

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

**EVALUATION DU SERVICE
SANITAIRE DES ETUDIANTS EN
SANTE DANS LA SUB-DIVISION
D'ANGERS : UNE ÉTUDE MIXTE QUALITATIVE
ET QUANTITATIVE.**

CAILLAT Baptiste

Né le 30/01/1995 à Le Chesnay (78)

RIBBE Fabian

Né le 15/06/1995 à Ivry-sur-Seine (94)

Sous la direction du Dr LEVAILLANT Mathieu

Membres du jury

Madame la Professeure RAMOND-ROQUIN Aline | Présidente

Monsieur le Docteur LEVAILLANT Mathieu | Directeur

Madame la Docteure VALYI Samantha | Membre

Madame la Docteure BAGLIN Isabelle | Membre

Soutenue publiquement le :
09/07/2025

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné CAILLAT Baptiste
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **24/05/2025**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné RIBBE Fabian
déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **24/05/2025**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS COMMUNS

A **Madame la Professeure RAMOND-ROQUIN**, merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse et de l'intérêt que vous portez à notre travail de thèse.

A **Madame la Docteure BAGLIN Isabelle**, merci d'avoir accepté l'invitation pour faire partie de notre jury de thèse, et d'apporter votre expertise sur le sujet.

A **Madame la Docteure VALYI Samantha**, d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse et de faire le déplacement jusqu'à Angers. Votre travail de thèse a été une source d'inspiration pour la création du nôtre.

A **Monsieur le Docteur LEVAILLANT Mathieu**, merci de nous avoir proposé ce sujet et guidé notre travail de thèse depuis quasiment 2 ans, votre connaissance du sujet a été d'une aide précieuse. Merci de nous avoir permis de nous initier à la santé publique et d'enrichir nos connaissances sur la prévention, de votre disponibilité, du temps accordé à ce travail et de votre confiance.

Merci aux **étudiants et aux coordinateurs** qui ont bien voulu participer à notre travail de thèse. Merci votre accueil et pour ce temps d'échange très enrichissant lors de nos entretiens.

REMERCIEMENTS Fabian

Aux **Dr Le Quintrec, Hitrop, Lafaille, Moreau-Cordier, Truong et Drouet**, médecins généralistes qui ont participé à ma formation et m'ont accueilli dans leur cabinet, et qui m'ont fait confiance
Aux services de Pédiatrie et Gériatrie du CH de Saumur pour la qualité des équipes et leurs enseignements précieux.

A l'HAD Saumuroise, SSR Les Récollets et EMSP de Doué pour leur accueil, leur écoute et le compagnonnage dont ils ont fait preuve, en particulier **Dr Gourd, Dr Gutierrez et Dr Piboyeu**.

A ma famille pour le soutien indéfectible depuis toutes ces années :

À **Marie-Pascale et Jean-Noël**, merci de m'avoir accueilli si gentiment et simplement dans votre belle famille. Venir aux Vallées et boire vos conseils œnologiques est toujours aussi ressourçant, un abrazzo calino sur vous.

Théo, le plus grand compétiteur de jeu de société que je connaisse, toujours un plaisir de jouer avec toi, surtout quand tu perds.

Charlotte C, merci pour ces discussions passionnantes et précieuses sur la magistrature et son statut pendant les randonnées en Patagonie au fin fond du Chili.

Nathan, tonton biberon, toujours un plaisir de t'accueillir à l'improviste sur notre canapé.

A **mes grands-parents**, Lucien et Marie-Paule, la soupe de décompression auvergnate, avec les randonnées, la cueillette de framboises, les bons petits plats. Rien de mieux pour se changer les idées.

A **mes oncles et tantes, Nathalie, Véronique et Pierre**, pour votre soutien toutes ces années.

A **mes sœurs, Lauriane et Elisa**, de m'avoir rendu la vie agréable, de m'avoir soutenu, accompagné et fait rire durant toutes mes études. Merci d'être les magnifiques tatas gagas que vous êtes aujourd'hui.

A **toi papa**, mon premier supporter en jaune et bleu ! Merci pour ton soutien, pour ces moments partagés à la Londe, au GP moto, au match de l'ASM et leurs finales perdues.

A **toi maman**, le pilier sans lequel tout ça n'aurait pu se faire. Merci pour tous les sacrifices que tu as pu faire, et qui ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Merci d'avoir rendu beaucoup plus doux mon quotidien d'étudiants, de m'avoir aidé, nourri logé, blanchi, et surtout supporté, avec la force de caractère que je te connais.

Au groupe Yihaa, **Lou, Rémi, Tiffany, Benjamin, Brice, Axelle, Camille, Clémentine, Brandon, Léna**, de m'avoir accepté dans votre bande de Sionnais et m'avoir montré comment on accueille les gens par chez vous, à grand coup de Menthe Pastille, Saint-Yorre, Airfryer, palets...

Aux amis angevins :

Adrien, le super papa, merci pour ces moments de légèreté pendant le stage de pédiatrie et de gériatrie.

Morgane Dumas, merci pour ton avis toujours déterminant et ta bonne humeur quotidienne

Pierre D., merci de m'avoir lancé sur la piste du One Piece, Game of Roles et fait apprécier le Hockey sur glace. Tu as rendu ce semestre de pédiatrie bien plus agréable qu'il ne se présentait.

Noémie, il a fallu attendre l'internat pour se (re)parler, ton rire communicatif et ta joie de vivre enchantent les soirées chez Chaussettes

Pierre H., merci pour l'addiction aux cartes Pokémons, et bientôt, qui sait, au goal ou Astro.

Juliette, notre amitié est soudée par la galère des urgences. Je ne doute pas que vous ferez de super parent avec Pierre H.

Paul, merci pour les conseils mangas toujours avisés et les combats de rhinocéros. Merci d'accepter mon double maléfique un peu mauvais joueur sur les bords. Signé Y.C.

Nathalie, la rebeu de Normandie, toujours un plaisir de partager tes goûts musicaux et tes playlists karaoké. A nos mini-staff du mercredi midi.

Simon et Malvina, toujours un plaisir de discuter rugby (même si le rouge et le noir ne sont pas à mon goût), d'aller voir Laskhar, ou de partager un repas avec vous. Bienvenue à Paula !

Pauline et Flavien, les sportifs de l'extrême, entre le marathon et le trail sans oublier les entraînements de baseball en nocturne, vous me motivez à me dépasser.

Robin et Alicia, les baroudeurs en van, merci de me faire tant rêver avec vos voyages

Et autres co-internes et rencontres, Adèle, Thomas, Clarisse, Axelle, Julie, Alexandre..., que j'ai croisé durant mon internat, merci pour votre soutien au fil de ces années.

Au groupe des Picons.

Valentin, aka Risso, je serais toujours partant pour aller souli... "découvrir" une nouvelle capitale européenne avec toi et **Léa** ;

Thibault, grand (par la taille) maître d'échec, futur super papa, pour qui je resauterais dans le vide sans hésiter.

Alice, pour ta douceur et tes talents culinaires qui savent charmer mes papilles. Tu seras une super maman

Elsa, merci d'être là et de m'écouter, même bien éméché, déblatéré mes bêtises. N'oublie pas que j'aurais toujours quelques heures d'avance sur toi.

REMERCIEMENTS Fabian

Au groupe médecine de Nantes :

Lauriane, merci de m'avoir supporté pendant les stages, comme la psychiatrie, et de m'avoir trouvé mon Expert-Comptable préféré en la personne d'**Alexandre**

Matéo, le premier à m'avoir accueilli chez toi après nos soirées bien arrosé, où on ne sait toujours pas qui ramenait l'autre.

Nathanaëlle, la maman du groupe, on est toujours à la recherche de l'aire de la mignonne.

Méganne, avec deux NN, magnifique propriétaire d'un spitz moyen et future maman d'un(e) enfant.

Bastien, avec ton aide précieuse, un jour je serais grand champion et je lâcherais des « Quel arrêt, Quel arrêt, Quel arrêt ! »

Pierre B, merci d'avoir relancé le tube planétaire Zinedine Zidane le soir d'un nouvel an, et de m'impressionner chaque année avec ton style de ski si particulier.

Camille, merci pour ta bonne humeur permanente et ta gentillesse

Charlotte B, spécialiste incontestée de la godille, on aura passé 4h26min et 56s de souffrance mais quelle joie indescriptible de te retrouver à 2km de l'arrivée ce jour-là. On remet ça ?

Manon, ton absentéisme légendaire rend les moments partagés, notamment lors du TMB avec Louis, précieux.

A toi **Manu**, mon binôme de triathlon, de badminton et tant d'autres. Merci de m'avoir motivé depuis la P2, m'avoir tiré vers le haut pendant les révisions, entre DP, pizza et référentiels. Je te dois beaucoup. Quel plaisir de revenir sur Nantes, glaner des titres aux tournois de fléchettes, de foutre un bor-del, de te mater aux échecs, ou de partir en randonnée avec toi. Seni seviyorum !

Baptiste et Jessica, merci de m'avoir permis de m'allonger si longtemps sur ce canapé rouge. Cet appartement nantais restera pour moi le havre de paix de toutes ces années de médecine. L'arrivée d'**Anatole**, mon filleul, me comble de joie. Il me tarde de le voir grandir avec vous et de l'accompagner. A toi **Jessica**, détentrice malgré moi de mon coffret Harry Potter, ta ténacité malgré les défaites récurrentes à Catan a toujours forcé mon admiration. Tu as toujours été, depuis maintenant plus de 8ans, d'une aide et d'un réconfort permanent dans les moments de doute.

Merci d'être là et d'être toi.

A toi **Baptiste**, mon co-thésard, merci pour la confiance pour la réalisation de cette thèse, et les heures passées sur ce projet ponctuées (trop souvent) de "l'ennemi largue des caisses". Je rêve toujours parfois de notre futur cabinet avec une salle de pause agrémenté d'un Bonzini B60 et d'une PS5. Merci de m'avoir appris le palet vendéen, on sait tous les deux que l'élève a clairement dépassé le maître. Tout paraît si simple et évident avec toi, merci pour cette belle amitié depuis toutes ces années.

A toi **Zoé**, qui a bouleversé ma vie un soir d'août. Tu as changé ma façon de penser et de réfléchir. Un simple sourire que je parviens à t'arracher me rend si fier et ton étreinte me permet d'oublier toutes les difficultés du monde. Je te découvre un peu plus chaque jour, et il nous reste tant encore à partager.

A toi **Morgane**, qui m'accompagne depuis ces années, qui me supporte, qui me soutient. Le destin nous a rassemblé dans le même groupe en P2, je l'en remercie. Merci d'être là, souriante, attentive, généreuse et aimante. J'apprécie découvrir les joies de la parentalité à tes côtés et de partager ta vie. Tu me rends fier, sûr et meilleur. J'ai hâte de découvrir ce que l'avenir nous réserve, et de le partager avec toi. Merci.

REMERCIEMENTS Baptiste

A **Fabian** pour avoir partagé ce projet de thèse et surtout une belle amitié depuis la P2 autour de multiples pintes (ou litron) dont quelques hectolitres au vestiaire, autour des nombreux voyages et aujourd'hui autour des couches des bébés. J'te kiff bro.

PS : je savais que tes remerciements seraient mieux que les miens

A ma famille, **Maman, Papa, Louis, Victoire, Marie, Marvin, Gabrielle**. Vous avez fait ce que je suis aujourd'hui, je vous dois tellement... J'espère vous rendre fière. Nous serons toujours liés dans l'adversité mais surtout pour profiter ensemble des petits comme des grands moments de nos vies.

A mes grand parents et mes tantes, **Mine, Grand-Père, Grany, Mélanie et Séverine**. Merci pour tous ces moments de partage, pour votre présence, pour m'avoir fait découvrir Paris, Ville d'Avray, Nantes et Saint Guinoux.

A **Cecile et Emma**, ma belle-famille que je côtoie le plus souvent. Merci de m'avoir fait découvrir le petit paradis de Ker Leden. Merci pour tous ses moments où on se régale toujours autour d'un plat cuisiné par l'une de vous deux. Promis j'essaie de m'améliorer au scrabble et à Mario Kart mais c'est pas facile.

A la team d'Angers, **Morgane, Zozo, Meganne, Bastien, Nachos, Sushi, Jupiter, Nyla**. Ne pas vous voir pendant une semaine c'est déjà difficile. L'objectif est posé : faire tous les restos d'Angers. Merci d'avoir partagé cette découverte d'une nouvelle ville et d'une nouvelle vie après l'externat. Je n'ai pas dit mon dernier mot au love letter, je gagnerai un jour.

A mes potes découverts en P2, **Manu (et non Manuel), Matéo sans h, Nat, Pierre, Laurianne, Manon, Charlotte**. Vous avez donné du fil à retordre à mon foie, aujourd'hui je cicatrise...Beaucoup de moments resteront gravés dans les mémoires, au ski, en Lozère, à Bretignolle, aux Sables, à Penerf, à Copenhague et surtout à Nantes. Merci pour les billions de fou rire avec l'espagang, un humour graveleux et douteux c'est ce qu'on aime, mes zygomatiques sont devenus hypertrophiés.

Aux Nazairiens, **Elsa, Thibault et Alice, Val et Lea**. En vrai votre ville n'est pas si mal. Que de beaux instants à vos côtés et ce n'est pas fini. Les currywurts, le vasa, les pâtisseries dégueux et la bière de Prague et bien d'autres villes nous attendent encore.

A mes potes de lycée et colocs, **Vincent, Simon, Camille, Mario, Dodo, Antoine, Florent, Aldvine**. Merci pour les escapades à Nantes et aux Sables où ça fini plus souvent tôt dans la journée que tard le soir. Comme quoi la terminale S3 c'était pas si mal. Remonter de la cave de dodo restera toujours plus difficile que d'y descendre

Aux personnes que j'ai découverts à Angers. **Pierre et Nono, Thomas et Alice, Simon Malvina et maintenant Paula, Alex et Océane, Pierre et Juliette, Paul et Nathalie, Pauline et Flavien**. Merci pour toutes ces échappées que ce soit à l'escalade, autour d'un verre dans une guinguette, d'un barbecue ou d'une raclette.

A mes potes de toujours, malgré l'éloignement, **Gerald et Florian**. A quand la prochaine session à bds ? Vous êtes devenus beaucoup trop sportifs pour moi, maintenant je peux seulement suivre au levé de coude... Peut-être qu'un jour je reviendrai me la couler douce en Vendée et on se croisera plus souvent au détour d'un air reverse sur une gauche parfaite à Sauveterre ou sur un footing dans la forêt d'Olonne.

A tous les séniors, cointernes et professeurs que j'ai rencontrés durant mes études de médecine. Merci pour votre influence sur ma pratique d'aujourd'hui, j'espère être digne de vos enseignements, qu'il soit lors d'un cours ou lors d'un moment amical de partage de connaissances.

A **Jessica**, que dire, je n'ai pas les mots... Il n'y a pas assez d'étoile pour compter combien je t'aime. Merci de m'avoir permis de construire une famille. **Anatole** et toi, vous êtes ce que j'ai de plus précieux.

Liste des abréviations

CPE	Conseiller principal d'éducation
EREA	Établissement régional d'enseignement adapté
HCSP	Haut Conseil de Santé Publique
ICCAS	Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey
IDE	Infirmier(e) diplômé(e) d'État
IFE	Institut de formation en ergothérapie
IFMK	Institut de formation en masso-kinésithérapie
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
OMS	Organisation mondiale de la santé
SEGPA	Sections d'enseignement général et professionnel adapté
SSES	Service sanitaire des étudiants en santé
TD	Travaux dirigés
UFR	Unité de formation et de recherche
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

- 1. La prévention en France**
- 2. Population visée : les enfants et les adolescents**
- 3. Le service sanitaire**

MÉTHODES

- 1. Design**
- 2. Partie quantitative**
 - 2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion
 - 2.2. Questionnaire
 - 2.3. Analyse
- 3. Partie qualitative**
 - 3.1. Méthodologie
 - 3.1.1. Etudiants en santé
 - 3.1.2. Coordinateur du SSES dans les établissements scolaires

RÉSULTATS

- 1. Présentation de la population**
 - 1.1. Population concernant les questionnaires de fin de stage
 - 1.2. Population concernant les entretiens
 - 1.2.1. Entretien semi-dirigé avec les coordinateurs
 - 1.2.2. Entretien semi-dirigé avec les étudiants
- 2. Présentation des résultats**
 - 2.1. Motivations et choix du SSES
 - 2.1.1. Stage inédit et unique
 - 2.1.2. Motivation de l'établissement à la mise en place du SSES
 - 2.1.3. Choix de la thématique abordée
 - 2.2. Accueil et intégration des étudiants
 - 2.2.1. Rencontre préalable des étudiants entre eux
 - 2.2.2. Premiers contacts avec l'équipe pédagogique
 - 2.2.3. Ressenti sur l'encadrement
 - 2.3. Organisation et contraintes logistiques
 - 2.3.1. Travail organisationnel chronophage
 - 2.3.2. Conflit entre emploi du temps pour les étudiants et les enseignants
 - 2.3.3. Éloignement géographique du lieu de stage
 - 2.4. Interdisciplinarité et collaboration
 - 2.4.1. Travail en groupe
 - 2.4.2. Interdisciplinarité
 - 2.4.3. Investissement
 - 2.5. Pédagogie et formation
 - 2.5.1. Formation pré-stage
 - 2.5.2. Supports pédagogiques et format d'intervention
 - 2.5.3. Compétences et apprentissage

- 2.5.4. Evaluation des étudiants
- 2.6. Difficultés, critique et axe d'amélioration
 - 2.6.1. Difficultés
 - 2.6.2. Appréciation du SSES
- 2.7. Axes d'améliorations

DISCUSSION ET CONCLUSION

- 1. Rappel des résultats principaux et comparaison à la littérature**
 - 1.1. Appréciation globale et organisation
 - 1.2. Prévention par les pairs et interdisciplinarité
 - 1.3. Formation et encadrement
- 2. Forces et limites de l'étude**
 - 2.1. Forces
 - 2.2. Limites
- 3. Perspectives**
- 4. Conclusion**

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

Auteurs

Les deux auteurs ont participé conjointement aux différentes parties de ce travail de thèse, que ce soit l'introduction, la méthode, les résultats et la discussion.

Les entretiens ont été menés ensemble par les deux investigateurs de l'étude, à l'exception de l'entretien 1 et 2 des étudiants.

INTRODUCTION

1. La prévention en France

La promotion de la santé est définie en 1986 par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) dans la charte d'Ottawa comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».(1)

La prévention est au cœur de la stratégie nationale de santé avec un plan national de santé publique axé sur la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie.(2) L'entrée dans les substances addictives, la prévention des maladies cardio-vasculaires, la sexualité sont définies comme des enjeux importants de santé publique avec une priorité apportée sur la prévention des jeunes. Les moyens financiers alloués à la prévention et notamment en prévention institutionnelle en témoignent, avec un budget qui a augmenté considérablement, passant de 5,5 milliards d'euros en 2019 à 12,6 milliards en 2022. Toutefois, cette augmentation peut être en partie imputable à la gestion de la crise COVID et la campagne de vaccination importante qui en a découlé, avec un pic à 17,5 milliards d'euros. (3)

Plusieurs modalités d'actions de prévention existent. Le plus souvent, on cherche à provoquer un sentiment de peur aux consommateurs, en se basant sur la description des produits et leurs effets négatifs, pour les dissuader de consommer des produits toxiques. Cette action n'est pas le plus efficace selon la littérature, et peut à l'inverse, exercer un effet fascination et une augmentation de l'envie d'adopter un comportement de consommation délétère.(4) Le modèle d'éducation par les pairs a, quant à lui, montré des effets bénéfiques plus importants.(5) Une étude prospective menée en 2018-2019 évalue les connaissances en santé sexuelle des adolescents avec le programme classique dispensé par les professeurs, comparé à l'information

par des pairs étudiants en santé lors du service sanitaire. Elle a montré une augmentation des connaissances dans le groupe ayant reçu une information par les pairs lors du service sanitaire.(6) Dans une vision d'amélioration du contenu pédagogique des études de santé, la méthode dite de service learning, expérimentée depuis la mise en place du service sanitaire en 2018 chez les étudiants en santé, a été approuvée par les professeurs référents du SSES lors d'une rencontre en 2023 à Angers. (7)

Certaines évaluations de la prévention primaire montrent parfois des effets inattendus et délétères. D'une part, son efficacité est socialement différenciée, c'est-à-dire que les sujets de classes sociales distinctes vont y réagir différemment. Ainsi les classes sociales moins favorisées vont poursuivre le comportement délétère de façon plus importante que les classes sociales favorisées qui sont plus sensibles à la prévention. Cet effet est observé dans la prévention de l'obésité où les adolescents provenant d'un milieu socialement défavorisé présentent plus fréquemment une obésité que les adolescents provenant d'un milieu favorisé. D'autre part, certaines mesures tendent à stigmatiser économiquement ou symboliquement les consommateurs, par exemple l'augmentation du prix du paquet de tabac et l'image négative que les politiques incorporent aux fumeurs aggravent les inégalités socio-économiques entre fumeurs et non-fumeurs.(8)

2. Population visée : les enfants et les adolescents

L'adolescence est une période de la vie définie par l'OMS comme allant de 10 à 19 ans.(9) Cette population est particulièrement intéressante dans le domaine de la prévention primaire, l'adolescent étant connu comme un sujet en développement dont les conduites qui émergent à cet âge peuvent se fixer et persister à l'âge adulte.(10) Par exemple, un adolescent obèse après la puberté a 50 à 70% de chance de le rester à l'âge adulte. (11)

Il s'agit aussi d'un moment clé avec l'apparition de certains désordres psychiques (dépression, anxiété, trouble du comportement alimentaire) qui peuvent perdurer à l'âge adulte.

Aussi, nous constatons que la période de l'adolescence est synonyme d'expérimentation de toxiques et de conduites à risque. (12-14)

Les adolescents représentent une population particulièrement sensible au changement de mode de vie et à l'arrivée de nouveautés. Nous pouvons citer la démultiplication des écrans, l'arrivée de nouvelles substances psychoactives ou le changement de façon de consommer (alcoolisation ponctuelle importante). Ces changements de mode de vie justifient la réalisation d'études nationales et internationales de façon répétée. Les plus importantes en termes de moyens au niveau national sont l'enquête EnClass (15) réalisée en milieu scolaire tous les 4 ans, qui explore les comportements de santé des adolescents, et l'enquête ESCAPAD (14) qui relève les consommations toxiques du public adolescent. À noter que lors de la dernière enquête EnClass 2018, les collégiens des Pays de la Loire avaient de meilleurs indicateurs de bonne santé, par exemple les filles présentaient moins de mal de dos (8,3% en pdl vs 12,2% en national) et moins de sentiment dépressif (3,5% vs 8% au niveau national). L'obésité chez les collégiens en Pays de la Loire paraissait également plus basse (7,4% vs 11,1% au niveau national). Cependant, la proportion d'élèves dans le secteur privé apparaît deux fois plus élevée dans les Pays de la Loire comparé au reste de la France. Au niveau international, l'enquête

Health Behaviour in School-Aged est réalisée tous les 4 ans dans les pays d'Europe et d'Amérique. (16)

3. Le service sanitaire

Le service sanitaire a été mis en place 2018 dans l'objectif de promouvoir la prévention primaire en santé par les étudiants en filière médicale et paramédicale (médecine, infirmière, kinésithérapeute, sage-femme, odontologie, pharmacie) sur des populations cibles.

S'inscrivant dans un Plan National de santé (2018-2022), la prévention y tient un rôle majeur.

(17) C'est dans cette optique que l'exécutif demande au Pr Vaillant en 2017 d'étudier les modalités de réalisation du SSES (service sanitaire des étudiants en santé).(18) Ce dernier à plusieurs objectifs : former à la prévention primaire, favoriser l'interdisciplinarité en mixant les filières, lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

Il rentre en vigueur en 2018 et il est défini par le code de l'éducation (Article D631-23) et dans le Code de santé publique (Article D4091-1 à D4091-8).(19) Il concerne un peu moins de 50000 étudiants chaque année, dans les différentes filières : médecins, sage-femmes, dentistes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers...(20) Il s'articule autour d'un temps de formation initiale théorique et pratique, puis d'un temps d'intervention et enfin d'un temps d'évaluation.

Dans la subdivision d'Angers, ce sont environ 1070 étudiants (médecine, pharmacie, maïeutique, soins infirmiers, masseur-kinésithérapie, ergothérapie) qui participent au service sanitaire chaque année. Dans le département du Maine et Loire, en 2023/2024, cela représente 461 étudiants intervenant auprès de 102 établissements scolaires et structures médico-

sociales, et permettant à 12 500 personnes de bénéficier de ces interventions.(21) Plusieurs instituts de formation participent au projet sur l'ensemble du territoire : UFR Médecine et Pharmacie d'Angers, IFSI de Saumur, IFSI de Cholet, IFSI d'Angers pour le Maine et Loire, IFSI Croix-Rouge du Mans, EPSM de la Sarthe, IFSI du Centre Hospitalier du Mans, IFSI du Pôle Santé Sarthe et Loire pour la Sarthe, et enfin IFSI Croix Rouge de Mayenne, IFMK de Laval, IFE de Laval pour de le département de la Mayenne.

Plusieurs organismes de formation reçoivent des étudiants sur l'ensemble du territoire, et organisent les trois temps prévus du SSES (formation théorique, intervention et évaluation). Par exemple, sous la direction de l'UFR médecine d'Angers, le stage se déroule sur 6 semaines en plusieurs phases : une première phase de formation sur 6 jours, constituant l'apport théorique nécessaire aux étudiants, une deuxième phase de stage dans l'établissement permettant la mise en place des actions dans les établissements et une troisième phase d'évaluation des actions menées avec notamment une présentation orale.

Les étudiants en santé sont amenés à travailler sur une dizaine de thématique différentes : la nutrition et l'activité physique, les addictions, la vie affective et sexuelle, la vaccination et la prévention des maladies transmissibles, les écrans, l'hygiène, l'estime de soi, le harcèlement scolaire, le sommeil, la prévention de la chute et de la perte d'autonomie.

L'évaluation d'une action de prévention paraît essentielle pour en apprécier son bon fonctionnement. Cette évaluation peut solliciter de nombreuses disciplines (sciences économiques, sociologie, épidémiologie, sciences médicales, etc...) et peut porter sur plusieurs critères (efficacité, déroulement, acceptabilité, etc...). Avedis Donabedian a décrit 3 indicateurs permettant d'évaluer la pertinence, la mise en œuvre et l'efficience d'un programme de soin, il s'agit des indicateurs de structure, de processus et de résultats.(22) Nous avons choisi de

porter notre évaluation sur les indicateurs de processus et de structure concernant le service sanitaire réalisé dans les établissements scolaires des départements Maine et Loire, Sarthe et Mayenne : comment l'hémi-région Pays de la Loire Est (subdivision d'Angers) tente de répondre aux objectifs fixés en 2018 lors de la mise en place du SSES ? L'objectif principal est de recueillir des informations critiques sur le déroulé du service sanitaire, de les synthétiser puis de les analyser.

MÉTHODES

1. Design

Il s'agit d'une étude transversale et observationnelle, mixte (quantitative et qualitative) portant sur l'évaluation du déploiement du service sanitaire réalisée dans les établissements scolaires de la subdivision d'Angers comportant les départements Maine et Loire, Sarthe et Mayenne. L'évaluation est réalisée par l'intermédiaire des acteurs principaux du service sanitaire, c'est à dire les étudiants en santé ayant participé au service sanitaire et les interlocuteurs présents dans les établissements scolaires (infirmière, directeur, IDE scolaire, CPE).

Pour cela, dans un premier temps, nous avons analysé les données recueillies sur les évaluations de fin de stage du service sanitaire d'Angers (septembre 2021 à février 2024). Puis dans un second temps nous avons réalisé des entretiens semi dirigés auprès d'étudiants en santé ayant participé dans l'intégralité au service sanitaire et des coordinateurs scolaires.

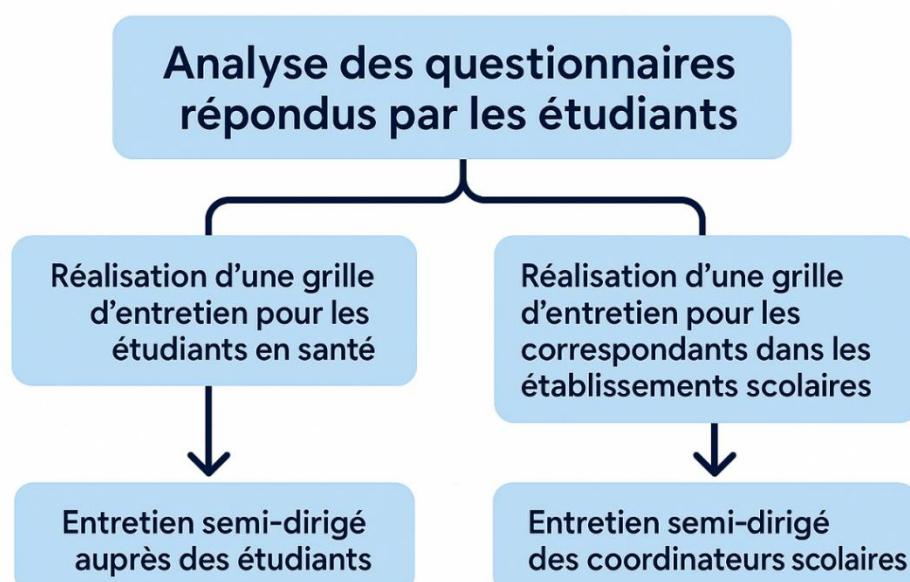


Figure 1 : Processus de création du travail de thèse

2. Partie quantitative

2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Le questionnaire est transmis systématiquement à tous les étudiants ayant réalisés leur SSES sous la direction de la faculté de médecine d'Angers ainsi que sous la direction des IFSI d'Angers, de Saumur et de Cholet de septembre 2021 à février 2024. Les étudiants ayant répondu autrement que par un établissement scolaire à la question concernant leur lieu de stage ont été exclus de cette étude. Tous les autres ont été inclus.

2.2. Questionnaire

Le questionnaire proposé en 2023 (cf. annexe n°3) est composé de 31 questions. Il a été réalisé conjointement par la faculté de médecine d'Angers et l'IFSI d'Angers, Saumur et Cholet aussi. Les 6 premières questions interrogent sur le lieu de stage, la filière de l'étudiant, le dispositif organisateur du SSES, la/les thématique(s) abordées, le type de stage et le lieu de l'intervention.

Les questions n°7, 11, 12, 13, 14, 16 et 31 demandaient une réponse évaluant la satisfaction des étudiants de 1 à 10.

Les questions n°8, 9, 15, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 29 et 30 proposaient une réponse à 4 choix “totalement satisfait”, “plutôt satisfait”, “pas satisfait” ou “pas du tout satisfait”.

La question n°18 offrait un choix binaire soit “oui” soit “non”.

Les questions 10, 16, 21, 24, 25 et 30 se présentaient sous forme de questions ouvertes avec une réponse en texte libre et n'ont pas été analysées dans cette étude.

2.3. Analyse

Le questionnaire a été modifié sur la période analysée, soit de septembre 2021 à février 2024.

Dans un objectif de récolter et synthétiser un maximum de données, nous avons comptabilisé pour chaque question le nombre maximum de personnes y ayant répondu sur la période analysée.

Les résultats des questionnaires ont été transférés sur un fichier Excel. Les moyennes et les médianes ont été calculées pour les variables numériques, de même que les pourcentages pour les variables qualitatives.

3. Partie qualitative

3.1. Méthodologie

Tous les entretiens ont été réalisés par les investigateurs de cette étude. Les entretiens ont été réalisés de façon semi-dirigés avec un guide d'entretien (Annexe I et II) préalablement établi comportant des questions ouvertes dans un but de relancer ou de préciser certaines informations recueillies. Le guide d'entretien a évolué au fur et à mesure des entretiens, avec l'ajout de questions de relance, qui ont été mis en évidence dans l'annexe avec l'utilisation d'une police en italique.

Selon les disponibilités des étudiants et des coordinateurs du SSES dans les établissements, certains entretiens ont été réalisés en présentiel dans les établissements scolaires ou à la bibliothèque universitaire et d'autres en visioconférence.

Un enregistrement audio des entretiens a permis de les retranscrire sur format numérique puis de les analyser. Au début de chaque entretien, les participants ont été informés de l'utilisation des données recueillies et leur accord oral a valu acceptation.

Une analyse thématique a été produite. Suite à une première lecture globale des entretiens, nous avons procédé à l'extraction de verbatims puis un classement de ces derniers avec une association de codage primaire puis de codage secondaire afin de catégoriser les idées préalablement émises.

3.1.1. Etudiants en santé

Une campagne de mail avec un appel à volontariat a été réalisée pour l'ensemble des étudiants en santé ayant réalisé leur service sanitaire dans l'hémi-région Est des Pays de la Loire durant l'année scolaire 2023/2024.

3.1.2. Coordinateur du SSES dans les établissements scolaires

En Mayenne et Sarthe, une campagne de mail et un démarchage téléphonique ont été effectués pour un appel au volontariat des établissements scolaires recevant des étudiants en SSES. La liste des établissements nous avait été préalablement transmise par les référents du SSES des IFSI de Sarthe et Mayenne.

En Maine et Loire, une campagne de mail a été directement réalisée auprès de référents du SSES dans les établissements scolaires par le biais du département référent du SSES de la faculté de médecine d'Angers.

RÉSULTATS

1. Présentation de la population

1.1. Population concernant les questionnaires de fin de stage

Nous avons recueilli puis analysé les résultats des questionnaires transmis à tous les étudiants à la fin de leurs SSES réalisés sous la direction de la faculté de médecine d'Angers ainsi que sous la direction des IFSI d'Angers, de Saumur et de Cholet de septembre 2021 à février 2024 soit 449 étudiants.

A noter qu'une majorité d'étudiants vient d'une filière de formation en soins infirmiers (49,2%) puis on compte la filière médecine en deuxième proportion (29,6%). Les filières pharmacie et maïeutique représentent une plus faible proportion avec respectivement 15,1% des étudiants en pharmacie et 6% des étudiants en maïeutique (figure 2).

Concernant le dispositif organisant le service sanitaire, les proportions sont variées. Depuis septembre 2021 jusqu'en février 2024, 234 étudiants ont réalisé leur service sanitaire dans des établissements scolaires sous la responsabilité des IFSI d'Angers, de Saumur et de Cholet alors que la faculté de médecine a inclus 215 étudiants dans la même période pour réaliser leur SSES dans les établissements scolaires. Soit une proportion de 52,1% pour les IFSI et 47,8% pour la faculté de médecine (figure 2).



Figure 2 : Répartition des filières et proportion des organismes référents

1.2. Population concernant les entretiens

1.2.1. Entretien semi-dirigé avec les coordinateurs

Nous avons réalisé 9 entretiens semi-dirigés sur l'ensemble du territoire : 4 établissements dans le Maine et Loire, 3 en Sarthe et 2 en Mayenne. La plupart des coordinateurs étaient des IDE scolaires, de sexe féminin, exerçant en collège public. La durée moyenne des entretiens est d'environ 35 minutes. La saturation des données semblait être atteinte au 8ème entretien, avec un entretien supplémentaire pour s'en assurer. Les coordinateurs ont été anonymisés et numérotés par ordre chronologique (C1 à C9).

Tableau I : Caractéristiques des entretiens avec les coordinateurs interrogés

N° Entretien	Profession	Type d'établissement	Département	Sexe	Condition d'entretien	Durée de l'entretien (minutes)
Entretien 1	CPE	Collège privé	49	Masculin	Présentiel	33
Entretien 2	IDE	Lycée professionnel	49	Féminin	Présentiel	39
Entretien 3	IDE	Collège public	72	Féminin	Présentiel	37
Entretien 4	IDE	Collège public	49	Féminin	Présentiel	43
Entretien 5	IDE	Lycée public	53	Féminin	Visio	40
Entretien 6	Directrice	Ecole primaire publique	49	Féminin	Présentiel	21
Entretien 7	IDE	Collège public	53	Féminin	Visio	30
Entretien 8	IDE	Etablissement d'enseignement adapté et professionnel	72	Féminin	Visio	29
Entretien 9	IDE	Collège public	72	Féminin	Visio	43

1.2.2. Entretien semi-dirigé avec les étudiants

Nous avons réalisé 9 entretiens semi-dirigés avec des étudiants ayant effectué leurs SSES en 2023/2024 : 4 étudiants IDE, 4 étudiants en médecine ainsi qu'une étudiante en pharmacie, répartis sur les 3 départements rattachés à la subdivision d'Angers. Les étudiants ont effectué leur stage SSES sous la direction de différentes IFSI réparties sur le territoire ou de l'UFR médecine situé à Angers. Les établissements où les étudiants ont effectué leurs stages étaient variés avec 3 écoles primaires publiques, 3 collèges publics, un collège privé, un lycée privé et un lycée professionnel. La durée moyenne des entretiens est d'environ 27 minutes. La saturation des données semblait être atteinte au 8ème entretien, avec un entretien supplémentaire pour s'en assurer. Les étudiants ont été anonymisés et numérotés par ordre chronologique (E1 à E9).

Tableau II : Caractéristiques des entretiens avec les étudiants interrogés

Numéro d'entretien	Filière	Etablissement	Département de réalisation du SSES	Année	Direction du SSES	Méthode d'entretien	Durée de l'entretien (minutes)
Entretien 1	IDE	Ecole primaire	72	2023-2024	IFSI Allonnes	Visio	35
Entretien 2	IDE	Ecole primaire	72	2023-2024	IFSI le Mans	Visio	35
Entretien 3	Pharmacie	Collège public	49	2023-2024	UFR Angers	Présentiel	22
Entretien 4	Médecine	Lycée professionnel	49	2023/2024	IFSI Saumur	Visio	28
Entretien 5	IDE	Collège privé	49	2023/2024	IFSI Angers	Visio	25
Entretien 6	IDE	Collège public	49	2023/2024	UFR Angers	Présentiel	20
Entretien 7	Médecine	Ecole primaire	72	2023/2024	IFSI La Flèche	Présentiel	18
Entretien 8	Médecine	Lycée privé	49	2023/2024	IFSI Cholet	Présentiel	25
Entretien 9	Médecine	Collège public	53	2023/2024	IFSI Mayenne	Visio	32

2. Présentation des résultats

Notre codage primaire a pu être regroupé en cinq codes secondaires qui sont représentés par la première ligne de la figure 3. Ceux-ci permettent d'exposer les différents points évoqués par les étudiants et les coordinateurs pendant les entretiens. Les codages secondaires ont ensuite été séparés en plusieurs catégories détaillées dans notre partie résultats. Pour une analyse critique approfondie, certaines catégories permettent d'expliquer le fonctionnement du SSES et d'autres exposent les avis critiques du SSES.

Les codes secondaires correspondent également à différentes catégories du questionnaire de fin de stage permettant aux parties qualitative et quantitative de se compléter.

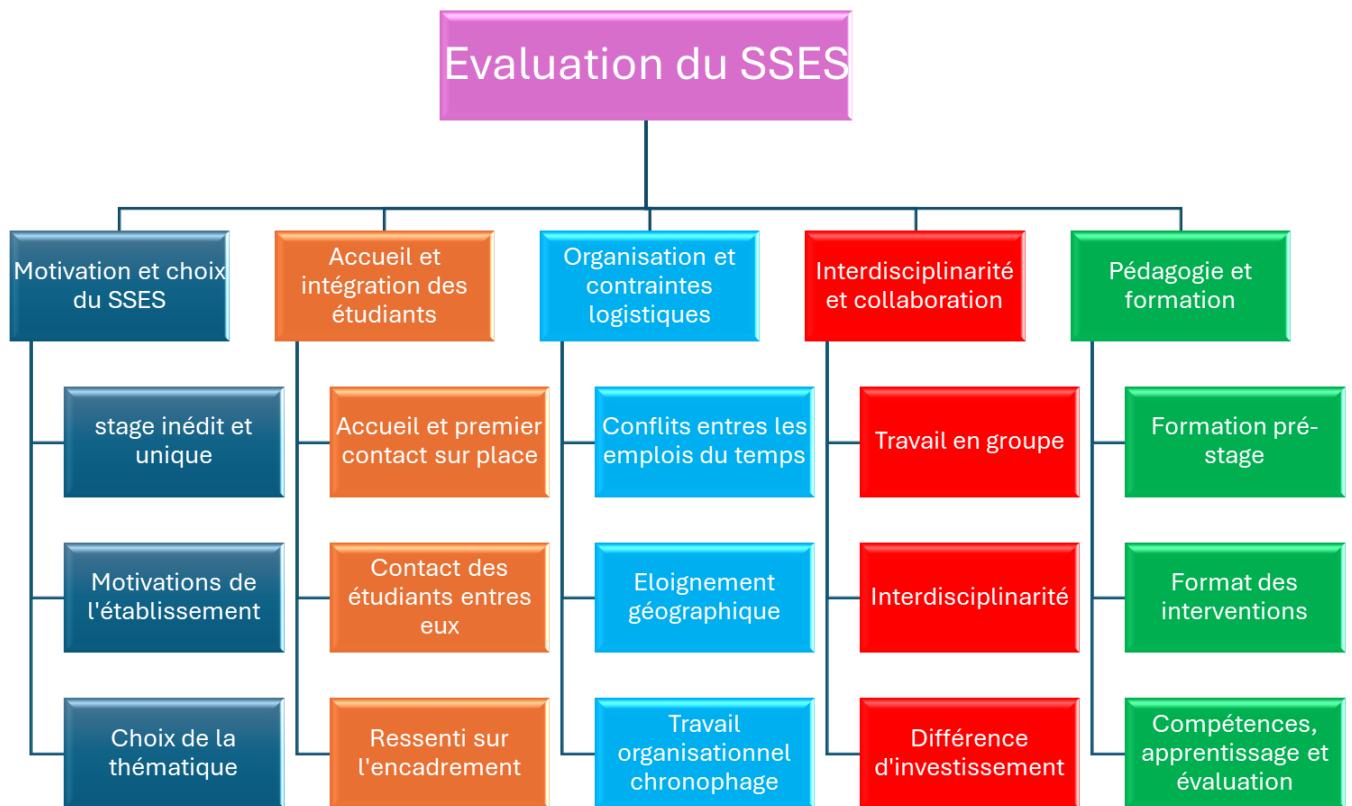


Figure 3 : Codages secondaires et définition des catégories

Les tableaux III et IV, présents en annexe IV, représentent les résultats de l'analyse quantitative des questionnaires. Ces résultats sont détaillés dans les différentes catégories expliquées par la suite.

L'annexe V représente un tableau résumé des résultats qualitatifs et quantitatifs qui vont être présentés dans les sections suivantes.

2.1. Motivations et choix du SSES

2.1.1. Stage inédit et unique

Étudiants comme coordinateurs décrivent le SSES comme un stage unique. Il permet aux étudiants de rencontrer une population avec laquelle ils ont peu d'interaction lors de leurs stages hospitaliers. La prévention semble peu abordée au cours de leur cursus. Les coordinateurs, comme C7, apprécient la proximité d'âge avec les étudiants et évoquent l'intérêt du SSES par rapport à d'autres interventions extérieures.

C7 "ça nous fait toucher quelque chose qu'on n'a pas l'habitude de toucher en tant que soignants".

E9 "on avait l'habitude d'aller en stage dans les hôpitaux avec des personnes malades. Et là, le fait de prévenir et de travailler avec des personnes saines".

2.1.2. Motivation de l'établissement à la mise en place du SSES

Les établissements ont une obligation de réaliser un projet de prévention et certains programmes scolaires abordent les mêmes notions que le SSES (thème vie sexuelle et affective par exemple), l'intervention des étudiants permet donc de répondre à ce besoin. Pour C3 et C4, il permet un gain de temps et de moyen pour les établissements scolaires.

C3 "la prévention c'est quelque chose qui m'intéresse beaucoup avec les élèves on en fait, mais malheureusement on n'a pas assez de temps pour en faire plus".

C4 "ça permet aussi de faire quelque chose que j'aurais pas forcément le temps de faire, enfin sur chaque année".

L'apport des interventions extérieures, et tout particulièrement du SSE, est perçu par les coordinateurs et les étudiants comme une plus-value pour l'établissement. C1 identifie sa gratuité comme motivation supplémentaire pour les établissements à sa mise en place.

C3 "même nous qui faisons déjà une intervention sur le terrain, des fois ça fait du bien que ça soit quelqu'un d'autre qui les fassent aussi parce que c'est pas le même regard et que ça nous apporte aussi quelque chose à nous".

C1 "c'est gratuit, c'est quand même à prendre en compte dans les interventions.... donc on a aussi fait des économies en faisant intervenir ça".

Cependant, pour certains coordinateurs comme C4, l'intervention du SSE a pu être vécu comme une source d'anxiété. La peur que le SSE soit un moyen de remplacer le poste d'IDE scolaire a pu être un frein à sa mise en place dans des établissements.

C4 "il y a des collègues qui ont eu très peur que nos postes soient supprimés".

2.1.3. Choix de la thématique abordée

La figure 4 décrit les thématiques abordés par les étudiants lors de leur intervention à la demande des établissements scolaires. Les thématiques revenant le plus souvent sont "écrans et sommeil" à hauteur de 25,5% puis "alimentation et activité physique" et "addiction" respectivement dans 18,2% et 17,7% des interventions.

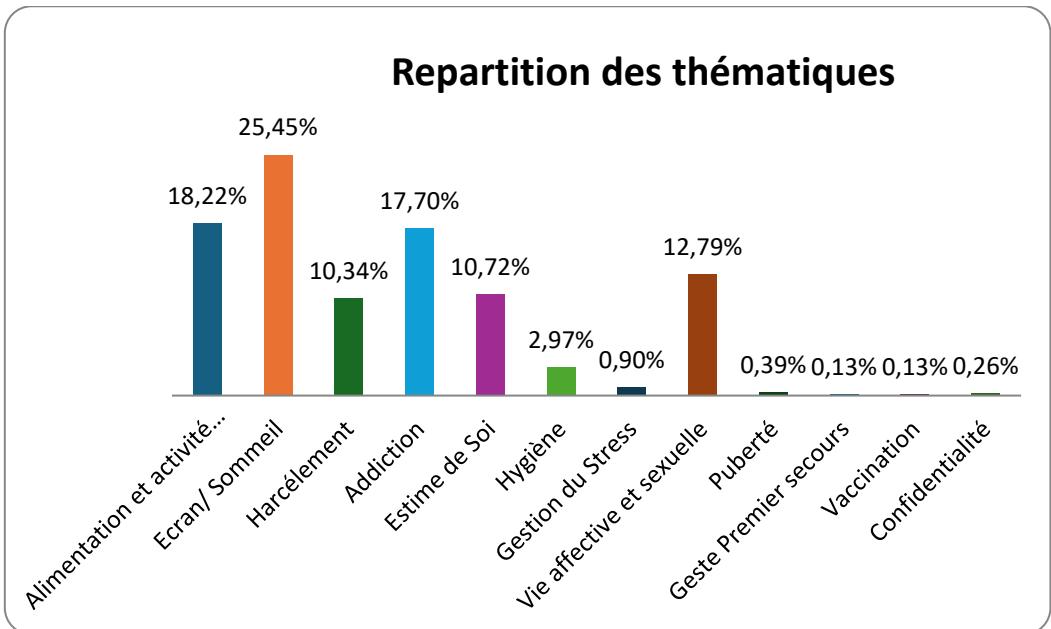


Figure 4 : Répartition des thématiques

Une grande majorité des étudiants se sont vu imposer le thème de leur intervention. Celui-ci a été globalement choisi par les établissements, en fonction des constatations sur le terrain, des programmes scolaires, des objectifs de prévention prévus par l'établissement, ou encore l'actualité.

E6 "On choisit pas le thème. En tout cas, nous on l'a pas choisi. Ben en fait, on nous a imposé à la fois le groupe et la thématique".

C3 "Et pourquoi les écrans ? Parce que c'est une de nos problématiques la plus importante à l'heure actuelle sur le collège".

C1 " On met un cadre qui nous permet aussi de lier le service sanitaire avec le programme de SVT. Donc on adapte aussi dans l'enseignement la période où le service sanitaire intervient".

2.2. Accueil et intégration des étudiants

2.2.1. Rencontre préalable des étudiants entre eux

Lors de la formation pré-stage, les groupes d'étudiants sont formés, leur permettant de se rencontrer entre eux et de débuter leur projet de prévention. Cela a pu favoriser la coordination entre le groupe avec la mise en place d'un moyen de communication entre eux.

E1 "pour déjà se connaître un peu plus et commencer à faire notre pré projet pour le stage".

Quelques difficultés d'intégration ont été ressenties par certains étudiants, notamment lorsque que plusieurs personnes d'un groupe se connaissaient préalablement ou provenaient d'un même institut de formation.

E2 "la personne elle arrive, elle est toute seule, elle est pas du coin déjà, et du coup ça demandait à ce que ce soit peut-être nous, infirmiers, d'aller vers eux pour leur faire une place aussi, pour qu'ils se sentent à l'aise".

2.2.2. Premiers contacts avec l'équipe pédagogique

Le premier accueil des étudiants sur leur lieu de stage est réalisé par l'IDE du collège et/ou le CPE. Ces 2 postes sont identifiés référents du SSES dans les établissements scolaires, avec un rôle plutôt organisationnel pour le CPE et un rôle plutôt de référent pédagogique pour l'IDE scolaire. Dans nos entretiens, les étudiants expriment leur satisfaction quant à leur accueil sur place.

Lors du premier accueil, une présentation de l'établissement est réalisée avec rappel du cadre réglementaire, mise à disposition des salles et moyens pratiques pour les étudiants. Un point est fait sur les caractéristiques de l'établissement, si présence de particularités sociales

(population rurale, allophone, précarité économique) ou de filière autre que générale (SEGPA, ULIS, filière professionnel).

La collaboration avec l'équipe éducative se déroulait bien, notamment avec la présence rassurante des professeurs pendant les interventions et le partage des repas et des pauses entre les équipes.

E3 "*la première fois qu'on est arrivé, on a rencontré l'infirmière scolaire et la CPE si je me trompe pas, qui nous a expliqué un peu le fonctionnement de l'établissement, quel type de d'élèves il y avait dans l'école si par exemple dans les classes... s'il y en a qui avait des difficultés je sais pas des handicaps ou des soucis de compréhension des choses comme ça*".

D'autres personnes ressources sont également identifiées comme les documentalistes et les professeurs.

C3 "*j'ai toute l'équipe qui peut travailler avec eux, il y a la documentaliste aussi*".

Le cadre réglementaire est rappelé et certaines règles sont établies avec les étudiants, notamment concernant les informations personnelles recueillies auprès des élèves. Leur présence dans les établissements doit aussi être notifiée auprès du personnel administratif.

C1 "*il n'y a pas de confidentialité non plus sur des choses. Surtout sur la vie affective et sexuelle*".

2.2.3. Ressenti sur l'encadrement

Les étudiants interrogés expriment leur satisfaction sur l'encadrement malgré certaines appréhensions avant de débuter le stage et malgré parfois l'inexpérience de l'IDE dans la réalisation du SSE.

Certains étudiants, minoritaires, ont tout de même ressenti une impression d'être livrés à eux-mêmes.

Dans les questionnaires de fin de stage réalisés par les étudiants, la majorité des étudiants ont répondu que les encadrants étaient "plutôt disponibles" (54%). A noter que 8,4% ont ressenti les encadrants "pas du tout disponible" et "pas disponible". L'encadrement sur le terrain de stage est bien perçu avec 52,3% se déclarant "totalement satisfait" et 43,4% se déclarant "plutôt satisfait".

Les coordinateurs, principalement IDE, nous ont manifesté leur manque de temps à accorder aux étudiants avec la nécessité qu'ils soient autonomes. Ceci ajouté au fait que les IDE scolaires sont souvent réparties sur plusieurs établissements dans la semaine.

E8 "*on était un peu livré à nous-même*".

E9 "*on est assez bien encadré. L'infirmière scolaire sur place était hyper impliquée*".

C3 "*je peux pas être partout... ils peuvent m'interpeller, on peut échanger par mail*".

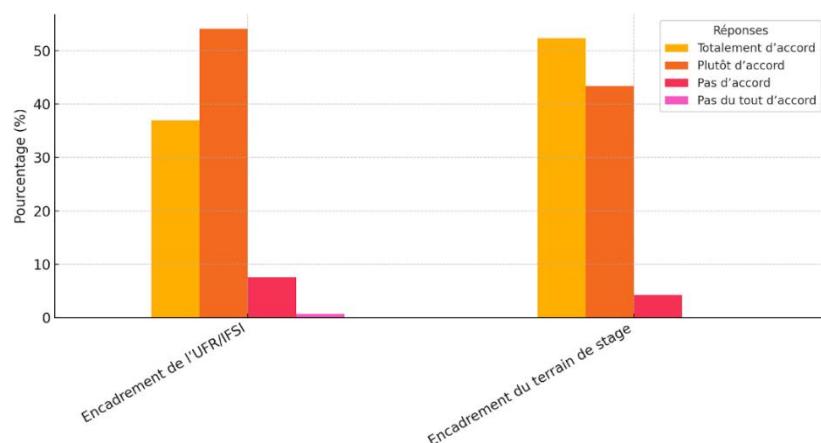


Figure 5 : Répartition des avis sur l'encadrement, en pourcentage

2.3. Organisation et contraintes logistiques

2.3.1. Travail organisationnel chronophage

Il s'agit de remarques partagées par beaucoup de coordinateurs. La réception des étudiants du SSES demande un travail organisationnel et logistique, décrit comme lourd et chronophage par la plupart des coordinateurs.

Plusieurs facteurs ont été évoqués par les coordinateurs : un calendrier inadapté, une organisation en demi-classe contraignante, la réception de plusieurs groupes simultanément...

C7 " *À la rentrée, là, avant la Toussaint, nous, on est dans toute la mise en place (...), donc c'est vraiment pas la meilleure période*".

C1" *Après nous notre difficulté c'est que parfois on nous est demandé, que les étudiants aient des demi-classes. Mais c'est compliqué à mettre en place*".

Cependant, les coordinateurs C4 et C5 soulignent que le travail d'organisation se simplifie au fur et à mesure des années avec l'expérience acquise.

C4 " *je trouve que maintenant, franchement, l'organisation de maintenant c'est quand même beaucoup plus simple*".

2.3.2. Conflit entre emploi du temps pour les étudiants et les enseignants

Les étudiants E3 et E5 relataient des difficultés à allier stage SSES et autre stage/cours, ce dernier venant s'intercaler dans d'autres stages ou pendant les cours des étudiants des différentes filières. Il s'agit principalement des étudiants IDE qui ont fait part de cette difficulté.

E3 "quand je revenais en stage j'étais un peu perdu parce que du coup j'avais pas, enfin j'avais loupé quelques formations".

Plusieurs étudiants rapportent des délais trop courts pour rendre les projets avant l'intervention dans les classes. De même, l'intervention pendant les heures de cours des professeurs est vue comme une contrainte par ces derniers.

E2 " il y avait pas mal de choses à mettre en place, mais on n'avait pas de temps pour bosser avant dessus".

C9 "des profs qui sont montés au créneau le jour du questionnaire en disant « mais c'est pas possible, tous les ans vous nous prenez des heures sur nos heures de cours dès le début d'année".

2.3.3. Éloignement géographique du lieu de stage

La grande majorité des étudiants, comme E3 et E4, perçoivent l'éloignement géographique de certains lieux de stage comme un frein à la réalisation du SSES. Il s'agit principalement des étudiants qui ont leur institut de formation à Angers et qui font leur SSES en périphérie.

E3 "déjà c'était un peu galère pour bah aller à Saumur tout le temps".

E4 "Montreuil-Bellay ça faisait pas super plaisir parce que c'est pas accessible en transport".

Nous pouvons constater sur la figure 6 la répartition des stages 2023-2024 en établissement scolaire sur l'ensemble du territoire.(23) On peut constater un nombre important de lieu de stage proche des instituts de formation, avec un maillage différent en fonction des départements. La répartition semble plus homogène en Maine et Loire, qu'en Sarthe ou en

Mayenne avec des territoires peu pourvus, possiblement dû à un nombre moins important d'étudiant dans ces départements-là.



Figure 6: Cartographie des lieux de stage en établissements scolaires 2023-2024

Des dispositifs d'aides pour compenser cet éloignement ont été mis en place : repas à la cantine, logement mis à disposition, covoiturage entre les étudiants.

E7 "il y avait un logement qui était proposé. Moi je l'ai pas pris parce que j'ai ma famille, mais y a un logement la semaine."

2.4. Interdisciplinarité et collaboration

2.4.1. Travail en groupe

Le travail de groupe étant peu présent dans certaines filières comme les études de médecine, de nouvelles compétences de coordination et de communication sont mises en jeu lors de la réalisation du SSE. Plusieurs étudiants ont expliqué avoir ressenti de l'appréhension au travail de groupe concernant la peur des conflits avec mise en jeu des caractères de chacun.

E9 "*un peu d'appréhension sur bah déjà sur l'équipe avec qui j'allais travailler parce que c'est vrai qu'on se connaissait pas du tout de base. Donc j'avais peur que ça se passe mal et qu'on s'entende pas*".

Le travail de groupe a été facilité par la connaissance préalable des membres de celui-ci et par le choix de ses membres.

E2 "*c'était plus facile, on se connaissait, on s'était choisi*".

Les étudiants interrogés expriment principalement qu'ils ont ressenti une bonne cohésion dans leur groupe. Cependant, parfois cette cohésion a été mise à mal lorsqu'un projet a déjà été débuté et qu'un étudiant provenant d'une autre filière et d'un autre établissement scolaire s'ajoute au groupe plus tardivement.

E4 "*J'avais dit ça serait pas mal de faire un petit apport théorique quand même pour les lycées et on m'a sorti : bah non Ça sert à rien, ils vont rien suivre !!!*".

E7 "*on est arrivé comme ça en cours de projet, juste pour la réalisation, je trouve peut-être un peu dommage*".

La cohésion intragroupe perçue par les coordinateurs dans les établissements semblait plutôt bonne même si des expériences ponctuelles négatives avec certains groupes d'étudiants ont été mentionnées.

C9 "*il y avait une belle ambiance dans les équipes d'étudiantes...quand il y avait le groupe de 12, je vois pas comment on peut fonctionner, il y avait des tensions, c'était pas agréable*".

2.4.2. Interdisciplinarité

Le travail avec des étudiants d'autres filières est peu commun dans les études de santé. Les étudiants et les coordinateurs locaux énoncent les nombreux intérêts de ce travail pluriprofessionnel lors du SSES : découverte des autres formations, enrichissement et complémentarité dans les interventions, échanges de connaissance et d'expérience. L'interdisciplinarité représente un point fort et essentiel de ce stage selon les étudiants et les coordinateurs interrogés.

Dans les questionnaires de fin de stage réalisés par les étudiants, les étudiants ont plutôt montré un regard positif du service sanitaire sur cette compétence avec 88,8 % qui étaient totalement d'accord et plutôt d'accord avec l'apprentissage du travail avec d'autres filières.

Les interventions sont préférentiellement réalisées en mixant les filières pour bénéficier des avantages de l'interdisciplinarité.

E6 "*super intéressant dans les phases où on est ensemble, c'est super constructif. Donc, parce qu'en fait chacun apporte un peu ses connaissances et on a aussi différentes approches et différents savoirs, ce qui fait que Ben quand on combine tout. Bah là. Là on fait un super taf*".

C9 "différents corps de métier comme ça qui se rencontrent et qui, par leurs connaissances se complètent. J'ai trouvé ça génial !!".

Certains groupes d'étudiants n'ont pas pu bénéficier de la présence d'un étudiant d'une autre filière.

E1 "Moi j'aurais bien aimé quand même avoir une un étudiant en médecine pour justement favoriser cette équipe multidisciplinaire".

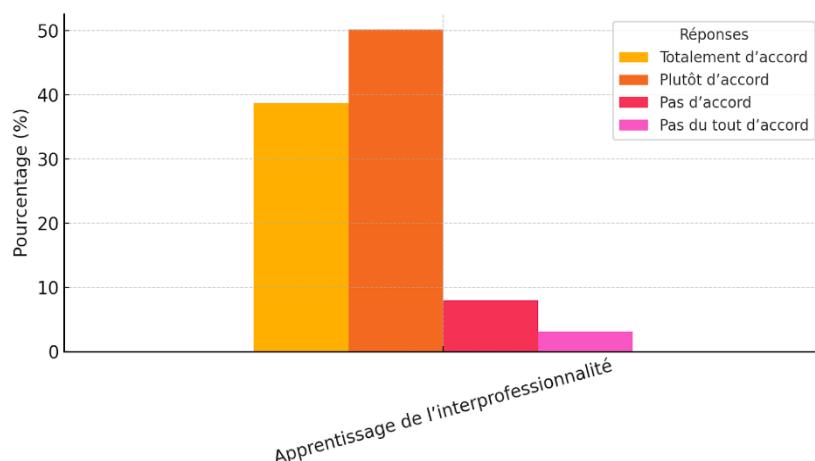


Figure 7 : Répartition des avis sur l'apprentissage de l'interprofessionnalité, en pourcentage

2.4.3. Investissement

Un point constant lors de nos entretiens est la manifestation du mécontentement des étudiants concernant l'investissement personnel des étudiants en fonction des différentes filières. Le stage SSES occupe une place déterminante dans l'évaluation des étudiants de la filière infirmière. En revanche, dans la plupart des autres filières, bien que ce stage doive être validé, la note obtenue n'a qu'un impact limité sur l'évaluation annuelle. Ceci a pu créer des tensions

dans les groupes et mettre à mal le bon déroulement du stage jusqu'à mettre en échec la mutualisation des connaissances et des compétences.

E4 "*il y avait des discordances, on parle forcément en termes d'investissement. Voilà, c'est le travail qu'on fait pour avoir 10, c'est pas le même que celui qu'on fait pour avoir 18 ou 20, déjà c'est un peu source de tension*".

E5 "*j'ai trouvé dommage dans le service sanitaire c'est... ils sont pas notés donc ils sont pas totalement investis comme nous étudiants infirmiers on l'est*".

2.5. Pédagogie et formation

2.5.1. Formation pré-stage

A noter la diversité de la formation pré stage proposée par les différents organismes organisateur du SSES avec des retours variés des étudiants concernant cette formation. Certains dispositifs ne proposent pas de cours théoriques et proposent seulement une matinée d'accueil permettant aux étudiants de se rencontrer et de débuter leur projet.

La semaine de formation théorique dispensée par la faculté de médecine d'Angers est perçue très positivement avec un contenu théorique et des propositions d'aide pratique utile malgré plusieurs redites entre les cours.

E3 "*la semaine de formation, vraiment, c'était vraiment un gros, un gros plus et c'était vraiment top*".

La matinée de cours à l'IFSI de Saumur a été mal perçue puisque l'étudiant concerné nous a dit avoir assisté à un visionnage de vidéos déjà présentes sur le Moodle.

À l'IFSI de la Flèche une journée de formation théorique est réalisée et plusieurs cours sont mis à disposition sur la plateforme Moodle.

E9 "on avait surtout la plateforme moodle pour nous aider un peu dans nos projets".

Plusieurs étudiants ont insisté sur le délai trop court entre la semaine de formation et l'évaluation du préprojet. De plus, le manque de conseil pédagogique dans la gestion d'une classe a été mentionné à plusieurs reprises.

E8 "le délai est assez court finalement pour mettre en place, enfin pour préparer les cours".

Les coordinateurs ont perçu l'amélioration de la préparation des étudiants au fur et à mesure des années.

C3 "je sens de l'amélioration dans la préparation...je pense que les IFSI préparent mieux".

Concernant les étudiants ayant réalisé le questionnaire de fin de stage dans le Maine et Loire, les avis sur la formation théorique restent mitigés. La moyenne des notes attribuées à la plateforme Moodle est à 7,64/10 et sa médiane à 8/10. La journée socle commun pour appréhender et comprendre le SSES est évaluée à 6,4/10 avec une médiane à 7/10. A la question concernant la semaine de formation, 11,6% des étudiants ont dit n'être "pas d'accord" ou "pas du tout d'accord" avec l'aide apportée pour le projet de prévention. La satisfaction des étudiants concernant la semaine de formation est évaluée à 7,3/10 en moyenne avec une médiane à 8/10.

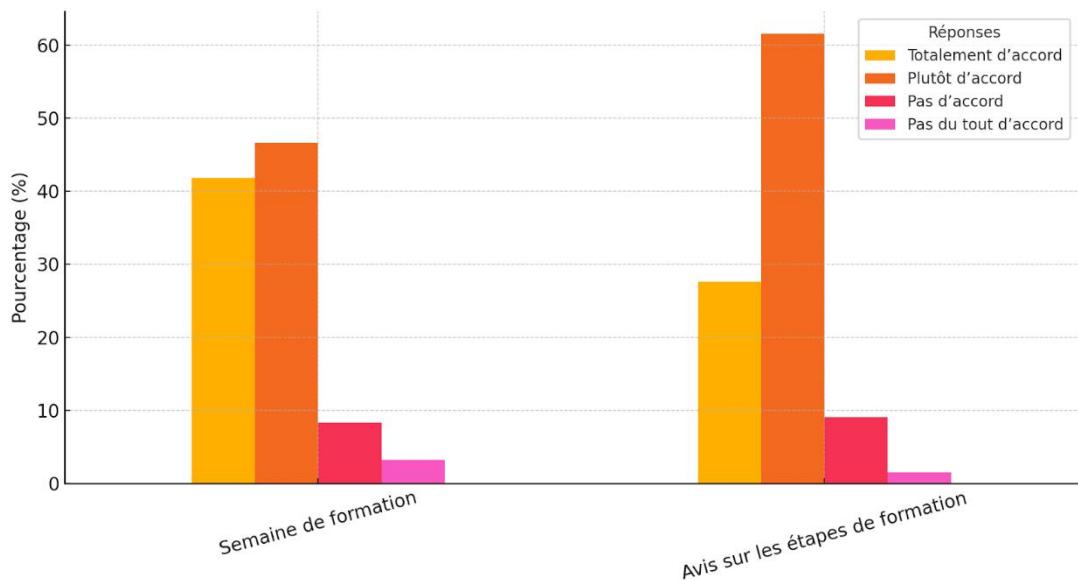


Figure 8 : Répartition des avis sur la formation, en pourcentage

2.5.2. Supports pédagogiques et format d'intervention

Les étudiants et les coordinateurs locaux favorisent les formats ludiques favorisant l’interaction entre les étudiants et les élèves. Les supports utilisés sont adaptés au public concerné selon leur degré de maturité et les réponses au questionnaire de début de stage.

Les interventions étaient essentiellement réalisées en demi-classe pour faciliter les interactions et simplifier la gestion d’un groupe par les étudiants.

E6 "on essayait à chaque fois d'élaborer des petits jeu".

Certains étudiants ont exprimé de l’appréhension pour la création de supports ludiques avec la peur de ne pas être créatif.

E3 "moi ce qui ne m'inquiétait avant de faire les services sanitaires, c'était de trouver des idées d'activités. Parce que.... bah enfin personnellement je suis pas très pas très manuelle, pas très créative".

2.5.3. Compétences et apprentissage

Lors de nos entretiens, plusieurs étudiants se sont dit anxieux avant le début du SSES par rapport à la gestion et la prise de parole devant un groupe. Pendant le stage, leur aisance à l'oral s'est améliorée avec l'appui des autres membres du groupe. L'expérience personnelle de certains étudiants leur ont permis d'être à l'aise plus rapidement à l'oral (animation, tutorat médecine etc).

E3 "par rapport à ma timidité, j'ai quand même réussi à bah à être à l'aise à au fur et à mesure à gérer les élèves à bah enfin j'ai appris. J'ai avancé là-dessus, sur le fait de gérer un groupe".

Le SSES a permis aux étudiants de développer leur façon de travailler en groupe avec des profils différents (cf. paragraphe 2.4.1)

E8 "Je pense que c'est hyper important parce que ça nous apprend à travailler en équipe, même plus tard pour notre futur métier".

L'autonomie et la responsabilisation des étudiants semblaient acquises rapidement et adaptées au contexte du SSES.

C3 "on a affaire à des étudiants qui sont quand même très autonomes et qui savent pourquoi ils sont là".

L'apprentissage de nouvelles connaissances et la façon de les aborder pour les étudiants et les coordinateurs semblent être un point prépondérant. Un seul étudiant explique que son stage ne lui a rien apporté puisque son sujet semblait trop restreint (abord du cannabis au lycée).

C8 "et qui m'ont apporté des choses aussi dans leurs recherches que je connaissais pas".

Les étudiants ont pu être mis en difficulté lors de l'abord des thèmes "vie affective et santé sexuelle" et "santé psychologique et bien être". Notamment dans un souci d'adapter leur propos au niveau des élèves et dans la peur d'aborder des thématiques sensibles éthiquement.

E1 " *J'étais un peu moins à l'aise avec les garçons parce qu'ils étaient très perturbé de parler d'érection et d'éjaculation, c'était un peu dur à les faire tenir*".

E7 "au début on se dit : sexuel et affectif sur en primaire ça fait un peu peur".

Lors du questionnement sur l'apprentissage des compétences pour la pratique future, dans les questionnaires de fin de stage réalisés par les étudiants, 91,6% étaient plutôt d'accord et totalement d'accord. La question leur demandant s'ils pensent avoir contribué à la promotion de la santé pour une population cible est répondue majoritairement positivement avec 60,3% de "plutôt satisfait" et 36,6% de "totalement satisfait".

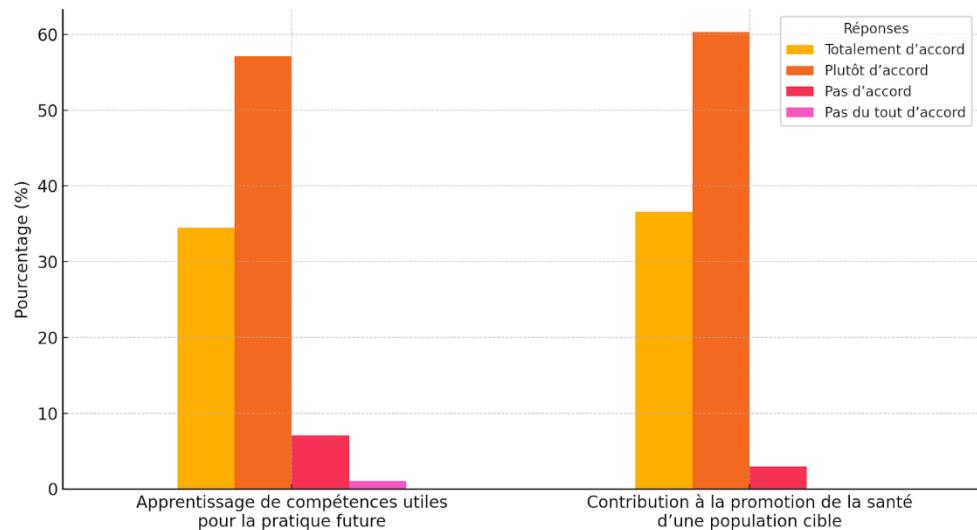


Figure 9 : Répartition des avis sur les compétences et la contribution à la santé, en pourcentage

2.5.4. Evaluation des étudiants

Suite à la phase de création du projet par les étudiants, les questionnaires et le contenu des interventions sont vérifiés par les coordinateurs scolaires du SSES. Plusieurs difficultés ont été relevées, tout d'abord certains groupes d'étudiants remettent le questionnaire à la dernière minute à l'établissement, ne permettant pas toujours de le modifier si nécessaire. De plus, les coordinateurs nous ont fait part de leur désaccord sur certains contenus d'intervention et questionnaire qui paraissaient suggestifs.

C1 "c'est pas toujours simple ça parce que ça manque un peu peut-être de temps ou d'anticipation, parfois on a ça le dimanche soir".

C9 "alors le pire de tout, il y avait un item sur la sexualité et là les items étaient très très intrusifs".

L'évaluation de fin de stage par le coordinateur est réalisée le plus souvent de façon indirecte avec recueil des avis des professeurs présents pendant les interventions. Puis l'évaluation finale du SSES des étudiants est réalisée lors d'un oral avec présentation du projet de prévention. Les étudiants nous ont fait part de leur impression d'avoir une note discordante par rapport à leur implication dans le projet puisque cette évaluation est réalisée sur des critères subjectifs. Une étudiante a également exprimé de l'incompréhension sur une notation différente entre les membres du groupe alors qu'elle estimait leur travail et leur investissement similaires.

E8 "on est tous des notes différentes au sein du groupe parce que pour nous, on s'est tous investis de la même façon et que en fait, on trouvait que c'était vraiment plus un jugement personnel".

Dans les questionnaires de fin de stage réalisés par les étudiants, les étapes d'évaluation de la progression des étudiants au cours leurs SSES étaient perçues en majorité comme "plutôt satisfait" avec 50,5% puis "totalement satisfait" avec 27,6%.

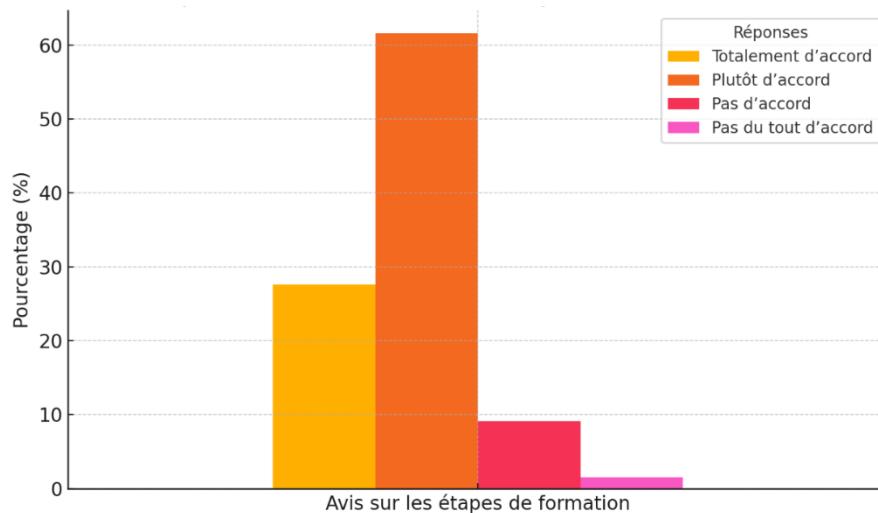


Figure 10 : Répartition des avis sur les étapes de formation, en pourcentage

2.6. Difficultés, critique et axe d'amélioration

2.6.1. Difficultés

Très peu de coordinateurs interrogés ont rapporté des comportements d'étudiants inadaptés.

C1 "Mais c'est en marge hein, On a eu deux étudiants surtout, leur style vestimentaire ou même leur posture face aux élèves. Voilà! Ils sont pas à la fac, ils sont vraiment en stage en établissement scolaire donc. On attend autre chose d'eux... parfois".

C4 "Donc voilà, ça arrive sur certains groupes du service sanitaire ou à la fin je dis ouais ça m'agace, ils veulent pas faire comme on dit. Ils en font qu'à leur tête".

D'après le ressenti de quelques coordinateurs, la qualité des interventions peut varier d'un groupe à l'autre.

C4 "il y a des projets moins bien que d'autres".

L'étudiant E7 rapporte des difficultés en lien avec une inadéquation entre ce qui est demandé par les référents du SSES et par l'établissement. Les étudiants E5 et E8 quant à eux se vont vu interdire d'aborder certains sujets lors de leurs interventions, à la demande de l'établissement.

E7 "La transidentité, c'était une notion que les maîtresses nous avait demandé de parler justement (...) la référente nous disait que bah, ils étaient peut être un petit peu jeunes, enfin, pour le coup, elle avait des à priori".

E5 " il n'avait pas le droit de dire qu'il existait des homosexuels, tout simplement. Et qui n'existaient des personnes qui peuvent être transsexuels, qui peuvent être bisexuels pour eux".

Les étudiants se sont sentis peu soutenus financièrement par les structures pour la mise en place des activités.

E4 " on a fait des petits parcours avec des lunettes type consommation de cannabis, enfin c'était des lunettes de piscine avec du scotch transparent dessus".

E5 "je sais que l'IFSI d'Angers, ils nous ont proposé une enveloppe de 35€ sur 2 mois de service sanitaire, donc c'était pas énorme".

L'évaluation de fin stage a pu poser un problème : la proximité avec les partiels des étudiants, la discordance entre la demande de l'établissement et les volontés de la référente du SSES.
E4 "c'était un oral qui a eu lieu la veille de nos examens".

2.6.2. Appréciation du SSES

Pendant les entretiens, nous avons questionné les étudiants sur leur ressenti en fin de stage et nous avons questionné les coordinateurs sur leur expérience du SSES. Les retours qui sont parvenus étaient très positifs avec un intérêt triple, pour les étudiants, pour les élèves et pour les coordinateurs. Les étudiants sont satisfaits des compétences apprises. Les élèves apprécient les interventions du SSES. Et les coordinateurs approuvent le service sanitaire et se sentent valorisés de participer à la formation des étudiants.

E5 "J'ai vraiment adoré. C'est pour ça que j'ai recommencé cette année en tant que N+1. C'est que j'ai vraiment beaucoup aimé mon service sanitaire. Le principe de prévention m'avait beaucoup plu. Et donc voilà, c'était une bonne expérience".

C2 "elles ont eu des super retours des élèves les derniers jours".

C3 "Voilà pour apporter du plus à mes élèves l'objectif pour moi, il était là et que aussi j'ai à cœur d'accompagner souvent des étudiants infirmiers en stage".

Dans les questionnaires analysés, les étudiants notent en moyenne 7,49/10 le SSES avec une médiane à 8/10. L'évaluation du SSES pour faire d'eux de meilleurs acteurs en promotion de la santé est majoritairement "plutôt satisfait" à 63,3% puis "totalement satisfait" à 27,4%. Ceci est à nuancer avec l'expérience "mitigée" d'un étudiant qui a réalisé un SSES loin de son domicile, sur un thème restreint et dont l'évaluation du SSES s'est déroulée la veille de ses examens semestriels.

2.7. Axes d'améliorations

Nous avons questionné les étudiants et coordinateurs scolaires sur de possibles axes d'amélioration à mettre en place pour favoriser le bon déroulé du SSE.

Concernant l'organisation, plusieurs étudiants ont proposé une adéquation géographique du lieu de stage avec un système de choix. Le planning est également critiqué avec un intérêt de réaliser le stage sans être coupé par des vacances scolaires et en évitant sa réalisation en début d'année scolaire. Les étudiants voudraient également être averti du thème et du groupe plus tôt pour commencer la préparation des activités.

Concernant le contenu, une étudiante souligne l'avantage d'une clôture du SSE sous forme de présentation des projets de chacun pour partager les connaissances apprises. Une étudiante ayant réalisé le SSE en école scolaire estime qu'il serait utile d'être appuyé par des cours par les enseignants et que la prévention devrait également être diffusée aux parents d'élèves. Les coordinateurs ont émis l'idée de faire évoluer les thèmes pour éviter la redondance des interventions. Certains coordinateurs souhaitent allonger la durée du SSE pour approfondir les actions de prévention.

DISCUSSION ET CONCLUSION

1. Rappel des résultats principaux et comparaison à la littérature

1.1. Appréciation globale et organisation

Le SSES est mise en place depuis 2018 avec une coupure due à la crise du COVID. Dans cet intervalle, peu d'étude sur l'évaluation du SSES ont été produite.

Plusieurs éléments se dégagent de notre travail de thèse : les coordinateurs comme les étudiants interrogés semblent apprécier globalement le service sanitaire. La note moyenne recueillie lors des questionnaires dans la partie quantitative reflète bien cette satisfaction globale avec 7,49/10.

Ceci semble cohérent avec une thèse publiée en 2022 à la faculté de médecine de Nantes.(24)

Cette dernière a évalué le SSES en utilisant une méthodologie mixte, notamment avec des entretiens d'étudiant en santé. Dans sa partie quantitative, on retrouve une évaluation globale du SSES à 7,4 (+-1,4)/10. Dans la partie qualitative de cette même thèse, plusieurs notions semblent similaires à notre étude, notamment les sentiments d'appréhension et de stress ressentis par les étudiants avant leur stage.

Les contraintes organisationnelles sont partagées par les étudiants comme les coordinateurs : l'emploi du temps, la logistique, l'éloignement géographique ressortent comme les principaux facteurs limitants. Il s'agit d'un dispositif massif, avec pour rappel, le déploiement de plus de 1000 étudiants sur l'ensemble de l'hémi-région Est des Pays de la Loire, un dialogue entre de

multiples établissements référents (IFSI, UFR etc...) exigeant une logistique importante et des variables d'ajustement entre les différents territoires. Cependant, ces contraintes semblent s'améliorer d'années en années avec l'expérience accumulée par les établissements et par les référents du SSES.

Le rapport du Haut conseil de santé publique (HCSP) sur l'évaluation du service sanitaire de 2022 montre une organisation inter-régionale hétérogène et complexe.(25) Sur les 3 régions étudiées dans le rapport, on note des différences organisationnelles importantes : par exemple, seules certaines filières reçoivent des formations théoriques dans certaines régions, les filières n'ont toutes les mêmes règles de validation du SSES, etc ... A travers notre travail de thèse, on retrouve des différences avec les trois régions étudiées par le HCSP, mais on note également des disparités de fonctionnement entre les instituts de référence du SSES au sein de la même région.

Des étudiants ont également été interrogés lors d'une thèse évaluant le SSES en 2019 à la faculté de Lyon Est.(26) Les résultats de cette thèse semblent proches de notre étude, les étudiants exprimaient leur intérêt pour le SSES mais communiquaient le besoin d'ajustements pédagogiques et logistiques. Ils proposent notamment de leur laisser la possibilité de choisir la thématique et le lieu du stage.

1.2. Prévention par les pairs et interdisciplinarité

L'article 1 de l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé mentionne l'objectif "favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité lors des formations suivies et des actions réalisées". L'évaluation réalisée dans notre étude dans les départements Maine et Loire, Sarthe et Mayenne est favorable à cet objectif.

Un point de désaccord entre notre étude et le rapport HCSP réside dans la notion d'interprofessionnalité. Dans notre étude l'absence d'interprofessionnalité paraît marginale alors que l'évaluation de l'HCSP notifie une quasi-absence de mixage d'étudiant de différentes filières. Ceci peut être due à une évaluation trop précoce du SSES par l'HCSP n'ayant pas permis aux différents instituts de formation en santé d'organiser le mélange des étudiants.

Dans nos entretiens, les coordinateurs locaux et les étudiants en santé, nous ont fait part des nombreux bénéfices pour leur formation et les interventions auprès des élèves. L'échange des connaissances de chacun dans leur propre filière a permis un enrichissement des interventions et une expérience peu commune dans les études en santé. Dans les questionnaires de fin de stage, 88,8% des étudiants ont répondu être totalement d'accord ou plutôt d'accord avec l'apprentissage de la compétence "interdisciplinarité". La cohésion ressentie par les étudiants et les coordinateurs locaux semblait satisfaisante

Le faible écart d'âge entre les élèves et les étudiants a favorisé une approche singulière de ce stage, en facilitant notamment les échanges et l'adaptation des messages de prévention. Contrairement aux stages conventionnels majoritairement effectués en milieu hospitalier, cette expérience a offert aux étudiants une opportunité rare de s'impliquer dans des actions de prévention primaire auprès d'un public jeune. On retrouve cette notion dans les entretiens

qualitatifs mené dans le cadre du rapport HCSP, le SSES est qualifié de "plus-value indiscutable dans la formation de tous les étudiants, en leur offrant l'occasion d'expérimenter au cours de leurs études la mise en œuvre pratique d'une action de santé destinée à un public en bonne santé."

Les coordinateurs locaux et les étudiants en santé ont exprimé l'intérêt de la proximité d'âge pour l'approche de la prévention envers les élèves puisque ceux-ci paraissent plus impactés lorsque ce sont des jeunes adultes qui s'adressent à eux. Cette proximité d'âge étant unique au SSES, elle semble être un point fort en comparaison aux interventions d'autre organisme de prévention.

1.3. Formation et encadrement

Les réponses aux questionnaires coïncident avec les retours transmis lors des entretiens sur l'évaluation de l'encadrement. Dans l'ensemble, un bon ressenti de l'encadrement est perçu sur le lieu de stage dont 95,7% de « totalement satisfait » et « plutôt satisfait » dans les questionnaires, ceci est à nuancer sur la partie qualitative avec une étudiante qui a répondu avoir ressenti parfois être livrer à soi-même. L'évaluation de l'encadrement des formateurs dans les instituts de formation en santé semble plus hétérogène avec globalement de bon retour sur la partie quantitative (54% d'encadrant estimé "plutôt disponible") et qualitative mais quelques avis négatifs réitérés. Ceci, dû probablement à la différence, en fonction des instituts, du contenu théorique dispensée aux étudiants et du déroulement de stage.

Dans le rapport de l'HCSP, on retrouve également cette notion de cadre pédagogique perfectible puisque les ressources proposées ne paraissent pas toujours suffisantes et

qualitatives pour les étudiants. La thèse publiée à la faculté de Nantes évoque également un contenu pédagogique trop théorique, peu adapté au terrain et perfectible également.

Concernant les étudiants ayant réalisé leur SSES sous la direction de la faculté de médecine d'Angers et sous la direction des IFSI d'Angers, de Saumur et de Cholet, ceux- ci ont participé à une semaine de cours théorique et ont eu accès à la plateforme "Moodle" où leur était proposé plusieurs aides pratiques. Lors de nos entretiens, cette semaine de formation pratique est perçue de manière très positive, grâce à un contenu riche et à des aides pratiques utiles, malgré quelques redondances entre les cours. Sur la partie quantitative, les évaluations de la plateforme Moodle et de la semaine de formation semblent favorables avec respectivement une moyenne à 7,64/10 et 7,3/10.

Les coordinateurs locaux, souvent infirmiers scolaires, nous ont exprimé leur manque de temps à allouer aux étudiants présents dans l'établissement et la nécessité d'une autonomie rapide de ces derniers pendant leur stage.

2. Forces et limites de l'étude

2.1. Forces

L'utilisation d'une méthodologie mixte, qualitative et quantitative avec le croisement des informations est la principale force de notre étude.

Les investigateurs estiment avoir atteint la saturation des données recueillies pendant les entretiens. Une des forces de cette étude réside également dans la richesse des données recueillies, rendue possible par la diversité des profils des coordinateurs (primaire, collège,

lycée, professionnel, EREA) et des étudiants interrogés (médecine, infirmier, pharmacie), permettant ainsi une diversité de points de vue. De même, le double codage réalisé par les investigateurs a permis une analyse plus pertinente des entretiens. Les questions volontairement ouvertes du guide d'entretien ont aussi contribué à la récolte d'un maximum d'informations par les investigateurs.

Le grand nombre de réponses au questionnaire recueillies et l'obligation d'y répondre par tous les étudiants concernés suppriment un potentiel biais de sélection.

2.2. Limites

Parmi les limites de cette étude, on retrouve l'inexpérience des investigateurs tant sur le plan méthodologique que pratique puisqu'ils n'ont pas réalisé de SSEs pendant leur formation, cependant ceci a pu minimiser un potentiel biais d'interprétation. On retrouve également plusieurs biais de sélection, dont le principal est le recrutement sur volontariat des personnes interrogées. Ces dernières, en répondant favorablement à notre demande d'entretien, ont pu vouloir partager une expérience particulièrement positive ou à l'inverse une expérience négative. De plus, le faible nombre d'étudiants et de coordinateurs interrogés ne permet pas de généraliser les informations recueillies à la population générale, mais ils offrent néanmoins des pistes de réflexion sur les enjeux explorés.

L'analyse des questionnaires reste cependant partielle puisque les réponses aux questions ouvertes n'ont pas été analysées. De plus, une des autres limites de cette étude réside dans le fait que les auteurs ont analysé un questionnaire qu'ils n'avaient pas eux-mêmes conçu, ce qui peut induire un biais d'interprétation lié à une méconnaissance des intentions initiales lors de sa construction.

3. Perspectives

Notre travail de thèse permet de montrer comment Angers a tenté de répondre aux objectifs fixés par le rapport Vaillant, en mettant en lumière l'organisation et la mise en place le service sanitaire dans l'hémi-région Est des Pays de la Loire.

Des propositions d'améliorations ont été formulées par les coordinateurs et les étudiants comme évoqué dans la partie résultat.

Le principal point négatif qui ressort de nos entretiens reste les contraintes d'emploi du temps et de logistiques. Ainsi, éviter les périodes 1 pour l'intervention du SSES (la rentrée scolaire) pourrait permettre d'optimiser les interventions pour les établissements. De même, limiter au maximum les coupures permettrait aux étudiants de se consacrer pleinement à ce stage. Tenir compte du choix des étudiants et la mise en place d'aide financière ou matérielle, pour les stages les plus éloignés, attireraient plus facilement les étudiants vers ces stages en périphéries et permettraient un meilleur maillage territorial du SSES.

De plus, la qualité de la formation est décrite par les étudiants comme inégale en fonction de son lieu d'affection et du dispositif SSES. Une homogénéisation de la formation théorique et pratique en dispensant la même formation théorique et/ou pratique à tous les étudiants avant de les envoyer dans leur lieu de stage pourrait être judicieux.

Dans plusieurs autres régions, des TD de « postures pédagogiques » sont dispensés aux étudiants. Ceux-ci ont pour objectif de former les étudiants à la bonne posture à adopter pour soutenir une action de prévention et contribuent également à préparer les étudiants en santé à aborder des thématiques de prévention auprès de publics qu'ils ne rencontrent pas habituellement dans leur formation. Ce dispositif n'existe pas à Angers, mais pourrait être mis en place en s'inspirant de ce qui est réalisé dans d'autres subdivisions.

Enfin, l'impact de l'évaluation sur les différentes filières peut-être la source de tension et responsable de difficulté dans le groupe, particulièrement pour les étudiants en soins infirmiers. Un point de vigilance pourrait être apporté sur cet aspect, avec notamment une évaluation d'importance équivalente entre les différentes filières.

Un travail supplémentaire pourrait évaluer l'acquisition des compétences par les étudiants en santé à travers le SSES. Dans le rapport d'évaluation du HCSP, le groupe de travail estime l'évaluation de l'acquisition des compétences "empirique et n'est pas objectivable : aucune équipe enseignante ne semble avoir mis en place de méthode ou d'outil permettant d'observer et d'évaluer en interprofessionnalité les compétences effectivement mises en œuvre par les étudiants."

Des outils d'évaluation ont pu être développés dans certaines régions, comme en Normandie, avec la mise en place d'une grille d'évaluation qui doit être remplie par le référent local.(27) A notre connaissance, les résultats de ses grilles d'évaluation ne sont pas connus ni disponibles pour le moment.

Afin d'évaluer l'impact de l'interprofessionnalité du SSES, un nouveau travail de recherche pourrait se faire avec l'utilisation du score ICCAS (Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey).(28) Il s'agit d'un score validé dans l'acquisition des compétences interprofessionnelles, il pourrait être intéressant de l'utiliser pour l'évaluation de cette compétence dans le cadre du SSES.

4. Conclusion

Cette étude avec une méthodologie mixte représente la première évaluation du SSES dans les établissements scolaires dans l'hémi région Est des Pays de la Loire. L'analyse des questionnaires de satisfaction des étudiants, ainsi que les entretiens avec les coordinateurs locaux et les étudiants, ont permis aux investigateurs d'avoir une vision globale du déroulement du SSES. Les principaux acteurs du SSES expriment une bonne opinion sur ce stage atypique. Les contraintes organisationnelles sont bien présentes mais en amélioration d'années en années. L'hémi région Est répond bien au double objectif du SSES, à savoir former les étudiants en santé à la prévention et dispenser une intervention de SSES à un large public. Il reste un outil récent et perfectible de prévention primaire auprès d'une population ciblée.

BIBLIOGRAPHIE

1. chartre.pdf [Internet]. [cité 7 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>
2. dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf [Internet]. [cité 16 déc 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
3. Les comptes de la santé - Tableaux et graphiques [Internet]. [cité 7 janv 2024]. Disponible sur: https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/306_les-comptes-de-la-sante/information/
4. Houssonlogé D. Quel type de prévention aux dépendances pour nos jeunes ? 2012;
5. MacArthur GJ, Harrison S, Caldwell DM, Hickman M, Campbell R. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. mars 2016;111(3):391-407.
6. Nuttall A, Mancini J, Lizin C, Hamzaoui S, Mariotti S, Louesdon H, et al. Multidisciplinary peer-led sexual and reproductive health education programme in France, a prospective controlled-study. *BMC Public Health*. 1 déc 2022;22(1):2239.
7. c.durandeau#utilisateurs-ldap. Journées Nationales du Service Sanitaire des Étudiants en Santé [Internet]. 2023 [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/service-sanitaire/journees-nationales-du-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante.html>
8. Peretti-Watel P. La prévention primaire contribue-t-elle à accroître les inégalités sociales de santé ? *Rev DÉpidémiologie Santé Publique*. 1 août 2013;61:S158-62.
9. Santé des adolescents [Internet]. [cité 7 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
10. La spécificité de la psychiatrie de l'adolescent – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 14 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/la-specificite-de-la-psychiatrie-de-ladolescent/>
11. Haute Autorité de Santé - Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e) [Internet]. [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e
12. Beck F, Dervaux A, Roscoät ED, Gallopel-Morvan K, Grall-Bronnec M, Kern L, et al. Conduites addictives chez les adolescents: Usages, prévention et accompagnement.
13. Beck F, Richard JB. Les comportements de santé des jeunes: analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis: INPES éd; 2013. (Baromètres santé).
14. Les drogues à 17 ans - Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022. 2023;

15. Santé et bien-être des adolescents en France : les nouveaux résultats de l'enquête EnCLASS sont en ligne | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) [Internet]. [cité 11 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/2021/01/13/sante-et-bien-etre-des-adolescents-en-france-les-nouveaux-resultats-de-l-enquete-enclass-sont-en-ligne/>
16. Badura P, Eriksson C, García-Moya I, Löfstedt P, Melkumova M, Sotiroska K, et al. A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada. 7.
17. plan_national_de_sante_publique_psnp.pdf [Internet]. [cité 16 déc 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publique_psnp.pdf
18. rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf.
19. Titre IX : Le service sanitaire des étudiants en santé (Articles D4091-1 à D4091-8) - Légifrance [Internet]. [cité 24 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000049220790/2024-03-02>
20. Le service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. 2023 [cité 24 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
21. a.busson#utilisateurs-ldap. Le service sanitaire [Internet]. 2023 [cité 12 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/service-sanitaire.html>
22. A. Donabedian, The definition of quality and approach to its management, Ann Arbor, Health Adm. Press, 1980.
23. Service sanitaire 49-53-72 - uMap [Internet]. [cité 12 oct 2023]. Disponible sur: https://umap.openstreetmap.fr/fr/map/service-sanitaire-49-53-72_840380#9/47.3658/-0.2197
24. Valyi S. Regard des étudiants en santé sur le service sanitaire: une étude mixte à l'Université de Nantes en 2020-2021.
25. 2022 - Évaluation du service sanitaire des étudiants en s.pdf.
26. Pierre Leblanc. Evaluation de la mise en place du Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES) dans les facultés de médecine de Lyon par une approche méthodologique mixte: satisfactio, vécu et perceptions des étudiants.
27. Guide pratique du SSES, région Normandie. [Internet]. Disponible sur: https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf
28. Kruger JS, Tona J, Kruger DJ, Jackson JB, Ohtake PJ. Validation of the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS) retrospective pre-test measures. J Interprof Care [Internet]. 3 sept 2023 [cité 18 mai 2025]; Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2023.2169261>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Processus de création du travail de thèse	8
Figure 2 : Répartition des filières et proportion des organismes référents	14
Figure 3 : Codages secondaires et définition des catégories.....	17
Figure 4 : Répartition des thématiques.....	20
Figure 5 : Répartition des avis sur l'encadrement, en pourcentage	23
Figure 6: Cartographie des lieux de stage en établissements scolaires 2023-2024	26
Figure 7 : Répartition des avis sur l'apprentissage de l'interprofessionnalité, en pourcentage	29
Figure 8 : Répartition des avis sur la formation, en pourcentage.....	32
Figure 9 : Répartition des avis sur les compétences et la contribution à la santé, en pourcentage.....	34
Figure 10 : Répartition des avis sur les étapes de formation, en pourcentage.....	36

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques des entretiens avec les coordinateurs interrogés.....	15
Tableau II : Caractéristiques des entretiens avec les étudiants interrogés.....	16
Tableau III : Données numériques extraites de l'analyse des questionnaires	III
Tableau IV : Moyennes et médianes extraites de l'analyse des questionnaires.....	III
Tableau V : Tableau résumé des résultats	IV

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	
INTRODUCTION	2
1. La prévention en France.....	2
2. Population visée : les enfants et les adolescents.....	4
3. Le service sanitaire	5
MÉTHODES	8
1. Design	8
2. Partie quantitative	9
2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion	9
2.2. Questionnaire	9
2.3. Analyse	10
3. Partie qualitative	10
3.1. Méthodologie	10
3.1.1. Etudiants en santé	11
3.1.2. Coordinateur du SSES dans les établissements scolaires	11
RÉSULTATS	13
1. Présentation de la population	13
1.1. Population concernant les questionnaires de fin de stage.....	13
1.2. Population concernant les entretiens	14
1.2.1. Entretien semi-dirigé avec les coordinateurs	14
1.2.2. Entretien semi-dirigé avec les étudiants	15
2. Présentation des résultats	16
2.1. Motivations et choix du SSES	18
2.1.1. Stage inédit et unique	18
2.1.2. Motivation de l'établissement à la mise en place du SSES.....	18
2.1.3. Choix de la thématique abordée	19
2.2. Accueil et intégration des étudiants.....	21
2.2.1. Rencontre préalable des étudiants entre eux	21
2.2.2. Premiers contacts avec l'équipe pédagogique	21
2.2.3. Ressenti sur l'encadrement	22
2.3. Organisation et contraintes logistiques	24
2.3.1. Travail organisationnel chronophage	24
2.3.2. Conflit entre emploi du temps pour les étudiants et les enseignants	24
2.3.3. Éloignement géographique du lieu de stage	25
2.4. Interdisciplinarité et collaboration	27
2.4.1. Travail en groupe	27
2.4.2. Interdisciplinarité	28
2.4.3. Investissement	29
2.5. Pédagogie et formation.....	30
2.5.1. Formation pré-stage	30
2.5.2. Supports pédagogiques et format d'intervention.....	32
2.5.3. Compétences et apprentissage	33
2.5.4. Evaluation des étudiants	35

2.6.	Difficultés, critique et axe d'amélioration	36
2.6.1.	Difficultés	36
2.6.2.	Appréciation du SSES	38
2.7.	Axes d'améliorations	39
DISCUSSION ET CONCLUSION		40
1.	Rappel des résultats principaux et comparaison à la littérature	40
1.1.	Appréciation globale et organisation.....	40
1.2.	Prévention par les pairs et interdisciplinarité	42
1.3.	Formation et encadrement	43
2.	Forces et limites de l'étude	44
2.1.	Forces.....	44
2.2.	Limites.....	45
3.	Perspectives.....	46
4.	Conclusion.....	48
BIBLIOGRAPHIE.....		49
LISTE DES FIGURES		51
LISTE DES TABLEAUX.....		52
TABLE DES MATIERES		53
ANNEXES.....		I

ANNEXES

Annexe I : Guide d'entretien pour les étudiants en santé :

Question d'ouverture

- Racontez-nous votre expérience lors de la réalisation de votre stage SESA
- Dans quelle mesure pensez-vous que le SESA a changé votre futur pratique ?

Questions de relance

- Comment avez-vous appréhendé le début de votre stage ?
- Comment avez-vous vécu la formation théorique ?
- *Comment s'est déroulé le choix de la thématique et pour quelles raisons avez-vous fait ce choix ?*
- Quel est votre impression sur l'encadrement ?
- Comment avez-vous vécu la pratique sur le terrain ?
- *Quel a été votre organisation personnelle pour les trajets selon votre lieu de stage ?*
- Quel est votre ressenti en fin de stage ?

Questions d'ouverture sur les objectifs secondaires :

- Quelle est votre perception du travail en équipe pendant ce stage ?
- *Que vous a apporté le travail avec des étudiants d'autres filières ?*
- Que retenez-vous de cette expérience ?

Question de conclusion

- Avez-vous des choses à ajouter ?
- Auriez-vous des axes d'amélioration à proposer ?

Annexe II : Guide d'entretien pour les coordinateurs scolaires :

Question d'ouverture

- Racontez-nous votre expérience lors de l'accueil des étudiants en santé en stage SESA

Questions de relance :

- Comment est préparée l'arrivée des étudiants en santé dans votre établissement ?
- Quel a été votre rôle dans l'organisation du SESA de votre établissement ?
- Comment percevez-vous la mise en place du SESA dans votre établissement ?
- Pourquoi votre établissement a-t-il souhaité l'intervention du SESA ? Quelle était l'ambition ?
- Comment avez-vous eu connaissance de l'existence du SESA ?
- Pourquoi occupez-vous le poste de coordinateur dans votre établissement ?
- *Comment avez-vous choisi la thématique à aborder dans votre établissement ?*
- *Y a-t-il eu des points imposés par l'organisme organisateur du SESA ?*
- *Comment avez-vous perçu le travail de groupe entre les différentes filières ?*

Question de conclusion :

- Avez-vous des choses à ajouter ?
- Auriez-vous des axes d'améliorations à proposer

Annexe III : Questionnaire 2023-2024

1. Quelle était votre période d'intervention ?
2. Quelle est votre filière ?
3. Sous quel dispositif étiez-vous ?
4. Quelle(s) étais(en)t votre/vos thématique(s) ?
5. Quel était votre type de stage ?
6. Quel était votre lieu d'intervention ?
7. La journée socle commun vous a donné tous les éléments pour comprendre et appréhender votre service sanitaire ?
8. La journée accueil / socle commun vous a permis de rencontrer les membres de votre équipe ?
9. Le regroupement en présentiel à Angers vous a semblé opportun ?
10. Avez-vous des remarques ou suggestions à faire à propos de la journée socle commun / accueil ?
11. Quel est votre niveau de satisfaction concernant la plateforme Moodle ?
12. Et concernant le contenu pédagogique (tuiles thématiques, vidéos ...) ?
13. Et concernant la section Outils ? Et concernant la section Ludothèque ?
14. La semaine de formation a-t-elle été utile pour construire votre projet d'action de prévention ?
15. Quel est votre niveau de satisfaction globale de la semaine de formation ?
16. Avez-vous des remarques ou suggestions à faire à propos de la semaine de formation ?
17. Avez-vous eu des cours en présentiel ?
18. Le parcours de formation était adapté à votre thématique ?
19. Le parcours de formation m'a aidé à construire les interventions ?
20. Comment avez-vous trouvé l'accueil et l'encadrement sur votre terrain d'accueil ?

21. Avez-vous des remarques concernant le terrain où s'est déroulé votre stage ?
22. Pensez-vous que le service sanitaire permette d'acquérir des compétences qui seront à intégrer dans votre pratique future ?

23. Pensez-vous avoir contribué à la promotion de la santé auprès de votre population cible ?
24. Pensez-vous que vous auriez pu faire mieux et comment ?
25. Avez-vous d'autres remarques ou des suggestions à faire sur les interventions et la partie pratique du service sanitaire ? (N'hésitez pas à proposer des innovations ou partager des bonnes expériences)
26. Les étapes d'évaluation vous paraissent-elles cohérentes et en phase avec la progression du stage (validation de pré-projet, évaluation par l'établissement, oral et analyse réflexive) ?
27. Comment évalueriez-vous la qualité globale de l'encadrement proposée par l'UFR santé/l'IFSI pendant le service sanitaire ?
28. Pensez-vous que le service sanitaire permette de développer le travail en interprofessionnalité ?
29. Pensez-vous que le service sanitaire fasse de vous de meilleurs acteurs de promotion de la santé ?
30. Avez-vous des remarques d'ordre général sur les modalités d'évaluation et l'encadrement global pendant votre service sanitaire ?
31. Quelle note attribueriez-vous à votre service sanitaire ?

Annexes IV :

Tableau III : Données numériques extraites de l'analyse des questionnaires

	Encadrement de l'UFR/IFSI	Encadrement du terrain de stage	Semaine de formation	Avis sur les étapes de formation	Apprentissage de l'interprofessionnalité	Apprentissage de compétences utiles pour la pratique future	Contribution à la promotion de la santé
Totalement d'accord	97 soit 37%	235 soit 52,3%	90 soit 41,8%	124 soit 27,6%	174 soit 38,7%	29 soit 34,5%	96 soit 63,6%
Plutôt d'accord	142 soit 54,1%	195 soit 43,4%	100 soit 46,6%	277 soit 61,6%	225 soit 50,1%	48 soit 57,1%	158 soit 60,3%
Pas d'accord	20 soit 7,6%	19 soit 4,2%	18 soit 8,3%	41 soit 9,1%	36 soit 8%	6 soit 7 ,1%	8 soit 3%
Pas du tout d'accord	2 soit 0,7%	0 soit 0%	7 soit 3,2%	7 soit 1,5%	14 soit 3,1%	1 soit 1,1%	0 soit 0%
Nombre de participant	262	449	215	449	449	84	262

Tableau IV : Moyennes et médianes extraites de l'analyse des questionnaires

	Satisfaction pour la plateforme Moodle	Satisfaction de la journée sociale commun	Satisfaction pour la semaine de formation	Note globale du service sanitaire
Moyenne	7,64/10	6,4/10	7,03/10	7,49/10
Médiane	8/10	7/10	8/10	8/10
Nombre de participant	134	262	215	449

Annexe V :

Tableau V : Tableau résumé des résultats

Coordinateurs		Etudiants	Questionnaires
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stage Inédit et unique ➤ Obligation légale d'aborder certains sujets de prévention ➤ Manque de temps des IDE pour réaliser autant d'intervention ➤ Gratuité du SSES ➤ Choix de la thématique par l'établissement selon plusieurs facteurs ➤ Peur d'être remplacé ➤ Source de stress supplémentaire 	Motivation et choix du SSES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stage Inédit et unique ➤ Dans leurs études, peu d'accès à un public jeune et en bosse santé ➤ Cursus médicaux peu centrés sur la prévention ➤ Appréhension avant le stage 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rappel des règles de non-confidentialité et d'un cadre réglementaire ➤ Mise à disposition de moyens pratiques et présentation d'autres personnes ressources ➤ Manque de temps pour aider les étudiants 	Accueil et intégration des étudiants	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bon ressenti sur l'encadrement sur place 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 97,2% de « totalement satisfait » et « plutôt satisfait » sur l'encadrement sur place
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Travail organisationnel et logistique lourds et chronophages ➤ Calendrier inadapté ➤ Organisation en demi-classe contraignante ➤ Plusieurs groupes d'étudiants simultanément ➤ Conflit d'emploi du temps avec les professeurs ➤ Amélioration de l'organisation progressive 	Organisation et contraintes logistiques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eloignement géographique du lieu de stage sans adéquation proposée ➤ Plusieurs stages en même temps 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bonne cohésion ressentie ➤ Enrichissement et complémentarité dans les interventions 	Interdisciplinarité et collaboration	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Appréhension au travail de groupe ➤ Choix du groupe ➤ Découverte des autres formations ➤ Echanges de connaissance et d'expérience ➤ Investissement personnel différent en fonction de la filières 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 88,8 % de « totalement d'accord » et « plutôt d'accord » avec l'apprentissage du travail avec d'autres filières
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demande d'adapter le format au public ➤ Bonne autonomie des étudiants ➤ Apprentissage de nouvelles connaissances et de la façon de les aborder ➤ Désaccord sur le contenu des interventions 	Pédagogie et formation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diversité de la formation pré stage ➤ Répétition entre les cours ➤ Développement des compétences pour travailler en groupe et parler en public ➤ Apprentissage de nouvelles connaissances et de la façon de les aborder ➤ Difficulté pour aborder les thématiques sensible* ➤ Désaccord sur le contenu des interventions ➤ Evaluation indirecte et subjective 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Moyenne des notes pour la plateforme Moodle 7,64/10 ➤ Journée socle commun évaluée à 6,4/10 ➤ Semaine de formation évaluée à 7,3/10 ➤ 91,6% étaient « plutôt d'accord » et « totalement d'accord » avec l'apprentissage des compétences pour la pratique future ➤ 96,9% étaient « plutôt d'accord » et « totalement d'accord » pour avoir contribué à la promotion de la santé pour une population cible ➤ 78,1% étaient « plutôt satisfait » et « totalement satisfait » les étapes d'évaluation de la progression

*vie affective et sexuel ; santé psychologique et bien être mental

Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé dans la subdivision d'Angers : une étude mixte qualitative et quantitative

RÉSUMÉ

Introduction : La prévention en France est au cœur de la stratégie nationale de santé de 2018-2022. Dans ce contexte, le gouvernement a mis en place le SSES en 2018 ayant un double objectif : former les étudiants en santé à la prévention primaire et mettre en œuvre des actions de prévention auprès d'un large public. Une majorité des stages de SSES est réalisée dans les établissement scolaires et concerne une population jeune, que l'on sait être sensible à l'adoption de comportement influençant le mode de vie futur.

Méthode : Etude observationnelle, descriptive, il s'agit d'une évaluation portant sur des indicateurs de structures et de processus du SSES dans l'hémi-région Est des Pays de la Loire en utilisant une méthodologie mixte. Les questionnaires de fins stages de SSES en Maine et Loire ont été analysés et des entretiens qualitatifs ont été réalisé auprès des référents locaux dans les établissements scolaires et auprès des étudiants.

Résultats : Le SSES est un stage peu commun et apprécié par les étudiants. Il s'agit d'une intervention de prévention appréciée par les établissements scolaires. C'est un dispositif massif dont les contraintes logistiques et organisationnelles sont bien présentes. L'encadrement semble convenir aux étudiants. L'hétérogénéité de la formation pré-stage dispensée ne permet pas toujours d'optimiser l'apprentissage des connaissances théoriques et pratiques aux étudiants. L'interdisciplinarité est appréciée par les étudiants et les établissements scolaires.

Conclusion : Le SSES représente un outil récent et conséquent de prévention primaire en France dont l'organisation reste hétérogène à l'échelle nationale et régionale. L'hémirégion Est des Pays de la Loire répond aux exigences prévues par le rapport Vaillant. Il serait intéressant d'élargie, de répéter et compléter cette évaluation sur d'autre indicateur notamment des indicateurs de résultats.

Mots-clés : SSES, prévention primaire, étude mixte, établissement scolaire

Evaluation of student health service in the Angers subdivision: a mixed qualitative and quantitative study.

ABSTRACT

Introduction: Prevention in France is at the center of the 2018-2022 National Health Strategy. In this context, the government created the SSES (Service sanitaire des étudiants en santé = School of Health and Social Services) in 2018 with a dual objective: to train health students in primary prevention and to implement prevention initiatives for a wide audience.

The majority of SSES internships are conducted in schools and involve a young population, known to be sensitive to the adoption of behavior influencing future lifestyles.

Method: An observational, descriptive study, this is an evaluation of structural and process indicators of SSES in the eastern hemi-region of Pays de la Loire, using a mixed methodology. Questionnaires from the end of the SSES internships in Maine-et-Loire were analyzed, and qualitative interviews were conducted with local school referents and students.

Results: The SSES is an unusual internship. It's both appreciated by students and by educational establishements. It's a massive program with significant logistical and organizational obligations. The supervision seems to suit the students. The heterogeneity of the pre-internship training provided does not always enable students to optimize their theoretical and practical knowledge. The interdisciplinarity is appreciated by both students and schools.

Conclusion: The SSES is a recent and important tool for primary prevention in France, but its organization remains heterogeneous at national and regional level. The eastern hemiregion of Pays de la Loire meets the requirements of the Vaillant report. It would be interesting to repeat and complete this evaluation with other indicators, in particular outcome indicators.

Keywords : SSES, primary prevention, mixed-method study, scholar establishements