement multiprofessionnel au sein de la faculté de santé.

Santé publique France travaille à un projet de registre afin de reconnaître l'existence d'interventions de santé publique au niveau national et international créées par des développeurs et des chercheurs, de sélectionner et qualifie les interventions les plus pertinentes pour le contexte français, de les rendre accessibles en ligne et dans le but d'aider les décideurs locaux à choisir des interventions adaptées pour atteindre leurs objectifs. Il s'agit d'un dispositif favorisant des interventions fondées sur des données probantes avec le repérage des bonnes pratiques, la hiérarchisation et la sélection d'actions, la mise à disposition d'outils d'observations et de suivi des cartographiques des actions nationales et régionales de santé ainsi que des outils d'évaluations et d'impacts.

Un programme d'éducation à la sexualité et à la contraception créé, il y a dix ans, doté d'une démarche d'évaluation

Dans le cadre des enseignements de la Faculté de Médecine de Marseille, un programme (module optionnel) d'éducation à la sexualité et à la contraception a été créé au cours de l'année universitaire 2006-2007. Ce projet a pour objectif de proposer la mise en place d'une formation des étudiants en médecine à un programme éducatif de prévention concernant la sexualité et la contraception associé à une application pratique par l'intermédiaire d'une intervention des étudiants ainsi formés dans des collèges de la région. Ce projet part d'une réflexion collective au sein d'un groupe de travail mettant en évidence le contact tardif des professionnels de santé avec l'orthogénie. De nombreux professionnels de santé sont impliqués dans le suivi et la prise en charge des adolescents. Le contenu de leurs discours, notamment dans le domaine de la prévention des infections sexuellement transmissibles et des difficultés en matière de sexualité et de contraception, est restreint par la formation reçue lors des études médicales.

Le postulat est que cette situation pourrait être améliorée par une mise en situation précoce des étudiants en médecine, par l'intermédiaire d'une formation ciblée vers les problèmes de sexualité et de contraception associée à une application pratique orientée vers une sensibilisation des collégiens.

Ce programme a donc un objectif triple :

- Sensibiliser les futurs médecins et augmenter leur connaissance dans le domaine de l'éducation à la sexualité et à la contraception,
- Avoir une action à long terme en ayant sensibilisé le personnel de santé à des actions de prévention primaire,
- Améliorer l'information des adolescents et par ce biais diminuer les conduites à risque et grossesses non désirées.

En pratique, ce programme d'éducation se déroule en 2 temps :

- Une intervention auprès des étudiants en médecine (module théorique), sous forme de cours dispensés par des professionnels de santé pluridisciplinaires (gynéco-obstétriciens hospitaliers, PMI, généticien, psychiatre, santé publique, ...) avec pour objectif de connaître (et savoir expliquer) les comportements sexuels à risque,

les moyens de prévention des IST, les méthodes de contraception, les modes de prise en charge en cas de difficultés...

- Une intervention des étudiants en médecine auprès des collégiens ayant pour objectif de les sensibiliser à la sexualité, aux moyens de contraception, aux IST....

La Cellule d'Evaluation Médicale de l'APHM a réalisé le protocole d'évaluation, la construction des questionnaires, la saisie, l'analyse des données et la rédaction de ce rapport.

Trois domaines seront soumis à évaluation : les acquisitions, l'organisation du programme et si possible les retombées en terme de santé publique d'un tel programme.

Evaluation de l'organisation du programme

Elle sera évaluée par les étudiants et les collégiens.

Les étudiants évalueront l'enseignement dispensé dans le cadre du module théorique ainsi que les interventions réalisées dans les collèges.

Les collégiens évalueront l'intervention dans leur collège des étudiants en médecine.

Ces évaluations se feront par le biais de questionnaires de satisfaction standardisés ciblant entre autres la réponse aux attentes, l'organisation des cours ou de l'intervention, le contenu des cours théorique ou de l'intervention, la satisfaction globale, les points forts et les points faibles, les propositions d'amélioration.

Evaluation des acquisitions

Les acquisitions des étudiants en médecine suite à l'enseignement dispensés dans le cadre du module théorique

et les acquisitions des collégiens suite aux interventions réalisées dans les collèges seront évaluées via un questionnaire type quizz avant-après les acquisitions noté sur 20.

Les étudiants en médecine devront également validé leurs acquisitions par le biais d'une question de cours relative au module théorique.

Evaluation des retombées en termes de santé publique

Une réflexion est actuellement en cours pour suivre des indicateurs de santé publique spécifiques au sein des classes (et des élèves) ayant bénéficié de ces interventions.

Quelques données globales :

- 59 étudiants et 30 externes en médecine (répartis en 3 groupes de 10 au cours de l'année) étaient inscrits au programme « Education à la sexualité et à la contraception »;

- Le module théorique d'enseignement s'est déroulé en 12 séances de 4 heures;

- 59 étudiants se sont portés volontaires pour assurer les interventions dans les collèges;

- 10 collèges se sont portés volontaires pour recevoir les étudiants;

- Environ 2300 collégiens ont bénéficié des interventions.

L'UNIVERSITE DE NICE: UNE INTERVENTION SUR LA SANTE ET LA SEXUALITE DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE DONT LE DEROULE EST PROCHE DU SERVICE SANITAIRE

Public concerné : infirmières, conseillères conjugales, psychologues, sages-femmes, médecins, éducateurs, animateurs, médiateurs sociaux.

Déroulé des enseignements du DU sur un an: Six semaines.

Semaine 1 : 6h

1h : Présentation du module : contexte, objectif, modalités

3h : Comment mener une intervention d'éducation à la sexualité ? Technique de communication, positionnement

Outils pédagogique technique de communication

2h : Atelier de mise en situation avec utilisation d'outils pédagogiques

Semaine 2 : 6h

2h: La sexualité chez l'adolescent :

- Définitions : rapports sexuels, consentement,

- Comment aborder la pornographie avec eux ?

2h : Représentations sociales : définir le genre, l'homosexualité, cyber sexualité

2h : Atelier de mise en situation : Questions/ réponses types

Semaine 3 : 6h

2h : Particularité de la communication avec les adolescents, Pièges et difficultés à l'information:
EDUCATION NATIONALE

2h : Vulnérabilité chez l'adolescent, gérer une situation à risque :

- Gestion de la détresse psychologique, comment la Détecter ?
- Violences faites aux jeunes :
 - o définition agression sexuelle et viol,
 - o Cadre législatif
 - o comment réagir ? Que faire en cas de déclaration ou d'abus ? À qui s'adresser ? : EDUCATION NATIONALE

2h : Atelier Pratique-mise en situation :

Questions/Réponses type posée lors des interventions (TP en petits groupes ?)

Semaine 4 : 7h

3h : Différentes méthodes de contraception- Le rattrapage - La contraception d'urgence, où s'adresser?

2h : Interruption volontaire de grossesse : technique, modalités pratiques, complications – vers qui adresser ?

2h : Anatomie :

- anatomie Homme/Femme, les normes
- La virginité : anatomique et morale
- Les mutilations sexuelles
- Le cycle menstruel : questions/réponses

Semaine 5 : 6h30

2h : Infections sexuellement transmissibles chez l'homme et la femme (dépistage, traitement, prévention), IST hautes et IST basses

1h: VIH

- Epidémiologie
- Prévention nouveaux outils, nouveaux enjeux
- dépistage (différents tests TROD, ELISA)

1h 30: La vaccination - Comment leur en parler ? -Questions/Réponses type

2h : Retour d'expérience INFO ADO Strasbourg (outils et pièges) - Atelier de mise en situation

Semaine 6 : 5h30

3h: Écoute et animations : rencontre avec les Infirmières et l'Éducation Nationale, attentes selon les établissements: EDUCATION NATIONALE

1h30 : présentation des lieux ressources pour les jeunes et les professionnels de santé : structures, sites, numéros utiles

1h : Intervention des organismes pour présenter leurs structures, lieu, contact

- Distribution mallette

8h : Stage d'observation des étudiants dans les collèges.

15h : Intervention en binôme dans les établissements scolaires

Modalités d'examen: Présentiel obligatoire

- Contrôle continu : 1 QCM en début de cours sur la semaine précédente, et 1 QCM en fin de cours sur le jour même.
- Présentiel aux interventions scolaires avec questionnaire aux élèves avant et après intervention pour évaluer le taux d'apprentissage et +/- questionnaire de satisfaction.

Le service sanitaire pourra permettre d'institutionnaliser certaines de ces initiatives étudiantes.

La mission propose que certaines de ces actions probantes soient expérimentées dès le mois de mars 2018 comme « Actions expérimentales du service sanitaire » même si elles n'en ont pas encore toutes les caractéristiques et ne sont pas incluses dans le cursus.

Les universités et écoles, ou les filières devraient être encouragées à demander la labellisation de leurs actions. Cette labellisation pourrait reposer sur un cahier des charges léger, validé par le comité de suivi (action probante + objectifs pédagogiques pertinents + Evaluations (étudiant,

déroulé de l'action, impact potentiel de l'action)). La validation de l'action serait accordée pour les étudiants comme une VAP (validation d'acquis pédagogique).

Ceci permettrait un retour d'expérience rapide qui faciliterait la mise en œuvre du service sanitaire en grandeur réelle dès l'année universitaire 2018-2019.

4 CALENDRIER - VADEMECUM

Les travaux réalisés par la mission témoignent de la faisabilité de mise en œuvre du service sanitaire dans le cadre d'une première phase grandeur nature à la rentrée 2018. De plus certaines initiatives dont la mission a eu connaissance permettent d'envisager dès mars 2018 une mise en œuvre expérimentale d'actions de prévention se rapprochant fortement de la cible attendue pour la réalisation du service sanitaire. A titre d'illustration, la mission citera l'expérience d'Angers en milieu scolaire, celle de Clermont Ferrand en milieu universitaire ou encore les multiples réalisations rapportées dans les différentes contributions.

Afin de faciliter la réalisation du service sanitaire dès la rentrée universitaire 2018-2019, la mission, dans un souci de pragmatisme non normatif propose un calendrier des actions indispensables à réaliser d'ici là. Il ne s'agit pas de l'exhaustivité des actions à réaliser mais juste d'un guide pratique. Des variations seront observées, notamment en fonction des spécificités des filières de formation. Ces actions concernent aussi bien les acteurs nationaux que locaux. Elles figurent dans les tableaux ci-dessous qui différencient :

- les actions à réaliser pour adapter le cursus de formation des étudiants en santé ;
- les actions permettant d'organiser la gouvernance territoriale et de préparer la désignation des futurs lieux de stage ;
- les actions préparatoires visant à la mise à disposition d'outils pour la réalisation du service sanitaire.

Tableau 7 : Actions à réaliser pour adapter le cursus de formation des étudiants en santé
Actions à réaliser

	Filières de formations concernées	Acteurs	Calendrier
Décret générique instaurant le service sanitaire et précisant son intégration dans les maquettes de formation	Toutes	DGOS, DGEISIP	Dès que possible, au plus tard mars 2018, avant la mise en avant des expérimentations
Communication sur le service sanitaire auprès des représentants des acteurs concernés par la formation à réaliser et par les lieux de réalisation des actions de prévention	Toutes	DGOS, DGEISIP, Pr Vaillant	Mars 2018

Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé

<p>Arrêtés concernant les différentes filières de formations modifiant les différents cursus pédagogiques des étudiants en santé au service de l'acquisition de nouvelles compétences</p> <p>Comprend également la réalisation des actions de prévention dans de nouvelles typologies de lieux</p>	Toutes	DGOS, DGESIP	Mars-avril 2018
Expertise préalable par instances dirigeantes sur l'adaptation des maquettes et cursus de formation	Toutes	Enseignants et Instances dirigeantes des UFR, écoles et instituts de formation	Mars à Mai 2018
Vote en conseil de faculté préalable à l'accord de la commission de la formation et de la vie universitaire	UFR et écoles de formation en maïeutique intégrées aux UFR	Conseil de faculté	Mai 2018
Réunion de la commission de la formation et de la vie universitaire	UFR et écoles de formation en maïeutique intégrées aux UFR	Commission de la formation et de la vie universitaire	Mi-juin 2018
Vote en conseil d'administration des Universités	UFR et écoles de formation en maïeutique intégrées aux UFR	Conseil d'administration des universités	Début juillet 2018
Expertise préalable par instances dirigeantes sur l'adaptation des maquettes et cursus de formation et Validation par les instances	Instituts et écoles de formation autres que les écoles de formation en maïeutique intégrées aux UFR	Commissions variables selon les filières, instituts et écoles de formation	Début juillet 2018

Source : Mission

Tableau 8 : Actions permettant d'organiser la gouvernance territoriale et de préparer la désignation des futurs lieux de stage

	Acteurs	Calendrier
Instruction instaurant un comité régional du service sanitaire	DGESIP DGESCO et SG (DGOS DGCS DGT)	Mars 2018
Réunion du Comité régional du service sanitaire (recensement des lieux de stage et les types d'actions de prévention à réaliser)	UFR, Instituts et écoles de formation en lien avec les membres du Comité régional du service sanitaire	Avril 2018 et réunion semestrielle
Agréments des lieux de stage et choix des types d'action à réaliser	UFR, instituts et écoles de formation en lien avec Comité régional du service sanitaire	Début juin 2018
Conventions cadres régionales ou spécifiques dans certains cas pour la réalisation des actions de prévention	UFR, instituts et écoles de formation avec acteurs concernés par les lieux de réalisation des stages	Juin 2018
Réalisation du service sanitaire	Etudiants et UFR, instituts et écoles de formation	Dernier trimestre 2018 et années suivantes
Appel à candidature pour la réalisation de l'évaluation des dispositifs	SGMAS en étroite coordination avec la DGS, la DGOS et la DGESIP	Juin 2018
Evaluations des actions de prévention réalisées localement	UFR, instituts et écoles de formation en lien avec les étudiants et les référents de proximité	Evaluation embarquée
Information de l'ensemble des acteurs régionaux de la prévention sur le service sanitaire et bilan des financements consacrés à la prévention	Commission de coordination des politiques publiques de prévention	A partir de septembre 2019
Suivi de la mise en œuvre du service sanitaire	Comité national de suivi du service sanitaire	Semestriel

Source : Mission

Tableau 9 : Actions préparatoires visant à la mise à disposition d'outils pour la réalisation du service sanitaire

	Acteurs	Calendrier
Guide méthodologique sur la prévention et la promotion de la santé	Santé publique France	Juin 2018
Fiches supports thématiques pour la mise en œuvre des actions prévention et de promotion de la santé	Santé publique France en relation avec d'autres acteurs.	Mise à disposition des fiches support existantes et réalisation progressive de nouvelles fiches
Mise à disposition d'outils (dépliants, kits...) utilisables pour réaliser des actions de prévention	Santé publique France et FNES et IREPS et ARS	Mise à disposition des outils existants et réalisation progressive de nouveaux kits
Ouverture aux étudiants en santé des centres de documentation régionaux et ou départementaux des IREPS	FNES et IREPS	Immédiat
Référentiels de formation	SFSP en lien avec le CUESP	Premiers éléments pour rentrée universitaire 2018-2019 Finalisation 2019
Elaboration de MOOC	Pilotage Santé publique France en lien avec la FNES et l'EHESP	Premiers éléments pour rentrée universitaire 2018-2019 Finalisation 2019

Source : mission

5 PERSPECTIVES ET CONCLUSION

La mise en œuvre du service sanitaire nécessitera un suivi pendant toute la durée de sa montée en charge et de son déploiement à l'ensemble des étudiants en santé. La mission propose que chaque semestre, les ministres des solidarités et de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche réunissent le comité de pilotage et de suivi pour s'assurer de la mise en œuvre du service sanitaire dans les territoires et en analyser les résultats. Ce suivi régulier et dans la durée permettra de décider d'éventuelles adaptations à apporter aux différentes mesures décidées après remise du rapport de la mission.

L'évaluation du dispositif doit également être réalisée de façon simultanée et continue à sa mise en œuvre dans une logique d'évaluation embarquée.

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé constitue une réforme ambitieuse qui concourt au virage préventif préconisé par le Haut conseil de la santé publique et constitue un axe prioritaire de la stratégie nationale de santé 2018-2022.

Les travaux menés par la mission montrent que les conditions peuvent être réunies pour garder un objectif cible de première phase grandeur à la rentrée universitaire 2018/2019 pour les filières

étudiées dans ce rapport. La réalisation d'un service sanitaire par la totalité des étudiants des filières étudiées se fera de manière progressive, notamment du fait du nombre important de terrains d'intervention où les acteurs devront s'approprier la mise en œuvre du service sanitaire.

La mise en œuvre expérimentale d'actions de prévention se rapprochant fortement de celles à réaliser dans le cadre du service sanitaire pourrait être envisagée dès mars 2018.

Nonobstant l'affirmation de cette faisabilité la mission recommande une grande vigilance dans la conduite des actions à mener dans les délais pour parvenir à l'atteinte de cet objectif. La gouvernance nationale, régionale et territoriale proposée constitue un atout majeur pour y parvenir.

Cela impose en outre de garantir notamment aux étudiants en santé et aux professionnels de la prévention que les modalités de la mise en œuvre du service sanitaire répondront à leurs attentes en particulier en termes de qualité de la formation, de conditions de réalisation du service sanitaire et de qualité des actions de prévention réalisées.

La réussite d'une telle réforme qui amorce un changement culturel mettant la prévention au centre des pratiques des futurs professionnels de santé suppose un réel accompagnement au changement. Les acteurs nationaux et les acteurs de terrain ont ici un rôle majeur à jouer. Le partage des résultats intermédiaires de l'évaluation embarquée y contribuera également

Les universités, écoles et instituts de formation des étudiants en santé, les ARS, les Direccte, les rectorats, les professionnels de la prévention, les associations qui œuvrent dans ces domaines auront à s'impliquer pleinement pour permettre au service sanitaire de s'exprimer dans toutes ses dimensions. La dimension de réduction des inégalités territoriales et sociales en santé avec notamment des actions réalisées pour des publics en situation de précarité apparaît essentielle mais l'implémentation de ce type d'actions nécessitera probablement un peu plus de temps.

La réussite du service sanitaire et la motivation des étudiants en santé, effecteurs du service supposent que le sens de cette réforme soit partagé et se retrouve dans les actions de prévention envisagées. Il importe également que les étudiants en santé puissent choisir des types d'actions pour lesquelles ils estiment que leur participation pourra être efficace.

Les préconisations de ce rapport et le vadémécum proposé vont dans ce sens.

LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET
DE L'INNOVATION

Les ministres

Paris, le 12 SEP. 2017

CAB - AB/LC/CM - n° 17-020540

Monsieur le Professeur,

Dans le cadre des orientations définies par le Président de la République en matière de politique de santé, il est prévu de mettre en place un service sanitaire pour tous les étudiants en santé, qu'ils relèvent des filières médicales ou non médicales.

Si des initiatives locales existent déjà et pourraient servir de base de réflexion, il s'agit d'une innovation majeure de santé publique. Ainsi la participation des étudiants en santé à des actions de prévention doit permettre à tous les étudiants l'acquisition de compétences spécifiques au travers d'actions à destination de tous les publics, y compris les plus fragiles.

Aussi, nous vous demandons de conduire des travaux permettant de définir les modalités de mise en œuvre de ce nouveau dispositif. Ce dossier comporte des enjeux fondamentaux, tant par ses implications en termes de santé publique que par son impact sur l'organisation des études en santé. Aussi, il conviendra d'organiser une concertation large avec l'ensemble des acteurs, notamment du monde de la formation, de la santé mais aussi avec les représentants des étudiants de toutes les filières concernées par le dispositif.

Il vous est demandé en particulier :

- d'identifier les parties qui contribueront à définir les objectifs en termes d'actions de santé publique, élaborer les référentiels de formation et bâtir les outils nécessaires à ces actions ;
- de préciser les modalités de la mise en œuvre de ces actions : vous ferez des propositions quant à la durée d'éventuels stages dans des structures spécifiques, qui pourrait varier selon l'organisation des scolarités des différentes filières de formation en santé concernées. Il vous appartiendra par ailleurs de proposer une organisation pour la formation et l'encadrement des étudiants, le suivi des actions ainsi que des indicateurs simples, en articulation avec l'organisation de la scolarité des étudiants ;

Professeur Loïc VAILLANT
Service de Dermatologie
CHRU Hôpitaux de Tours
Hôpital Trousseau
Avenue de la République
37170 CHAMBRAY-lès-TOURS

14 AVENUE DUQUESNE, 75350 PARIS - TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00
21 RUE DESCARTES, 75231 PARIS - TÉLÉPHONE : 01 55 55 10 10

Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé

- d'identifier les lieux et les publics cibles de ce nouveau dispositif, inscrit prioritairement dans le champ de la prévention : il poursuit à la fois un objectif pédagogique de sensibilisation des étudiants en santé à l'importance de la prévention, d'acquisition de compétences, et des objectifs de santé publique, en particulier orientés vers les publics les plus fragiles ;
- d'identifier les obstacles réglementaires qui devraient être levés ;
- de faire des propositions relatives à l'organisation du financement de ce dispositif.

Vous pourrez compter sur l'appui des services des deux Ministères afin de mener à bien vos travaux.

Vos propositions contenues dans un rapport devront nous être remises avant la fin de l'année 2017 afin de pouvoir initier une phase plus opérationnelle à compter de 2018.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Professeur, en l'assurance de notre considération distinguée



Agnès BUZYN



Frédérique VIDAL

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Cabinet du Président de la République

Marie Fontanel, conseillère solidarités et santé

Cabinet du Premier Ministre

Guillaume Couillard, conseiller technique santé

Marie Reynier, cheffe du pôle éducation, enseignement supérieur, jeunesse et sports

Franck Von Lennep, chef du pôle santé, protection sociale, politiques sociales

Cabinet de la ministre des solidarités et de la santé

Lionel Collet, conseiller spécial

Mathieu Levailant, interne de santé publique

Cabinet de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche

Isabelle Richard, conseillère santé

Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS)

Eric Ginésy, secrétaire général adjoint

Béatrice Tran, chargée de mission

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Cécile Courrèges, directrice générale

Mathias Albertone, sous-directeur des ressources humaines du système de santé

François Lemoine, conseiller recherche et formation

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

Cécile Tagliana, cheffe de service

Dr Jean-Philippe Natali, chargé de mission

Laure Poirat, interne de santé publique

Direction générale de la santé (DGS)

Benoit Vallet, directeur général de la santé

Philippe Guilbert, chargé de mission prospective et recherche

Collège des Directeurs généraux d'agence régionale de santé

Direction générale du travail (DGT)

Patrick Madalone, sous-directeur des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail

Dr Patricia Maladry, cheffe du service de l'inspection médicale du travail

Catherine Mosmann, cheffe de pôle en charge de la réglementation de la médecine du travail

Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)

Rachel-Marie Pradeilles-Duval, cheffe de service de la stratégie des formations et de la vie étudiante

Frank Jarno, sous-directeur des formations et de l'insertion professionnelle

Christophe Castel, sous-directeur de la vie étudiante

Jean-Christophe Paul, chef du département des formations de santé

Stéphane Conton, département de l'orientation et de la vie de campus

Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)

Françoise Pétreault, sous-direction de la vie scolaire, des établissements et des actions socio-éducatives

Véronique Gasté, cheffe du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

Nicolas Prisse, président

Valérie Saintoyant, déléguée générale

Santé publique France

François Bourdillon, directeur général

Martial Mettendorff, directeur général adjoint

Nicole Pelletier, directrice alerte et crise

Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)

Yanis Merad, président

Nadia Salmi, vice-présidente chargée des Projets Solidaires

Association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF)

Robin Ignasiak, président

Jordan Challier, vice-président en charge de l'enseignement supérieur

Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF)

Rafaël Dos Santos, premier vice-président en charge de la Coordination des réseaux territoriaux

Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC)

Brigitte Sifferlen, membre du bureau national

Marielle Boissart, membre du bureau national

Conférence des doyens des facultés de médecine

Pr Jean-Luc Dubois – Randé, président

Conférence des doyens des facultés d'odontologie

Pr Corine Taddei-Gross, présidente

Conférence des doyens des facultés de pharmacie

Pr Bernard Muller, président

Pr Michel Guerbet, vice-président

UFR de santé d'Angers

Pr Nicolas Lerolle, doyen

UFR de médecine de Clermont-Ferrand

Pr Pierre Clavelou, doyen

UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand

Pr Stéphanie Tubert-Jeannin, doyen

Collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique

Pr Anne-Marie Musset, présidente

Conférence des présidents d'université : commission santé (CPU)

Pr Yvon Berland, président de la commission santé, président de l'Université Aix-Marseille
Pr Macha Woronoff-Lemsi, vice-présidente du CA de l'Université de Franche-Comté
Pr Alain Bonin, président de l'Université de Bourgogne
Laurent Chambaud, directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en santé publique
Pr Michèle Cottier, présidente de l'Université Jean Monnet Saint-Etienne
Pr Michel Deneken, président de l'Université de Strasbourg
Pr Manuel Tunon de Lara, président de l'Université de Bordeaux
Pr Jean-Pierre Vinel, président de l'Université Paul Sabatier Toulouse III
Pr Eustase Janky, président de l'Université des Antilles
Pr Bernard Muller, président de la Conférence des doyens des facultés de pharmacie
Pr Louis Maman, représentant de la Conférence des doyens des facultés d'odontologie
Kevin Neuville, chargé de mission formations en santé-Innovations pédagogiques-Francophonie

Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)

Lucie Bertagnolio, présidente
Justine Seyrolle

Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNEI)

Clément Gautier, président
Benjamin Gilbert, vice-président

Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie (FNEK)

Louis Dreux, président
Maxime Christ, vice-président en charge de la prévention, citoyenneté, jeunesse et solidarité

Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)

Dominique Giorgi, président
Frédéric Laloue, secrétaire général
Membres du Groupe permanent d'orientation du COCT

Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)

Bernard Basset, vice-président
Franck Lucas, chargé de mission

Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

Laurent Chambaud, directeur

Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES)

François Baudier, président
Christine Ferron, directrice

Fédération des associations générales étudiantes(FAGE)

Antony Mascle, vice-président
Hadrien Robidas, membre de la Commission sectorielle santé (C2S)
Benjamin Gilbert, membre de la Commission sectorielle santé (C2S)
Yanis Merad, président de l'ANEMF
Robin Ignasiak, président de l'ANEPF
Jordan Challier, vice-président de l'ANEPF
Louis Dreux, président de la FNEK
Cyrielle Garreault, vice-présidente de la FNEI

Lucas Bervas, président de l'Union Nationale des Associations des Etudiants en Ergothérapie (UNAEÉ)

Mariette Veillard, présidente de la Fédération Nationale des Étudiants en Ostéopathie (FédEO)

Clémence Guihéry, présidente de l'Association Nationale des Étudiants en Psychomotricité (ANEP)

Rafaël Dos Santos, premier vice-président de l'ANESF

Société Française de Santé publique (SFSP)

Pr Emmanuel Rusch, Président

Association des directeurs des services de santé universitaires (ADSSU)

Pr Laurent Gerbaud, président

Académie de Nantes

Léopoldine. Vincent, médecin conseillère auprès du Recteur

Marie-Christine. Vidal, infirmière conseillère auprès du Recteur

Université d'Angers

Pr Nicolas Lerolle, doyen de la faculté de santé

Pr Frédéric Lagarce, vice-doyen de la faculté de santé

Jean-Paul Saint-André, directeur du SSU

Régine Delaunay, étudiante en pharmacie

Marine Couvé, étudiante en pharmacie

Centre Hospitalier et universitaire d'Angers (CHU)

Sébastien Tréguenard, directeur général adjoint

Agence régionale Pays de la Loire (ARS)

Dr Christophe Duvaux, directeur général adjoint en charge de la Prévention et de la Promotion de santé

Daniel Rivière, responsable du département Prévention et de la Promotion de santé

Françoise Busnel, chargée de coordination transversale à la Délégation territoriale de Maine-et-Loire

Université de Tours

Pr Philippe Vendrix, président Université de Tours

Pr Cécile Goï, vice-présidente en charge de la Commission Formation et de la Vie Etudiante (CFVU)

Pr Patrice Diot, doyen de la faculté de médecine

Pr Henri Marret, assesseur chargé de la pédagogie

Pr Véronique Maupoil, doyen de la faculté de pharmacie

Pr Mathieu Just, assesseur chargé de la pédagogie

Pr Emmanuel Rusch, professeur au CHU de Tours, président de la Société française de santé publique (SFSP)

Claire Perrin, directrice école de sages-femmes

Cèline Lapeyre, enseignante

Emilie Arnault, directrice du SSU

Julia Ndabu Lubaki, interne de santé publique

Chloé Leleu, étudiante relais santé

Alice Goga, étudiante relais santé

Amélie Gaudrot, étudiante M1 maïeutique

Julie Coudert, étudiante M1 maïeutique

Louis Radigue, étudiant DFASM1 médecine

Joseph Puhrman, étudiant L3 médecine

Julie Collineau, étudiant L3 médecine

Camille Audru, étudiante 5^{ème} année pharmacie (officine)

Arnaud Gries, étudiant 5ème année pharmacie (officine)
Alexandre Bradier, étudiant 5ème année pharmacie (industrie)

Centre hospitalier et universitaire de Tours (CHU)

Marie-Noëlle Gérard-Breuzard, directrice générale et Présidente de la Commission RH de la
Conférence des directeurs généraux de CHU

Amélie Roux, directrice des ressources humaines

Pr Gilles Calais président de la Commission médicale d'établissement (CME)

Académie d'Orléans-Tours

Dr Sylvie Angel, médecin conseillère technique du Recteur

Personnalité qualifiée

Pr François Alla, directeur-adjoint de l'Institut de recherche en santé publique (IReSP), membre de
la commission maladies chroniques du Haut conseil de santé publique (HCSP)

Comité de pilotage et de suivi du service sanitaire

ANNEXE 1 : LISTE DES CONTRIBUTIONS

Contributeurs	
Filière Maïeutique	
Association nationale des étudiants sages-femmes (A.N.E.S.F)	
Conférence nationale des enseignants en maïeutique*	
Filière Médecine	
Inter syndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (I.S.N.A.R M.G)	
Filière Infirmier	
Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (F.N.E.S.I)	
Comité d'entente des formations infirmières et cadres (C.E.F.I.E.C)	
Filière Odontologie	
Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (U.N.E.C.D)	
Conférence des doyens de facultés d'odontologie	
Filière Masso-Kinésithérapie	
Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie (F.N.E.K)	
Filière Pharmacie	
Association nationale des étudiants en pharmacie de France (A.N.E.P.F)	
Etudiants de la Faculté de Pharmacie de Tours	
Conférence des Doyens de facultés de pharmacie de France	
Autres filières Santé	
Association nationale des étudiants en psychomotricité (A.N.E.P)	
Union nationale des étudiants en ergothérapies (U.N.A.E.E)	
Fédération nationale des étudiants en ostéopathie (F.D.E.O)	
Fédération nationale des étudiants en orthophonie (F.N.E.O)	
Contributions générales	
Directeurs généraux d'Agence régionale de santé (ARS)	
Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES)	
Société Française de Santé Publique (SFSP)	
Nombre de contributions:	17

* Il s'agit plutôt d'un échange écrit que d'une contribution

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE D’EVALUATION PARTENAIRES PACA

Moi(s) sans tabac 2017

Questionnaire d'évaluation Partenaires PACA



Vous avez mis en place des actions dans le cadre du dispositif national Moi(s) sans tabac, sur octobre et novembre 2017.

Nous vous remercions de bien vouloir **répondre aux questions ci-dessous** afin d'évaluer le déploiement régional en PACA.

Adresse de retour du questionnaire :

- Mail : marion.vallarino@cres-paca.org
- Courrier : CRES PACA - 178 cours Lieutaud, 13006 Marseille

Nom de la structure :

 Sigle :
 N° de SIRET (Obligatoire) :
 Président (facultatif) :
 Directeur (facultatif) :
 Adresse postale :

 Tél. :
 Mail :

 Site internet :

Contact 1 (Obligatoire) :
 Mail:

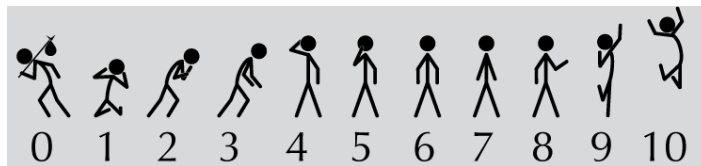
 Tél.:
Contact 2 :
 Mail:

 Tél.:
Contact 3 :
 Mail:

 Tél.:

Satisfaction générale

1. Sur une échelle de 0 à 10, comment estimez-vous votre satisfaction quant à l'**organisation nationale de la campagne Moi(s) sans tabac** (Entourez votre réponse) ?



Commentaires :

Accompagnement méthodologique

2. Lors de la mise en place de votre action, avez-vous été **accompagné(e) dans la méthodologie** ?

Oui

Non

2.1. Si oui, par qui ? _____

2.1.1. Sur une échelle de 0 à 10, comment estimez-vous votre satisfaction quant à ces accompagnements ?



2.2. Si non, auriez-vous souhaité cet accompagnement méthodologique ?

Oui

Non

Informations régionales Moi(s) sans tabac

3. **Comment** avez-vous eu connaissance du dispositif Moi(s) sans tabac ?

4. Considérez-vous avoir été **assez informé** lors de Moi(s) sans tabac au niveau régional ?

Oui

Non

5. Avez-vous eu connaissance des **lettres d'information envoyée régulièrement par le CRES** ?

Oui

Non

5.1. Sur une échelle de 0 à 10, comment estimez-vous votre satisfaction quant au **contenu de ces lettres d'information** ?



5.2. Quels types d'information auriez-vous souhaités en plus ?

6. Des **comités de pilotage** ont été organisés pour Moi(s) sans tabac en région PACA.

6.1. Le nombre de rencontres vous a-t-il semblé suffisant ?

Oui Non

Si non, qu'auriez-vous souhaité aborder en plus ?

Outils Moi(s) sans tabac

7. Un certain nombre **d'outils** a été développé par Santé Publique France.

7.1. Pensez-vous qu'ils soient **adaptés** à votre public ?

Tout à fait En grande partie Peu Pas du tout

Commentaires :

7.2. Vous ont-ils paru **utiles** ?

Tout à fait En grande partie Peu Pas du tout

Commentaires :

7.3. Comment estimez-vous la **mise à disposition** de ces outils ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

Commentaires :

7.4. Quels aspects positifs ou négatifs du **ressenti de la part de votre public** avez-vous pu observer ?

7.5. Avez-vous pu distribuer la totalité des **kits d'aide à l'arrêt** qui vous ont été remis ?

Oui Non

Commentaires :

7.6. Quels **besoins complémentaires** avez-vous eu concernant ces outils ?

Mise en place d'actions Moi(s) sans tabac

8. En tant que partenaires Moi(s) sans tabac, vous avez mis en place des **actions auprès de vos publics**.

8.1. Veuillez compléter le tableau ci-dessous de façon **la plus détaillée possible** :

Prévu	Réalisé	Raison de l'écart éventuel

8.2. Avez-vous rencontré des **difficultés lors de la mise en place** de l'action ?

Oui
Si oui, de quel type ?

Non

8.3. Quelles **ressources humaines** (dont partenaires) ont été mobilisées ?

8.4. Avez-vous prévu une **évaluation pour votre action** ?

Oui
Si oui, merci de nous transmettre vos conclusions

Non

8.5. Avez-vous respecté le **calendrier national** ?

(Octobre : actions de communication, incitation des personnes à entrer dans le dispositif ; Novembre : actions de communication, actions de soutien des participants)

Tout à fait

En grande partie

Peu

Pas du tout

Commentaires :

8.6. Quel a été votre **public cible** ?

Jeunes

Femmes enceintes

Femmes allaitantes

Personnes en situation de précarité

Autres

8.7. Combien de personnes ont été **sensibilisées à Moi(s) sans tabac** lors de la mise en place de vos actions ?

8.8. Combien de **fumeurs** ont été ciblés par l'action ?

8.9. Combien de personnes se sont **engagées à entrer dans le dispositif** lors de la mise en place de vos actions ?

8.10. Estimez-vous avoir **répondu aux besoins des participants** ?

Tout à fait

En grande partie

Peu

Pas du tout

Commentaires :

8.11. Votre action a-t-elle permis de remplir l'objectif **d'inscription des participants dans le dispositif** ?

Tout à fait

En grande partie

Peu

Pas du tout

Commentaires :

8.12. Avez-vous observé des **effets positifs ou négatifs non prévus** ?

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

8.13. Avez-vous observé des **leviers pour la promotion de la santé** ?

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

Retombées presse

9. Avez-vous bénéficié de retombées presse (communiqué de presse, point presse,...) ?

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

Enseignement

10. Quels sont les **points forts et les points faibles** relatifs à la première édition de Moi(s) sans tabac ?

10.1. Points forts

10.2. Points faibles

11. Avez-vous des **besoins complémentaires** pour l'édition Moi(s) sans tabac 2017 ?

12. Quelles activités pensez-vous qu'il soit **pertinent de réitérer** ?

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

L'équipe du CRES

ANNEXE 3 :

POLITIQUE EDUCATIVE SOCIALE ET DE SANTÉ EN FAVEUR DES ELEVES

CIRCULAIRE N° 2015-117 DU 10-11-2015

Pour définir sa politique en matière sociale et de santé, le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche a recours à l'**expertise des autres ministères concernés**. Cette coopération a pour objectifs notamment de proposer un dispositif cohérent de formation entre, notamment, les facultés de médecine, les instituts de formation en soins infirmiers et les écoles de travailleurs sociaux afin de produire les ressources nécessaires.

À l'échelon académique c'est le recteur qui élabore la politique éducative sociale et de santé académique en tenant compte des priorités nationales, du contexte local et des spécificités des territoires dans le cadre de son projet académique (*cf.* point 2.2.1.4), en ciblant en particulier les territoires de l'éducation prioritaire (Rep et Rep+) et les zones rurales isolées.

Le recteur doit définir ses priorités à partir de la réalisation d'un diagnostic et se doter d'indicateurs de suivi, en s'appuyant sur une cellule réunissant, notamment, les conseillers techniques du recteur (médecin conseiller technique en charge des élèves, conseillers techniques infirmier, de service social). Cette cellule est associée à l'élaboration de la politique de gestion des moyens et chargée du bilan académique annuel. Celui-ci est présenté devant le Comité technique académique (CTA) et devant le Conseil académique de l'éducation nationale (CAEN). Il est indiqué que cette nouvelle organisation doit favoriser la cohérence de la politique éducative conduite en académie tant pour les acteurs de l'éducation nationale que vis-à-vis de ses partenaires.

C'est dans ce cadre que seront conduits les partenariats institutionnels, notamment avec les agences régionales de santé (ARS) et avec les directions régionales de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale ainsi qu'avec les collectivités territoriales et les partenaires associatifs. A ce niveau, s'élaborent les plans académiques de formation initiale et continue auxquels participent les personnels sociaux et de santé en qualité de stagiaires ou de formateurs.

À l'échelon départemental, sous l'autorité de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-Dasen), la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves définie au niveau académique est mise en œuvre en fonction des spécificités locales par les acteurs de cette politique. Il a été mis en place à la rentrée 2015 un **comité départemental d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CDESC)** qui constitue le dispositif opérationnel d'impulsion et d'animation en direction des établissements d'enseignement.

Dans le second degré, le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) a quatre missions :

- contribuer à l'éducation à la citoyenneté ;
- préparer le plan de prévention de la violence ;
- proposer des actions pour aider les parents en difficulté et lutter contre l'exclusion ;

- définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques.

Pour le ministère de l'éducation nationale, c'est dans une continuité éducative que doivent être engagées « des actions permettant aux élèves de développer des comportements de responsabilité individuelle, collective, morale et civique en faisant appel à la sensibilité, à la conscience et à l'engagement de chacun ». Les actions s'inscrivent également dans une démarche de coéducation avec les parents et la mise en œuvre d'alliances éducatives. Le CESC est présidé par le chef d'établissement.

Il s'agit là d'une instance essentielle pour la mise en œuvre du service sanitaire.

Enfin au niveau local, la circulaire rappelle que la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves trouve sa déclinaison au plus près de l'élève dans le cadre du projet d'école et du projet d'établissement et qu'elle est mise en œuvre, sous l'autorité de l'IA-Dasen et sous la responsabilité de l'IEN ou du chef d'établissement, dans la circonscription ou dans l'établissement.

D'une manière générale, la circulaire précise que cette politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'articule avec la politique de santé publique (stratégie nationale de santé) par la promotion de la santé qui associe le milieu scolaire et les divers professionnels intervenant au sein des écoles et des établissements, en lien avec les élèves et leurs familles ainsi qu'avec les partenaires locaux. Elle doit prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux et comportementaux) concernant l'alimentation, l'activité physique, l'éducation à la sexualité, la prévention des conduites à risques et, en particulier, des conduites addictives ; des besoins de santé identifiés des élèves (y compris la santé mentale) mais également de la dimension de la citoyenneté (respect de soi et des autres, gestes qui sauvent).

Pour l'enseignement supérieur, la politique de prévention et de promotion se décline et se met en œuvre au niveau de l'établissement.

SIGLES UTILISES

ADSSU	Association des directeurs des services de santé universitaires
AESF	Association nationale des étudiants sages-femmes
ANEMF	Association nationale des étudiants en médecine de France
ANEPF	Association nationale des étudiants en pharmacie de France
ANESF	Association nationale des étudiants sages-femmes
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
CEFIEC	Comité d'entente des formations infirmières et cadres
CESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CFVU	Commission Formation et de la Vie Etudiante
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
COCT	Conseil d'orientation des conditions de travail
COFIL	Comité de pilotage et de suivi
CPU	Conférence des présidents d'université
CUESP	Collège universitaire des enseignants de santé publique
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGESIP	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DGT	Direction générale du travail
DIREECTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
ECTS	European Credits Transfer System
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
FAGE	Fédération des associations générales étudiantes
FIR	Fonds d'intervention régional
FNEK	Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie

Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé

FNES	Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé
FNESI	Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers
HCSP	Haut conseil de santé publique
IFMK	Institut de formation en masso-kinésithérapie
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
INCa	Institut national du cancer
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IRESP	Institut de recherche en santé publique
MERRI	Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MOOC	Massive open online course
PPS	Programme de prévention en santé bucco-dentaire
PRS	Projet régional de santé
SFSP	Société Française de Santé publique
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SNS	Stratégie nationale de santé
SPF	Santé publique France
SSU	Service de santé universitaire
UNECD	Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire