



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1

ANNEE 2019 n° 371

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 : satisfaction, vécu et perceptions des étudiants.

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon1
Et soutenue publiquement le mercredi 11 décembre 2019
En vue d'obtenir le Titre de Docteur en Médecine

Par

Pierre LEBLANC

né le 26 décembre 1986 à Die (Drôme)

Sous la direction du Dr Pauline OCCELLI

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président	Pr Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pr Pierre COCHAT
Directeur Général des services	M. Damien VERHAEGHE

Secteur Santé :

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est	Pr Gilles RODE
Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux	Pr Carole BURILLON
Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques (ISPB)	Pr Christine VINCIGUERRA
Doyenne de l'UFR d'Odontologie	Pr Dominique SEUX
Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Pr Xavier PERROT
Directrice du département de Biologie Humaine	Pr Anne-Marie SCHOTT

Secteur Sciences et Technologie :

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences	Pr Kathrin GIESELER
Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies	Pr Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	M. Yannick VANPOULLE
Directeur de Polytech	Pr Emmanuel PERRIN
Directeur de l'IUT	Pr Christophe VITON
Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	M. Nicolas LEBOISNE
Directrice de l'Observatoire de Lyon	Pr Isabelle DANIEL
Administrateur Provisoire de l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education (INSPé)	M. Pierre CHAREYRON
Directrice du Département Composante Génie Electrique et Procédés (GEP)	Pr Rosaria FERRIGNO
Directeur du Département Composante Informatique	Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN
Directeur du Département Composante Mécanique	Pr Marc BUFFAT



Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2019/2020

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
COCHAT	Pierre	Pédiatrie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophthalmologie
DOUEK	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
FINET	Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HERZBERG	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
TERRA	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
ANDRE-FOUET	Xavier	Cardiologie
ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophtalmologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
SCHEIBER	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TILIKETE	Caroline	Physiologie
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUCRAY	François	Neurologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUCORT BOULCH	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLION	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PERETTI	Noël	Nutrition
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive

ROMAN	Sabine	Physiologie
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
THIBAULT	Hélène	Physiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

**Professeur des Universités
Classe exceptionnelle**

PERRU	Olivier	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

Professeur des Universités - Médecine Générale

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent
ZERBIB	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	Thierry
LAINÉ	Xavier

Professeurs associés autres disciplines

BERARD	Annick	Pharmacie fondamentale ; pharmacie clinique
LAMBLIN	Géry	Médecine Palliative

Professeurs émérites

BAULIEUX	Jacques	Cardiologie
BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MARTIN	Xavier	Urologie
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGEAUT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
GERMAIN	Michèle	Physiologie
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
NORMAND	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
LESCA	Gaëtan	Génétique
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PHAN	Alice	Dermato-vénéréologie
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COUR	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAU	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Anatomie
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LACOIN REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LEMOINE	Sandrine	Physiologie

MARIGNIER	Romain	Neurologie
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie Néonatalogie Pharmaco Epidémiologie
		Clinique Pharmacovigilance
ROUCHER BOULEZ	Florence	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire

Maître de Conférences
Classe normale

CHABOT	Hugues	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
DALIBERT	Lucie	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

Maitre de conférence de Médecine Générale

CHANELIERE	Marc
------------	------

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

Remerciements

Au Professeur Cyrille COLIN pour avoir accepté de présider ce jury, pour m'avoir communiqué sa passion pour la spécialité de santé publique au moment de mon questionnement pour mon droit au remord, pour m'y avoir accueilli avec énormément de bienveillance et pour l'intérêt qu'il a porté pour mon travail.

Au Doyen Gilles RODE pour l'honneur de sa présence à mon jury de thèse, pour son soutien à cette idée d'évaluation du service sanitaire, pour son implication et tout ce qu'il fait à la faculté, pour son calme et pour tous les projets à venir.

Au Professeur Christine LASSET pour son engagement dans le service sanitaire pour la faculté Lyon Sud que j'ai parfois trop tendance à oublier, pour son intérêt pour mon travail, et pour ses conseils avisés sur le plan professionnel.

Au Professeur Yves ZERBIB pour être présent ce jour, pour m'avoir empêché d'exploser en plein vol, pour sa présence pendant mes errances, pour avoir pris le temps de me montrer l'exercice en cabinet, pour les pubs à Édimbourg et les dégustations de whisky, pour représenter le médecin que je voulais être quand j'ai débuté en médecine et l'affection que j'ai toujours pour cette spécialité aujourd'hui.

Au Docteur Pauline OCCELLI pour son intérêt pour mon projet un peu fou d'évaluation d'enseignements, pour son enthousiasme autour de ce sujet, pour toutes ses idées et ses conseils méthodologiques, pour son investissement dans le suivi de mon travail et pour son immense patience face à ma désorganisation.

Au Doyen honoraire Jérôme ETIENNE pour avoir été présent quand il le fallait et sans qui je ne serai pas aller au bout de mes études, pour son engagement sans faille au sein de la faculté, pour son attachement à l'implication des étudiants et pour son écoute, pour les initiatives pédagogiques étudiantes, pour son optimisme et son pragmatisme, pour Édimbourg et Glasgow, et enfin pour son intérêt à la question de la pédagogie médicale qu'il m'a transmis.

Au Docteur Sandrine TOUZET pour l'accueil de mon projet de M2 puis de thèse au sein de son service de recherche, pour m'avoir laissé travailler en autonomie et à mon rythme chaotique, pour l'encadrement régulier, pour ses conseils pratiques et bienveillants.

Au Docteur Phillippe CHARRIER pour l'aide à la construction des guides d'entretiens et de la grille d'observation, pour ses conseils méthodologiques et pratiques qui m'ont été indispensables pour mener à bien l'approche qualitative de l'étude.

Au Professeur Philippe VANHEMS pour ses idées de projets, pour m'avoir poussé à faire un petit projet

de recherche pour un abstract de la RICAI, pour ses conseils, pour ses propositions et opportunités.

Aux vingt étudiants traceurs pour leur participation, pour le temps consacré à tous ces entretiens, pour leurs opinions et leurs points de vue, pour leurs idées et réflexions ; et aux 580 étudiants ayant répondu au questionnaire.

A mes co-internes et amis du DES de santé publique et médecine sociale : Arthur pour la bière de bienvenue, Laetitia et Sara pour l'intérêt qu'elles ont su susciter chez moi pour que je mette mon nez dans ce service sanitaire, Skerdi et Julien pour les débats, Raphaël et Hugo pour leur aide dans ma découverte de R et pour ce semestre dans le bureau de l'Ambiance, Maxime pour son écoute, ses conseils et pour les 100% de satisfaction du Groupe 3, My-Anh pour le second semestre dans le bureau de l'Ambiance et pour les chatons, Nicolas pour ce que tu continues de faire pour les internes et pour m'avoir rendu POV, Sander pour prendre la suite, tous les autres pour tout le reste. Et puis un peu tout le monde pour le CNISP, pour accepter de m'écouter râler tout le temps et pour leur engagement dans les formations du service sanitaire.

Au Docteur Jean-Philippe RASIGADE pour avoir accepté de me laisser terminer ma thèse tranquillement sur ce premier mois de stage et pour les opportunités à venir.

A mes mamies et papys pour avoir toujours été là chacun à leur façon, pour avoir été des modèles, pour avoir plus que participer à mon éducation, pour leur soutien sur le début de mes études et pour avoir cru en moi, pour les promenades, pour les goûters, pour les plateaux-repas devant Dragon Ball Z, pour les Noëls et pour les étés à Beaurières.

A ma Maman, pour tout. Cela serait trop difficile de résumer, donc disons pour être la meilleure maman qu'il puisse y avoir au monde.

A mon Papa pour être là aujourd'hui, pour savoir faire comme si de rien était parfois, pour la clairette, pour la connaissance de la géographie française avec les vacances un peu partout en France.

A mon frère pour toutes les parties de Mario Kart et de Street Fighter, pour cette première campagne de jeu de rôle avec tous mes potes, pour les CD de Nirvana et Metallica qui passaient en boucle à la maison, pour pas m'avoir frappé trop fort quand j'étais chiant (non en fait ça c'est faux...)

A ma Tatie Rose pour m'avoir élevé, pour toutes ces années, pour les voyages en Italie, pour les copains à la gendarmerie, pour être encore un peu dans ma vie, pour avoir été ma seconde maman. Pour Tonton aussi.

A Brigitte pour avoir été une marraine toujours exceptionnelle, pour les repas avec Evelyne et Luc, pour les moments à la piscine, pour être un peu ma troisième maman.

A Tonton JP et Tata Line, pour m'avoir aidé à m'installer à Lyon en urgences au début de mes études, pour leur accueil régulier, pour les conseils pros même si je ne les ai pas trop suivis dernièrement.

A Mathieu et Marine, pour être deux cousins en or, pour faire me dire que je peux être en lien avec ma famille de temps en temps, pour Pudep' et Crabe Frisée, pour les conneries à Beaurières.

A Chantal pour toujours représenter les bons côtés de la famille, pour être beaucoup là pour la logistique de Maman mais pas que, pour ses barquettes de plats via Zoé, pour sa bonne humeur tout le temps.

A Zoé pour avoir envahi mon retour sur Lyon, finalement c'était pas mal comme ça, pour la recette riz thon à la tomate, pour Franck (Rest In Peace...).

A Emmanuelle et Nicolas pour m'avoir accueilli à Marseille, pour avoir su dissiper mes doutes et m'avoir redonné confiance en moi. Pour Marie et pour les journées à garder Max aussi.

A Anne et Yann pour faire revivre un peu Beaurières.

A Christian et Nicole pour garder un œil sur moi-même de loin.

A mes autres cousins qui ont sans doute participé de près ou de loin à ce que je suis devenu aujourd'hui.

A Alex pour être rentré sans trop prévenir dans ma vie, pour sa capacité à oublier mon caractère de m**** après avoir boudé un peu, pour faire à manger quand j'ai vraiment trop la flemme, pour rester simple et simplement être là.

A Manon pour cette relation à la fois profonde et simple, pour les fous rires, pour les trajets en train, pour les après-midis potins option thé (ou l'inverse je ne sais plus bien), pour les gens qu'elle m'a fait rencontrer, pour sa capacité à me faire reprendre du recul quand j'en perds, pour être là quand elle sent que ça ne va pas, pour les soirées et nuits blanches.

Et pour Vincent aussi.

A Steph pour cette année de folie à l'ANEMF, pour les moments Fatal, pour Lapinou, pour les soirées Netflix, pour tous les délires à l'appart, pour le ménage, pas pour la vaisselle ni les courses, pour la voiture

aussi par contre (petit ange parti trop tôt...) et pour la reprise de la conduite via Mario Kart.

A Sandra pour l'organisation du Poudlard Express qui a déclenché tant de choses ensuite, pour la dizaine ou quinzaine de GN HP ensemble, pour tous les autres jeux, pour l'inspectrice Jenny, pour la chasse PoGo à la Tête d'Or et pour les nuits un peu folles en voiture avec la map, et pour son côté Poufsouffle quand même.

A Maël pour ces trois ans à l'Appart du Bonheur, pour sa capacité à rigoler à toutes mes conneries, pour les soirées nanar ou films d'horreur, pour les épouvantables vendredis, pour ces premiers med-fan pas si terribles, et pour avoir amené Lise dans le groupe de nos potes.

A Sabine pour nous avoir supporter Maël et moi, pour avoir supporté le premier épouvantable vendredi, pour les Beverly Place chez ses parents, pour la gestion de la v2, pour ne pas trop me juger parce que je ne suis plus vraiment médecin, pour la bouffe en week-end ou en GN ou ailleurs.

A Yann pour le retour d'Archomancie, pour la BB-Team, pour la v3, pour la v4, pour valider mes idées à 3h du mat, pour l'appart à murders de Villeurbanne, pour sa motivation à toujours vouloir emmener de nouvelles personnes au GN.

A Jérôme pour les week-ends de GN, pour les opérations dab, pour sa patience à vouloir me faire aller à LaboGN, pour être un sacré Bro'

Et à Sandra pour sa capacité à rester qui elle, pour son accueil et sa gentillesse infinie.

A Cyril pour les trajets de GN, pour les jeux en eux-mêmes aussi, pour les déjeuners potins, pour ses idées de matos toujours plus classe.

A Iris et Régis pour leur amitié si rapide et si simple, pour les plan impro/désistements de GN, pour les soirées jeux et autres.

A Olivier et Marina qui ne peuvent pas être là, pour toutes ces années depuis le lycée, malgré la distance le cœur y est, pour les réveillons du 31 et autres joyeusetés aussi.

A Blaise pour être un pote toujours un peu là, pour avoir eu les mêmes centres d'intérêts, pour avoir su me décoincer un peu, pour les parties de Warham, pour War3 et Diablo2, pour FF7 et RE, pour le Hellfest aussi.

A Michael pour son soutien pendant les années difficiles du collège, pour les échanges de Pokémons de version bleue à version bleue aussi.

A Chicotte pour être finalement mon plus vieux pote, et pour avoir voulu que je sois son parrain.

A Robin, Rémi et Merlin pour les soirées au lycée, pour les parties de jdr et de cartes Magic, pour le week-end à Bruxelles.

A Dadou pour le squat dans sa chambre et sa soirée des 18 ans, à Minus pour les soirées MSN et pour Star Mano, à tous les autres Manos, Aldo, Tony, Nils et toute la compagnie de Montelo pour les opérations lan qu'ils fassent -10 ou 40° ; à vous tous pour avoir rendu ces années de lycées vraiment à part.

A Juliette pour avoir su me comprendre dans tous mes choix, pour s'être intéressée à mon avis et ce que je portais, pour être aller encore bien plus loin que ce que je n'espérais.

Et à Tanguy pour son recul et son calme, pour me rendre fier d'être son parrain, pour m'avoir accepté comme j'étais dans le bureau de l'ACLE (un vieux pas trop con).

A Martin à qui j'ai déjà tout dit lors de mon bilan moral, pour Guitar Hero et pour la police de l'Ambiance.

A Cha pour les fins de soirée, pour l'ANEMF, pour les JEA, pour son cynisme, pour les emprunts de POV, pour sa capacité d'improvisation sans limite.

A Basma pour être un agent du chaos, pour sa désinvolture où tout devient relatif et pour sa bonne ambiance tout le temps.

A tout bureau de l'ACLE#1 pour cette année tous ensemble, pour tous les projets, pour les travaux improvisés, pour m'avoir fait confiance sur la représentation étudiante et pour avoir adhérer à ce que je voulais en faire.

A tous les bureaux qui nous ont précédés pour avoir fait de nous ce qu'on a été, et à ceux qui nous ont succédés pour avoir repris le flambeau et continuer de faire vivre la vie étudiante de la faculté.

A Quentin pour ce jour de rentrée, pour avoir su me dire où était la BU, pour les deux années de bachotage qui ont suivi, pour les parties de poker, pour les années et soirées qui ont suivi, et surtout pour m'avoir traîner à Limoges pour ce premier congrès ANEMF.

A toute la bande des gars de Laënnec pour toutes les soirées, pour ce qu'on a fait de cette dernière année du CRAC, pour m'avoir embarqué là-dedans, pour s'être dit que je serai le seul qui pourrai m'occuper de la trésorerie, pour m'avoir motivé à continuer après.

A Bob, Nat, Rachel, Lori et les autres pour m'avoir fait découvrir le monde du GN et m'avoir emmené sur mes premiers jeux.

A tous les potes de GN pour ce plaisir que l'on a de se retrouver, pour ces belles émotions et toutes ces rencontres.

A toute la team rouge Presqu'île de PoGo, pour les sessions arènes, pour les raids, pour les CD, puis les soirées et sorties ensemble, et puis parce que #RedOrDead

A tous les potes que j'ai pas cité ou que j'ai oublié.

A tous les médecins, infirmiers, co-internes, co-externes et autres que j'ai croisé dans l'ensemble de mes stages pour avoir participé à ma formation ou pour m'avoir montré les bons côtés de l'hôpital et de se sentir dans une équipe.

A toutes les équipes des stages de ces derniers semestres pour leur accueil, leur patience puis leur confiance, particulièrement l'équipe d'hygiène de HEH et la veille sanitaire qui m'ont appris à travailler en équipe.

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

Table des matières

Glossaire des abréviations	4
Introduction	6
I. Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES)	6
A. Définition et objectifs	6
B. Prévention, promotion et éducation pour la santé : de quoi parle-t-on ?	7
II. Le service sanitaire : quels besoins ?	9
A. Un manque de place pour la prévention en France	9
B. État de santé de la population : un contexte nécessitant de la prévention	11
C. Inégalités Sociales de Santé et face à la prévention	12
D. Enseignement de la prévention aux étudiants en santé	13
E. Éducation pour la santé par les pairs	14
II. Mise en place du SSES à Lyon	15
A. Une organisation en interfiliarité et pluridisciplinaire	15
B. Lieux d'interventions	16
C. Thématiques	17
Méthodes	20
I. Objectifs de l'étude	20
II. Type d'étude	20
III. Population de l'étude	22
A. Critères d'inclusion	22
B. Critères d'exclusion	22
IV. Intervention étudiée : la maquette pédagogique dans les facultés de médecine de Lyon	23
A. Premier temps : enseignement théorique	25
B. Second temps : interventions sur le terrain	26
C. Troisième temps : évaluation des étudiants	27
V. Approche méthodologique quantitative : évaluation de la satisfaction des étudiants concernant les ED de Posture Éducative	28
A. Choix d'un questionnaire de satisfaction des étudiants	28
B. Développement du questionnaire de satisfaction	29
C. Recueil des données	30
D. Critères de jugement	31
E. Analyses statistiques	32
VI. Approche qualitative : analyse de la perception des étudiants concernant les enseignements reçus et leurs interventions	32
A. Méthode de « l'étudiant traceur »	33
B. Les observations sur site	36
Résultats	38
I. Approche quantitative : enquête par questionnaire de satisfaction	38
A. Satisfaction des étudiants	38
B. Capacitation des étudiants en éducation pour la santé et en prévention	42
II. Approche qualitative : méthode de l'étudiant traceur et observations	45
A. Descriptions des résultats qualitatifs	45
B. Satisfaction générale des étudiants	48

C.	Enseignements par e-learning : un sentiment d'incompréhension.....	67
D.	Séance d'Enseignement Présentiel Interactif (SEPI) : un intérêt mitigé.....	86
E.	Enseignements Dirigés à la posture éducative : satisfaction et utilité.....	90
F.	Travaux pratiques <i>Gestes qui Sauvent</i>	107
G.	Les interventions : le cœur du service sanitaire.....	109
H.	Rapports d'évaluation : un système à revoir ?.....	129
I.	Perspectives d'améliorations.....	130
J.	Autres points discutés par les étudiants.....	138
Discussions.....		144
I. Synthèse des résultats.....		144
A.	Organisation.....	145
B.	Enseignements.....	151
C.	Initiation des étudiants en médecine à la prévention.....	157
D.	Perception générale.....	159
II. Forces et faiblesses de l'étude.....		159
A.	Taux de participation.....	159
B.	Limites du questionnaire de satisfaction.....	160
C.	Une étude à la méthodologie transversale et non analytique.....	160
D.	Caractère non représentatif de l'approche qualitative utilisée.....	161
E.	Évaluation d'impact sur les élèves.....	162
Bibliographie.....		168
Annexes.....		172
Annexe 1 : Programme e-learning du Service Sanitaire des Étudiants en Santé de Lyon ...		172
Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction des Enseignements Dirigés Posture Éducative.....		177
Annexe 3 : Guides d'entretiens 1 et 2 et contrat de communication.....		180
Annexe 4 : Grille d'observation des interventions.....		190
Annexe 5 : Programme refondu du e-learning.....		192

Glossaire des abréviations

ACLE : Association des Carabins Lyon Est
ADES : Association Départementale d'Éducation pour la Santé
ARS : Agence Régionale de Santé
CEGIDD : Centres Gratuits d'information, de Dépistage et de Diagnostic
CIDAG : Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EALS : Éducation à La Sexualité
ED : Enseignement Dirigé
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EN : Éducation Nationale
ESA : École de Santé des Armées
ESPE : École Supérieure du Professorat et de l'Éducation
GqS : Gestes qui Sauvent
HAS : Haute Autorité de Santé
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
HdV : Habitudes de Vie
IFSI : Instituts de Formation en Soins Infirmiers
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
LE : Lyon Est
LS : Lyon Sud
MFR : Maisons Familiales et Rurales
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PPS : Prévention et Promotion de la Santé
REP : Réseau d'Éducation Prioritaire
SEPI : Séance D'Enseignement Présentiel Interactif
SESA / SeSa : Service Sanitaire
SSES : Service Sanitaire des Étudiants en Santé
SSU : Service de Santé Universitaire
TP : Travaux Pratiques
UE : Unité d'Enseignement

Introduction

I. Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES)

A. Définition et objectifs

Le SSES est un **nouveau dispositif pédagogique** inclus depuis l'année universitaire 2018-2019 dans les **maquettes de formation initiale des filières de santé** : médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et kinésithérapie. Pour cette première année de mise en place, le SSES a donc concerné un total de 47 000 étudiants au niveau national. Il devrait être par la suite étendu aux autres filières de santé avec les étudiants en orthophonie, en ergothérapie, en orthoptie, en audioprothèse et en psychomotricité.

La création et la mise en place de ce dispositif a **deux objectifs principaux** (1) :

- **initier** les futurs professionnels de santé aux **enjeux de la Prévention Primaire et de la Promotion de la Santé**, et développer leur compétence à mener des actions auprès de tous les publics pour à terme **intégrer ces notions dans leur exercice clinique**,
- **assurer des actions d'éducation pour la santé** sur des publics divers, en ciblant particulièrement ceux qui en ont le plus besoin.

Il a également trois **objectifs secondaires** :

- **lutter contre les inégalités sociales de santé** en veillant à déployer des interventions auprès des publics les plus fragiles,
- **favoriser l'autonomie des étudiants** dans le cadre d'une pédagogie par projet, et y renforcer le sens de leur engagement dans leurs études,
- **favoriser l'inter-professionnalité** des étudiants en santé par la réalisation de projets communs en groupes d'étudiants provenant de filières de formation différentes.

Le but de ce SSES est donc de former l'ensemble des étudiants en santé aux notions de prévention et promotion de la santé, et également aux principes des actions d'éducation pour la santé. Tout ceci afin que ces étudiants développent les **compétences nécessaires à inciter des comportements favorables à la santé** chez leurs futurs patients. Pour ceci, le SSES allie un **temps de formation théorique au sein des universités** et instituts de formation, suivi par

un **temps de formation pratique sous la forme d'interventions d'éducation pour la santé** auprès de publics cibles, sur des thématiques répondant à un besoin de prévention primaire.

Ce dispositif est cadré réglementairement par décret et arrêté en date du 12 juin 2018. Dans ces textes réglementaires est prévu que la réalisation du SSES est **obligatoire pour la validation de l'année universitaire** concernée pour chaque filière. Il y est également précisé que le SSES doit être d'une **durée de six semaines à temps plein**, soit 60 demi-journées sans nécessité de continuité entre celles-ci. La **moitié de ce temps** doit être consacrée à **réalisation d'interventions** sur le terrain.

B. Prévention, promotion et éducation pour la santé : de quoi parle-t-on ?

La **prévention**, sous-entendue en santé, a été définie par l'OMS en 1948 comme « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre ou la gravité des maladies, des accidents ou des handicaps* ».

Les mesures de prévention peuvent consister en des activités :

- visant à **éviter la survenue** d'une maladie ou d'un état de santé indésirable,
- de **dépistage** de maladies,
- visant la **prise en charge de facteurs de risque** ou de formes précoces de maladies.

La prévention est un concept large regroupant différents types d'activités partageant un même but commun : celui de **la diminution des risques en termes de santé de la population** pour améliorer l'état de santé global de celle-ci.

Au-delà de l'intérêt individuel pour un patient de lui éviter que survienne un événement indésirable, agir en amont des maladies que l'on peut prévenir, ou de leurs complications, possède un intérêt collectif de **ne pas voir se diffuser les maladies** transmissibles par exemple, mais aussi de **diminuer les coûts engendrés par les soins** curatifs de ces maladies (2). C'est pour cela que la prévention apparaît toujours comme un pilier majeur des **politiques de santé**.

La **Charte d'Ottawa** a défini en 1986 la promotion de la santé, une autre composante de la santé publique liée à la prévention. Elle est le **processus** qui confère « *aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son*

*milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme **une ressource de la vie quotidienne**, et non comme une comme le but de la vie. C'est un **concept positif** mettant l'accent sur les **ressources sociales et personnelles**, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement d'un secteur de la santé. Elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé. Son ambition est le bien-être complet de l'individu » (3).*

La démarche de promotion de la santé se décline selon **trois grands axes stratégiques** :

- un **plaidoyer pour la santé** auprès de la population afin de la sensibiliser aux conditions favorables à la santé,
- la **mise en place des moyens** nécessaires à chacun de s'approprier sa santé comme un bien qui lui est propre et en pleines capacités. Cela suppose de s'appuyer sur un environnement favorable, que la population ait accès à l'information et qu'elle possède les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en termes de santé,
- une **stratégie de médiation** entre les différentes politiques de la société pouvant avoir des intérêts divergents à l'égard de la santé ; une action coordonnée de tous les acteurs concernés est nécessaire.

Ce concept de promotion de la santé introduit la notion d'**éducation pour la santé**, un outil permettant son axe de plaidoyer pour la santé. En effet, l'éducation pour la santé a pour but de **développer les compétences en matière de santé**, chez les personnes qui en bénéficient. Elle est définie par l'OMS comme l'ensemble des « **activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent accomplir individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin** ».

L'éducation pour la santé est donc un **levier donnant des moyens aux citoyens de mieux comprendre leur santé** et les enjeux qui se rapportent à leurs comportements, donc de mieux s'approprier leur santé. Elle a pour finalité de **faire adhérer les citoyens aux mesures de prévention** par une meilleure intégration de l'intérêt de ces mesures à titre individuel, mais aussi en termes de santé publique. Ainsi l'éducation pour la santé s'adresse à l'ensemble de la population, **en prenant en compte sa diversité et en prenant soin de rester accessible** à chacun (4).

La prévention regroupe donc tout un ensemble d'activités avec des **campagnes de sensibilisation aux comportements favorables** à la santé, tels que « Manger-Bouger », ou

« Manger cinq fruits et légumes par jour », mais aussi des **campagnes d'information sur les comportements de santé considérés défavorables** comme par exemple l'étiquetage des paquets de cigarette « Fumer tue » ou des repères de consommation d'alcool tel que « pas plus de deux verres par jour, et pas tous les jours ». La prévention inclue également les **choix nationaux de politique de santé publique** avec récemment la mise en place des onze vaccins obligatoires ; les **recommandations fixées par les sociétés savantes** en termes de dépistage, particulièrement des cancers ou des maladies infectieuses ; le **suivi des enfants** par un **calendrier de visites médicales obligatoires** assurées par des médecins généralistes, des pédiatres ou des médecins scolaires ; la **mise à disposition d'outils de prévention** comme la distribution de préservatifs gratuits ; la **mise en place de centres de ressources dédiés** à la gestion de certains risques, comme par exemples les centres de dépistage de maladies sexuellement transmissibles (CEGIDD et CIDAG) ou les centres de consultation en addictologie. Les **interventions d'éducation pour la santé** ont lieu tout au long de la scolarité des enfants et des adolescents, ou encore bien d'autres types d'actions dont la liste exhaustive serait laborieuse à dresser, sont également des exemples d'activités de prévention.

II. Le service sanitaire : quels besoins ?

A. Un manque de place pour la prévention en France

Des **actes de prévention** sont déjà effectués quotidiennement par de nombreux **professionnels de santé**, autant hospitaliers que libéraux. Une partie des activités de prévention est également réalisée par des **acteurs associatifs** qui au fil du temps se sont **professionnalisés**, particulièrement dans le domaine de l'éducation pour la santé afin de véhiculer et répéter les **messages de prévention** auprès des populations, aidant ainsi à leur compréhension, donc dans un objectif de promotion de la santé.

Le **financement de la prévention** et promotion de la santé représentait en France en 2017 environ **6 milliards d'euros** sur un budget total dédié à la santé ou de dépenses courantes de santé de 271 milliards d'euros (5). Il est même estimé que les **médecins généralistes consacrent un tiers de leur activité à des actes de prévention** (6). Ce financement passe soit par la **rémunération directe** des professionnels de santé par paiement de la consultation soit une tarification à l'acte ; soit par le **financement de projets sélectionnés** comme la diffusion d'interventions en éducation pour la santé dans les établissements d'une région par

exemple ; soit par le **remboursement complet de certaines activités** de prévention par la sécurité sociale comme c'est par exemple le cas pour les mammographies recommandées dans le dépistage du cancer du sein.

Pourtant dans son rapport sur la **place des offreurs de soins dans la prévention**, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) constate que « *les actions de prévention et de promotion de la santé sont peu organisées, peu financées et reposent le plus souvent sur des initiatives individuelles. Les offreurs de soins ne consacrent qu'une faible part de leur activité et de leurs moyens à ce champ pourtant stratégique en termes de santé des populations* » (7). Malgré une part non négligeable d'initiatives, la place de la prévention dans le système de santé en France reste donc toujours **considérée comme insuffisante par les experts et les autorités**.

A titre de comparaison, la prévention représentait en 2017 environ **2,2% des dépenses courantes de santé en France**, alors **qu'au Canada** la même année elle représentait 13,6 milliards de dollars sur environ 243 milliards (8), soit **5,6% des dépenses totales de santé**. C'est en comparant la France à d'autres pays développés comme le Royaume-Uni, le Canada ou la Finlande, que la **prévention est considérée plus en retrait dans son système de soins**.

Au-delà d'une différence sur la part budgétaire dédiée à la prévention, c'est en fait une **différence plus systémique** qui existe avec ces pays qui privilégient une **approche plus globale de leurs politiques** alliant toujours les questions sociales et de santé aux décisions prises dans les autres secteurs. Ces pays se sont également dotés d'un **système de prévention en santé totalement incorporé au fonctionnement du système de soins**, et non de manière isolée et indépendante. Alors qu'en France, « *les métiers de la prévention restent mal perçus, peu visibles, mal reconnus des pouvoirs publics [...]. Les acteurs sont cloisonnés, parfois mis en concurrence* » (7). C'est ainsi que le HCSP fait le constat d'un **manque de cohérence et de coordination entre les acteurs français** de la prévention, voire même une politique de financement délétère pour ce secteur.

La **faible part de la rémunération** des activités de prévention par les professionnels de santé reste un **frein au développement** de ce champ. Leurs activités de prévention sont réalisées dans le cadre de leur démarche de soins, au cours des consultations pour un autre motif le plus souvent, et donc **sans moyen financier spécifique ou dédié**. Dans la situation actuelle, le

système de santé français ne valorise pas assez la place de la prévention dans la prise en charge des patients, mais **s'axe préférentiellement sur le soin** au sens thérapeutique et clinique du terme ; tout en continuant de **ne pas considérer les activités de prévention**, particulièrement primaire, comme du soin à proprement parler.

Pour ce qui est du financement des actions de prévention **dans le secteur associatif**, celui-ci reste le plus souvent instable et les acteurs du milieu pose souvent **la question de la pérennité** de leurs actions mises en place en cas de diminution des financements possibles ou en cas de **mise en concurrence** avec d'autres actions proposées sur les mêmes financements.

B. État de santé de la population : un contexte nécessitant de la prévention

La santé est pourtant un **concept complexe**, définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (9). Recoupant ainsi **plusieurs dimensions**, cette définition apparaît comme un idéal à atteindre pour l'ensemble de la population, et une **feuille de route pour les politiques de santé publique**.

Ce caractère pluridimensionnel de la santé implique donc de prendre en compte **différents indicateurs** dans l'évaluation et le **suivi de l'état de santé d'une population**. En France, la DREES établit annuellement un rapport permettant d'évaluer l'état de santé de la population française selon différents critères : espérance de vie, mortalité toutes causes, mortalité prématurée, amélioration de la durée de vie des personnes souffrant de maladies chroniques ou l'incidence et la prévalence de celles-ci, mais également la santé perçue, le retentissement des problèmes de santé sur la qualité de vie, les comportements de santé à risque comme la consommation d'alcool ou de tabac, etc. L'état de santé de la population est donc un **phénomène dynamique et en constante évolution**.

Dans son rapport 2017, la DREES décrit donc que « *les Français sont globalement en bonne santé par rapport aux pays de richesse similaire, et à plus forte raison en regard de la population mondiale* » (10). Ce bon état de santé des Français continue de s'améliorer annuellement, mais moins fortement que les décennies précédentes. Ce **ralentissement de la progression de certains indicateurs** d'état de santé serait lié au **vieillissement de la population** conjugué à la persistance de **facteurs de risque de maladies chroniques** avec une diminution de la fréquence de comportements à risque jugée encore trop lente, voire avec

l'aggravation de ces facteurs de risque (augmentation de la prévalence de l'obésité chez les adultes et maintenant chez les enfants).

La réduction de la mortalité toute cause confondue, et particulièrement dite prématurée avant 65 ans, a pour corollaire le vieillissement de la population, et donc une **augmentation des maladies chroniques** dont particulièrement les cancers et les maladies cardiovasculaires.

Sur cette question du vieillissement de la population, il est prévu une augmentation continue de celle-ci. Selon les projections de l'INSEE à l'horizon 2070, la **population âgée de 75 ans ou plus serait deux fois plus nombreuse qu'en 2013** ; et plus d'un quart (entre 25 à 34%) de la population française aura plus de 65 ans, contre 18% en 2013 (11).

L'espérance de vie en France reste bonne, dans la moyenne européenne à 79,3 ans pour les hommes en 2016 et dans les meilleures d'Europe à 85,3 ans pour les femmes. **L'espérance de vie sans incapacité reste plutôt stable en France** depuis dix ans à 64,1 ans pour les femmes et 62,7 ans pour les hommes en 2016, toujours dans la moyenne européenne (10).

Devant ces problématiques de vieillissement de la population et d'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, **la réforme de la place la prévention en France semble être la prochaine révolution médicale à réaliser afin d'améliorer l'état de la santé de la population française** ; ou du moins pour inverser la tendance actuelle au ralentissement de l'amélioration de l'état de santé de la population, liée à une **population globalement de plus en plus âgée et sujette aux maladies chroniques**.

C. Inégalités Sociales de Santé et face à la prévention

En parallèle de cette observation, la DREES met également en évidence toujours dans son rapport de 2017 sur l'état de santé de la population française, que cet état de santé est **différent selon la catégorie socioprofessionnelle** des français (10).

Ce phénomène est déjà bien connu sous le terme de « **gradient social** », qui précise qu'il existe une **corrélation** entre meilleur **niveau social ou d'éducation** et meilleur **niveau d'état de santé** sur les différents indicateurs de suivi de celle-ci (12,13). Ces inégalités sociales de santé apparaissent d'ailleurs **stables depuis plusieurs décennies**, avec même une légère tendance à l'aggravation de cette différence chez les hommes (14).

Le gradient social dans le domaine de la santé s'explique par la **conjoncture de multiples facteurs déterminants de la santé**, où les catégories socioprofessionnelles **les moins**

favorisées cumulent le plus souvent une plus grande exposition à différents facteurs de risques en termes de santé. Ces catégories ont en effet généralement de moins bonnes conditions de travail ou de logement ; sont plus exposés aux produits toxiques (15), au bruit, à une mauvaise qualité de l'air (16) ou de l'eau ; ont plus tendance à avoir des comportements moins favorables à la santé comme une consommation plus d'importante d'alcool (17) et de tabac (18), ou comme une alimentation moins bien équilibrée et souvent assez peu accompagnée d'activité physique à l'origine d'une prévalence plus importante du surpoids et de l'obésité (19).

Ces inégalités sociales de santé s'expriment également dans **une inégalité de recours aux soins (20)**, et particulièrement aux **campagnes de prévention et de dépistage (21,22)**. Cette différence de recours aux soins s'explique à la fois par une **difficulté financière pour l'accès** à certains soins, et à la fois par un **niveau plus faible de littératie en santé (23)**.

Le concept de littératie en santé, intimement lié au niveau d'éducation, regroupe **l'ensemble des connaissances et compétences d'un individu à accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé (24)**. Ainsi, les populations plus défavorisées ont un moins bon accès aux soins par **défaut de connaissances** de ce qu'ils peuvent ou doivent être fait face à un problème de santé. Elles ont un moins bon accès aux campagnes de prévention par **difficulté de compréhension de l'intérêt** de celles-ci ou de leur message, voire une ignorance totale de leur existence.

D. Enseignement de la prévention aux étudiants en santé

Pourtant, alors que le développement de la prévention en France apparaît comme l'enjeu majeur actuel en santé publique afin d'améliorer l'état de santé de la population, le système de santé français ne valorise pas encore assez la place de la prévention, qu'elle **oppose toujours au soin (25)**.

Ainsi, ce **manque de crédit et d'intérêt** donné à la prévention se fait également ressentir dans la **place donnée à la prévention dans la formation initiale des étudiants** des différentes filières de santé. Les enseignements en rapport avec le champ de la prévention y sont très **disparates d'une filière à l'autre**, mais également au sein d'une même filière **selon les facultés ou les instituts de formation**.

Les étudiants paramédicaux ont par exemples une Unité d'Enseignement (UE) de prévention et promotion de la santé à part entière et dédiée à cela depuis 2009 ; alors que les étudiants en médecine sont formés de façon plutôt diffuse au travers des enseignements des différentes spécialités, mais sans temps dédié spécifiquement à la question de la prévention et sans aborder les grands principes du champ de la promotion de la santé (7).

Afin de pouvoir développer **les pratiques de prévention des professionnels de santé** et l'intégration des principes de promotion de la santé dans leur exercice, il est pourtant **nécessaire d'améliorer l'enseignement de ce champ d'activité** comme un champ du soin à part entière (26).

E. Éducation pour la santé par les pairs

Chez les jeunes, le **processus de construction identitaire** passe par les interactions sociales qu'ils peuvent avoir avec leurs pairs, avec une tendance à s'entourer de pairs qui leur ressemblent sur des critères d'âge, de sexe, de statut social ou de rôle social, de valeurs communes, de centres d'intérêt ou encore de style de vie. Le groupe de pairs dans lequel le jeune se retrouve lui permet de se détacher progressivement du milieu familial, et de créer des liens de proximité avec le reste de son environnement et de sa future vie d'adulte. Cette proximité se confirme à l'âge adulte et tout au long de la vie, chacun ayant tendance à se rapprocher d'autres personnes ayant des points communs ou d'accroche (27).

Les membres d'un groupe de pairs se reconnaît comme tels, et **accordent plus de valeur à leurs paroles respectives qu'à celles de personnes extérieures au groupe**. C'est sur ces relations de proximité que l'éducation par les pairs prend ses bases. Si **l'intervenant est reconnu comme un pair par le groupe** auprès duquel il intervient, sa parole sera plus écoutée par le groupe en question. C'est dans une **relation de symétrie et de réciprocité** entre l'individu occupant le rôle d'intervenant ou de personne relais et l'individu considéré comme destinataire de l'intervention, que se crée un **cadre d'échanges permettant les discussions** autour d'un sujet à aborder .

De plus, les actions ou **interventions construites par les pairs** sont développées selon des **représentations communes en matière de santé**, et donc plus proches des aspirations du public ciblé que ce que peuvent l'être les campagnes de prévention plus larges.

En complément des processus d'éducation plus classiques (milieu familial, environnement scolaire, etc.), les interventions d'éducation pour la santé par les pairs ont un **impact positif sur les destinataires** de ce type d'intervention (28,29). Cela a particulièrement été démontré chez les jeunes, chez qui de **nombreux comportements favorables ou défavorables à la santé sont encore en cours de construction ou d'acquisition**. Ils apprécient cette **relation de proximité et d'authenticité** dans les échanges qu'ils retrouvent chez les pairs intervenants dans le domaine de l'éducation pour la santé. Le **savoir expérientiel des pairs** est une source d'un grand intérêt chez eux.

Il a également été montré que l'éducation par les pairs, de par ce principe d'échanges, a également des **effets bénéfiques sur les pairs intervenants (30)**. Outre un certain enrichissement personnel se traduisant souvent par une **meilleure confiance en soi**, qui les aide à mieux s'affirmer, leur participation à ce genre de programme a permis aux pairs intervenants de **développer des compétences d'écoute, d'empathie, de soutien et de médiation**. Ces compétences paraissent indispensables aux futurs professionnels de santé.

La préparation de leur intervention leur permet également une meilleure maîtrise des **notions et connaissances théoriques** qu'ils devront aborder auprès des bénéficiaires de leurs interventions.

C'est partant de ce **double constat** de la nécessité **d'améliorer l'enseignement** en matière de prévention pour les étudiants en santé, et de **l'impact possible des actions d'éducation pour la santé par les pairs**, que le service sanitaire a été imaginé et pensé. De plus, le dispositif permet également de faire réaliser plus d'actions de prévention ciblant les populations les plus socialement défavorisées sur l'ensemble du territoire, donc de participer à la lutte contre les inégalités sociales de santé.

II. Mise en place du SSES à Lyon

A. Une organisation en interfiliarité et pluridisciplinaire

Dans l'optique de la mise en place au sein des facultés et instituts de formation en santé sur l'académie de Lyon, départements du Rhône et de l'Ain, pour la rentrée universitaire 2018-2019, un **groupe de travail inter-filières** a été créé en regroupant des enseignants et représentants étudiants des différentes facultés de santé de l'Université Claude Bernard Lyon

1 et des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de ce territoire. Dans ce comité de pilotage local ont également été intégrés des représentants du rectorat, des enseignants de l'Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE) et des professionnels de l'éducation pour la santé de l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) et de l'Association Départementale d'Éducation pour la Santé (ADES du Rhône).

Ce groupe de travail est en lien avec le **comité de pilotage régional, mis en place par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes**, afin de suivre et superviser le déploiement du dispositif au sein des différentes universités de santé présentes sur le territoire : Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon et Saint-Etienne.

Une **maquette de formation** a été mise au point au sein de ce groupe de travail inter-filières, en prenant en compte des spécificités de chaque filière ; et en laissant pour cette première année une latitude à chaque institut de formation d'organiser ces enseignements en fonction de ses emplois du temps pour la plupart déjà bien chargés et fixés. Ceci selon leurs besoins si des enseignements équivalents étaient déjà dispensés aux étudiants.

Une maquette d'enseignements commune et interprofessionnelle, totalement intégrée à l'emploi du temps de toutes les filières sera à rediscuter pour les années suivantes ; car cette notion d'interfiliarité reste un objectif du dispositif.

Une autre action du comité de pilotage local a été de mettre en place une **formation de formateurs** à destination des enseignants de l'université et des IFSI. Un pool de formateurs a ainsi été constitué au sein des différentes composantes. Ceux-ci ont été formés entre fin août et fin septembre 2018 aux **techniques d'éducation pour la santé et à la posture éducative**. Cette formation de deux jours complets a été **mise au point par les professionnels de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes et de l'ADES du Rhône**, pour que les formateurs formés puissent à leur tour enseigner les techniques d'animation et la posture éducative aux étudiants. Ainsi, un total de 122 enseignants a été formé par l'IREPS et l'ADES lors de sept sessions de cette formation.

B. Lieux d'interventions

Pour des raisons de simplification de la mise en place du dispositif SSES pour cette première année à Lyon, il a été décidé de limiter les lieux d'intervention aux seuls **établissements**

scolaires de l'Éducation Nationale (EN), en ciblant préférentiellement des établissements étiquetés Réseau d'Éducation Prioritaire (REP et REP+) afin de répondre à l'objectif d'actions visant les publics les plus fragiles. Ces établissements ont été identifiés par le rectorat de Lyon dans les départements de l'Ain et du Rhône, les établissements du département de la Loire ont été quant à eux affiliés au SSES de l'université de Saint Etienne.

Pour des raisons pratiques d'emploi du temps des établissements scolaires face aux contraintes de formation préalables des étudiants en santé avant leurs interventions, il a été défini une **période possible pour ces interventions** allant des vacances scolaires d'hiver aux vacances de Pâques.

C. Thématiques

Concernant les thèmes abordés pour cette première année du SSES à Lyon, il a aussi été décidé de se limiter à **deux thèmes possibles** pour des raisons de faisabilité avant d'envisager une **montée en charge du dispositif**.

Sur ce point, le rectorat de Lyon a donc été demandeur de ne pas aborder le thème de la *Santé Sexuelle et Affective*, ainsi que le thème des *Conduites Addictives*, présents dans les grands thèmes nationaux préconisés pour les interventions du SSES. Le rectorat jugeait en effet ces deux thèmes trop sensibles pour être appliqués dès cette année sans vision sur la façon dont les étudiants en santé seraient préparés à ces interventions. Ce point sera matière à de nouvelles discussions lorsque le dispositif aura fait ses premières preuves.

Pour Lyon, il a donc été retenu de faire réaliser des interventions sur les deux grandes thématiques suivantes :

- ***Habitudes de Vie***, regroupant les sujets autour de l'hygiène de vie, de l'alimentation, de l'activité physique, du sommeil et de l'utilisation des écrans, ou encore de l'hygiène bucco-dentaire,
- ***Gestes qui Sauvent***, mis en place en coordination avec les enseignants de l'École de Santé des Armées (ESA), visant selon le niveau et les capacités des élèves à leur apprendre à alerter, à porter secours, voire à appliquer les premiers gestes de secours et d'urgence pour les plus âgés.

Au vu de l'ajout d'une nouvelle unité d'enseignement dans le cursus des étudiants, ce travail s'est posé la question de l'évaluation de la mise en place et des enseignements de ce dispositif. La méthodologie de recherche suivante a donc été mise au point afin de pouvoir analyser la mise en œuvre du service sanitaire dans les facultés de médecine de Lyon, ainsi que ses effets sur les étudiants,.

Méthodes

I. Objectifs de l'étude

La question a porté sur l'évaluation des enseignements mis en place dans le programme de cours de 3^{ème} année des facultés de médecine Lyon Est et Lyon Sud et de 4^{ème} année de la faculté de maïeutique Lyon Sud. L'objectif a été de savoir si les enseignements mis en place permettaient de répondre aux objectifs du service sanitaire qui concernaient les étudiants de ces deux facultés.

Le but de ce dispositif a été de former ces étudiants aux questions de prévention, promotion de la santé et d'éducation pour la santé, ou du moins de les sensibiliser aux enjeux dans ces domaines ; et aussi de les préparer à aller effectuer leurs interventions en prévention sous forme d'action d'éducation pour la santé dans les établissements scolaires dans lesquels ils étaient affectés pour leur service sanitaire.

L'**objectif principal** de cette étude a donc été d'**évaluer le processus de mise en œuvre du dispositif SSES** au cours de l'année universitaire 2018-2019, au travers des **perceptions des étudiants** en 3^{ème} année de médecine et de 4^{ème} année de maïeutique ayant participé à cette première année de mise en place du service sanitaire.

Les objectifs spécifiques de l'étude ont donc été d'évaluer :

- l'**effet du module de formation** à l'éducation pour la santé et à la posture éducative sur la conscientisation des apprentissages par les étudiants,
- la **satisfaction des étudiants** concernant le module de formation à l'éducation pour la santé et à la posture éducative,
- la **cohérence du dispositif SSES**, telle que perçue par les étudiants.

Les retombées attendues de cette étude étaient de fournir des axes de réflexion et d'amélioration du dispositif SSES suite à cette première année d'expérience.

II. Type d'étude

Nous avons donc réalisé une **étude observationnelle de type mixte**, combinant des approches méthodologiques quantitatives via une enquête par **questionnaire**, avec des

approches qualitatives via une enquête par **entretiens semi-dirigés** et par **observations de terrain**.

Il s'est agi d'un protocole de type « niché », dont les deux approches se nourrissaient l'une de l'autre, avec un recueil séquentiel de données : l'enquête par questionnaire a précédé l'enquête qualitative, dont l'analyse a été séparée. Ce protocole a permis d'aborder des questions de recherches complémentaires concernant les réactions des participants quant au programme évalué (31).

Ce caractère mixte de la méthodologie nous a permis d'explorer les trois premiers niveaux **d'évaluation d'une formation du modèle de Kirkpatrick** (32,33).

L'approche quantitative a permis essentiellement d'appréhender le premier niveau d'évaluation en mesurant le **degré de satisfaction des participants**, tout en ayant une première appréciation du second et troisième niveau d'évaluation de Kirkpatrick.

L'approche qualitative a permis d'explorer plus profondément l'ensemble des trois niveaux, en décrivant **ce que les participants avaient appris** et ce qu'ils avaient retenu des enseignements, mais aussi de discuter **comment et en quoi ces enseignements les avaient formés** à la prévention et à la préparation de leurs actions.

Tableau 1 : Répartition de l'apport des différents types de méthodologie employés pour évaluer les enseignements selon la théorie d'évaluation de Kirkpatrick

Niveau d'évaluation de Kirkpatrick	Méthodologie quantitative par questionnaire	Méthodologie qualitative par entretiens	Méthodologie qualitative par observations
Niveau 1 : réactions des participants ou leur degré de satisfaction	+++	++	-
Niveau 2 : les apprentissages ou ce qu'ils ont appris	++	++	+
Niveau 3 : les comportements ou ce qui a évolué dans leur manière de travailler	+	+	+++
Niveau 4 : les résultats ou bénéfices factuels	-	-	-

III. Population de l'étude

A. Critères d'inclusion

Les étudiants de troisième année de médecine des facultés Lyon Est et Lyon Sud, ainsi que les étudiants de quatrième année en maïeutique de la faculté de Lyon Sud.

Parmi eux, les étudiants participants au dispositif service sanitaire pour l'année universitaire 2018-2019.

B. Critères d'exclusion

Les étudiants qui avaient été dispensés de participation au service sanitaire pour l'année universitaire 2018-2019.

Pour les entretiens semi-dirigés, les étudiants n'ayant pas suivi l'ensemble de la formation par e-learning et par enseignements dirigés.

IV. Intervention étudiée : la maquette pédagogique dans les facultés de médecine de Lyon

Pour la faculté de médecine Lyon Est, le schéma pédagogique présenté dans le Tableau 2 a été retenu pour les enseignements de l'année universitaire 2018-2019 et a été intégré à l'emploi du temps des étudiants de troisième année (FGSM3 ou 3^{ème} année de Formation Générale en Sciences Médicales).

Tableau 2 : Récapitulatif des différentes étapes d'enseignements prévus dans le cadre du Service Sanitaire à la faculté de médecine Lyon Est pour l'année universitaire 2018-2019

Étapes	Dates	Intitulé	Contenu	Participants
1	07/09/2018	Séance d'information (1h)	Présentation du dispositif et de son organisation	Promotion complète
2	Semaine banalisée du 08 au 12/10/2018 Puis reste ouvert jusqu'à fin de l'année	E-learning UNIRES (20 à 25h)	Prévention et Promotion de la Santé, l'inégalité sociale de santé, l'éthique en Éducation pour la Santé	Promotion complète Individuellement
3	04/01/2019	Séance d'Enseignement Présentiel Interactif post e-learning - SEPI (3h)	- Cours physiologie du Sommeil et risques en santé - Rappels de cours sur alimentation et activité physique - Notions de santé publique et prévention vues dans le e-learning	Promotion complète Par groupe en demi-promotion
4	Du 14 au 18/01/2019	Enseignements Dirigés (ED) d'ateliers IREPS : (2 journées complètes, soit 12h)	Formation à l'Éducation pour la Santé et posture éducative Outils pédagogiques (jeux) et d'animation	Par groupe de 24 étudiants

4 bis	Du 28 au 29/01/2019	TP « Gestes qui Sauvent » (3h)	Rappels théoriques sur les gestes d'urgence et de premiers secours vus en AFGSU l'an dernier	Moitié de la promotion Par groupe de 12 étudiants
5	Semaine banalisée du 04 au 08/03/2019	Temps d'intervention et d'actions dans les établissements (variable selon les établissements)	Mise en pratique des acquis théoriques Contenus des interventions réparés et définis par les étudiants en lien avec référent local dans l'établissement	Promotion complète Par groupe de 4 pour le thème <i>Habitudes de Vie</i> Par groupe de 12 pour le thème <i>Gestes qui Sauvent</i>
6	24/04/2019	Séance d'évaluation et retour expérience : Soutenance orale du rapport d'intervention	Évaluer contenu des interventions et compréhension de la démarche en éducation pour la santé	Promotion complète Par groupe d'intervention

Pour la faculté de médecine et maïeutique Lyon Sud, le schéma pédagogique retenu suivait la même trame d'enseignements que celle mise en place à Lyon Est. Les dates des enseignements étaient différentes, l'organisation des ED de posture éducative était sur quatre matinées consécutives et non deux journées complètes. Enfin le temps d'intervention n'était pas dédié sur une semaine dans l'emploi du temps, mais laissé à la libre appréciation des établissements scolaires selon les disponibilités des étudiants afin de permettre plus de souplesse sur les temps d'accueil.

L'ossature générale des enseignements restant identique, nous avons considéré les maquettes pédagogiques des deux facultés équivalentes dans le cadre de notre étude. Pour plus de simplicité dans la suite de la description de l'intervention étudiée, nous nous sommes concentrés sur l'organisation telle qu'elle a été faite dans la faculté de médecine Lyon Est.

A. Premier temps : enseignement théorique

Une **séance d'information** d'une heure en cours magistral pour toute la promotion, a eu lieu le 7 septembre 2018 de 17 à 18h menée par l'enseignant référent de santé publique pour le service sanitaire à Lyon Est, secondé par l'enseignant référent de l'ESA pour la thématique *Gestes qui Sauvent*, ainsi que d'un représentant du rectorat.

Des **enseignements par e-learning** ont également eu lieu. Ils reprenaient un contenu déjà existant et développé par l'UNIRES, à destination des enseignants et personnels de l'Éducation Nationale voués à mettre en place des actions d'éducation pour la santé dans leurs établissements.

Cet e-learning a été mis à disposition des étudiants sur la plateforme pédagogique de l'université Lyon 1, *Claroline*. Le temps de travail pour suivre l'ensemble de la formation a été évalué à environ vingt heures de travail pour l'étudiant. Les journées de la semaine du 8 au 12 octobre 2018 ont été banalisées pour permettre aux étudiants de suivre le contenu du e-learning. Ce contenu est resté par la suite disponible et consultable sur *Claroline* jusqu'à la fin de l'année universitaire. Cette formation en ligne abordait différentes notions touchant les grands principes du champ de la prévention et de la promotion de la santé, ainsi que ceux de l'éducation pour la santé (programme disponible en Annexe 1).

Des **ressources documentaires** ont été mises à disposition sur *Claroline* par les enseignants des spécialités concernés par les thématiques retenues.

Ces ressources incluaient des supports d'informations sur les grands points du Plan National Nutrition Santé ou sur les recommandations en vigueur en terme de sommeil, ainsi que des supports de mise en œuvre d'actions adaptées aux enfants et adolescents, comme par exemple l'outil *Fourchettes et Baskets* développé par l'INPES ou l'outil *Apprendre le sommeil à l'école avec Mémé Tonpyj* développé par les enseignants de l'université de Lyon en lien avec le rectorat de l'Académie du Rhône et de l'Ain.

Une **Séance d'Enseignement Présentiel Interactif – SEPI** d'une durée de trois heures en demi-promotion, soit en groupe de 190 étudiants a également été organisée.

Cette séance avait pour but de reprendre le contenu du e-learning, et de répondre aux questions des étudiants sur les différentes notions qu'ils avaient vu précédemment. Elle a eu lieu le 4 janvier 2019 matin ou après-midi selon le groupe, et a été assurée par un enseignant

de santé publique, accompagné d'un enseignant en endocrinologie et nutrition et d'un enseignant en neuro-pédiatrie et physiologie du sommeil de l'enfant. Ils ont pu reprendre les notions importantes des thématiques Alimentation et Sommeil en présentant les ressources mises à disposition sur *Claroline*.

Une **série de quatre Enseignements Dirigés (ED)** de trois heures chacun, de formation à l'éducation pour la santé et à la posture éducative a été organisée. Ces ED ont eu lieu sur deux journées complètes entre le 14 et le 18 janvier 2019, par groupe de 25 à 30 étudiants. Le contenu pédagogique de ces ED a été mis au point par l'IREPS et l'ADES, et ils ont été assurés par un binôme de formateurs universitaires formés par l'IREPS et l'ADES en août ou septembre 2018.

Ces ED ont abordé le principe de la **posture éducative**, tout en mettant les étudiants en position de tester des techniques d'animation utilisés en éducation pour la santé, qu'ils ont pu à leur tour réutiliser pour leurs interventions sur le terrain.

Il a été défini sept objectifs à ces ED par l'IREPS et l'ADES :

- identifier les représentations en matière de prévention et les déterminants de santé,
- prendre conscience de la complexité des comportements de santé,
- savoir adopter une posture éducative,
- découvrir des techniques d'animation en fonction de l'approche éducative choisie,
- savoir construire et animer une séance en classe,
- comprendre la dynamique de groupe,
- savoir évaluer son action.

Un **enseignement de Travaux Pratiques (TP)** de trois heures a été réalisé pour les étudiants concernés par la thématique des ***Gestes qui Sauvent***.

Ce TP a consisté à reprendre les points importants à aborder avec les élèves dans les établissements et à leur remettre un kit de matériel qu'ils ont pu utiliser lors de leurs interventions (mannequin en plastique, faux défibrillateur en carton, etc.).

B. Second temps : interventions sur le terrain

Ces **interventions sur le terrain** ont eu lieu par groupe de quatre étudiants pour la thématique *Habitudes de Vie*, et par groupe de douze étudiants pour la thématique *Gestes qui Sauvent*.

La répartition entre les thèmes a été faite par ordre alphabétique afin de limiter la formation des groupes par affinité, et ainsi les forcer à travailler en groupes avec des étudiants qu'ils connaissaient moins, voire pas du tout.

La répartition de lieux d'interventions a été faite aléatoirement, parmi la liste de d'établissements ciblés par le rectorat. Dans un second temps pour les étudiants de la faculté Lyon Est, une vérification pour les groupes affectés sur des établissements scolaires éloignés de Lyon a été effectuée afin de s'assurer que ces groupes comprenaient bien au moins un ou des étudiants détenteurs du permis de conduire et d'une voiture pour se rendre sur place. Une indemnité de 130 euros était légalement prévue par arrêté pour les étudiants devant intervenir à plus de 15 kilomètres de la faculté.

Ce temps d'intervention était composé de deux phases :

- une **période de prise de contact** des étudiants avec l'établissement d'accueil, avec si possible une visite sur place. Ce temps est apparu indispensable afin de bien **préparer l'intervention en concertation avec les responsables de l'établissement** scolaire, particulièrement ceux en charge du Comité d'Éducation à la Santé et Citoyenneté (CESC) de l'établissement. Ceci, afin que les interventions des étudiants s'intègrent au mieux au projet éducatif de ce CESC,

- une **période consacrée aux interventions proprement dites**. Elle a été évaluée à quatre journées complètes dans l'établissement scolaire, à adapter selon les besoins et possibilités de l'établissement. Pour la faculté de médecine Lyon Est, la semaine du 4 au 8 mars 2019 a été banalisée dans l'emploi du temps des étudiants, autant pour les cours que les stages, pour leur permettre d'être disponibles pour les interventions dans les établissements. Pour la faculté Lyon Sud, les étudiants pouvaient aller intervenir dans les établissements scolaires en fonction des possibilités des établissements pendant la période entre le 4 mars et le 12 avril 2019.

C. Troisième temps : évaluation des étudiants

Pour la **validation** finale de l'Unité d'Enseignement du Service Sanitaire, ainsi que de la bonne participation des étudiants à celui-ci, il a été décidé de faire réaliser aux étudiants :

- la **réaction d'un rapport** de 5 à 10 pages sur les actions réalisées dans les établissements pour chaque groupe d'intervention, qui était à rendre pour mi-avril,
- la **soutenance orale** de ce rapport, par groupe d'intervention, devant un jury d'enseignants et formateurs SSES, qui a eu lieu le 24 avril 2019.

Ces rapports ont eu pour but de permettre aux enseignants d'avoir un retour sur ce qui avait été réalisé par les étudiants dans les établissements. Ces rapports décrivaient les actions qui avaient été menées, et permettaient également de vérifier l'acquisition, la compréhension et l'application des méthodes pédagogiques enseignées pendant l'année. Ce double exercice écrit et oral a également eu pour but de faire prendre du recul aux étudiants quant aux actions réalisées, et d'exprimer leur avis sur l'apport de leur participation à ce dispositif en termes de connaissances, compétences et également à titre personnel.

Pour la validation des étudiants, il a été également pris en compte la présence au temps de cours en présentiel, et lors des temps d'intervention dans les établissements scolaires. Il n'a pas été pris en compte la validation de l'ensemble des modules d'enseignements du e-learning.

V. Approche méthodologique quantitative : évaluation de la satisfaction des étudiants concernant les ED de Posture Éducative

L'approche quantitative de l'étude a consisté en l'analyse des réponses des étudiants à un **questionnaire de satisfaction de la formation des ED de Posture Éducative**. Elle correspondait donc à une **étude transversale** par questionnaire de satisfaction auprès de tous les étudiants ciblés par l'étude.

A. Choix d'un questionnaire de satisfaction des étudiants

Sur le plan universitaire international, particulièrement nord-américain, la **satisfaction des étudiants** quant aux enseignements est considérée comme un **bon critère d'évaluation de la qualité**, et même de **l'efficacité de ces enseignements (34)**. Ainsi les travaux de Cohen et Feldman dans les années 1980, ont démontré un lien de corrélation entre une évaluation positive par les étudiants et leurs bons résultats aux examens dans la matière concernée, et également un lien de corrélation avec une bonne évaluation par des enseignants pairs

extérieurs. Ces liens ont depuis été plusieurs fois confirmés (35,36). L'évaluation des enseignements par les étudiants est aujourd'hui considérée comme un **bon moyen d'estimer la qualité des enseignements** ou des enseignants. En outre, c'est une méthode **facile à mettre en œuvre, économique, reproductible**, et qui permet aux étudiants de s'exprimer et de participer à l'amélioration des enseignements qu'ils suivent (37).

Ce questionnaire a permis d'appréhender les **trois premiers niveaux d'évaluation d'une formation** du modèle de Donald Kirkpatrick (32,33), que sont :

- 1 - les **réactions des participants** ou leur degré de satisfaction,
- 2 - les **apprentissages** ou ce qu'ils ont appris,
- 3 - les **comportements** ou ce qui a évolué dans leur manière de travailler.

L'appréciation des résultats ou quatrième niveau d'évaluation d'une formation du modèle de Kirkpatrick, n'a pas été évaluée dans notre étude. Elle aurait nécessité une évaluation de l'impact des étudiants participants sur les comportements de santé des bénéficiaires de leurs actions, ou sur leur état de santé dont une modification ne serait décelable qu'à très long terme.

B. Développement du questionnaire de satisfaction

Le questionnaire a été créé à partir d'un **questionnaire d'évaluation de l'IREPS déjà existant** comprenant des questions évaluant :

- la **satisfaction générale** des étudiants pour ces ED par une échelle de Likert à quatre modalités allant de « Pas du tout satisfait » à « Très satisfait » (question 1),
- la **notation** par les étudiants de la **qualité des ED** sur une échelle continue numérique allant de 0 à 10 (question 2),
- la **satisfaction** des étudiants, par une échelle de Likert à quatre modalités allant de « Pas du tout satisfait » à « Très satisfait », **sur cinq dimensions de la formation** : l'animation de la formation, les échanges entre participants, la documentation remise, l'ambiance dans le groupe et le binôme de formateurs (question 3),
- l'**auto-évaluation des étudiants** sur leur niveau de compétences pour les **sept objectifs de la formation** comme définis plus haut, **avant et après celle-ci**, selon une échelle continue numérique allant de 0 à 10 (question 4 et critère de jugement

principal), permettant l'évaluation de niveau 2 de la formation selon le modèle de Kirkpatrick,

- la perception des étudiants quant à la **capacité des ED à répondre à leurs attentes**, par une échelle de Likert à quatre modalités allant de « Pas du tout » à « Totalelement » (question 6),
- les **points forts** et les **points faibles** de la formation identifiés par les étudiants, par du texte libre (question 7),
- la perception des étudiants sur les **effets potentiels de ces ED dans leur pratique professionnelle future**, par une échelle de Likert à quatre modalités allant de « Pas du tout » à « Beaucoup » (question 9), permettant une première estimation du niveau 3 de l'évaluation d'une formation selon le modèle de Kirkpatrick.
- l'**avis général** des étudiants sur les ED de formation, par du **texte libre** (question 10).

A ce questionnaire ont été ajoutés deux questions supplémentaires dans le but d'évaluer :

- **quelles étaient les attentes** des étudiants vis-à-vis de ces ED, par une question à choix multiples (question 5),
- l'**auto-évaluation globale** des étudiants à se sentir à l'aise pour mener leurs actions d'éducation à la santé en milieu scolaire, par une échelle continue numérique allant de 0 à 10 (question 8).

Le questionnaire tel que présenté au format papier est disponible en Annexe 2.

C. Recueil des données

Le questionnaire obtenu a ensuite été numérisé et mis à disposition sur la plateforme pédagogique de l'université *Claroline*, dans le module d'enseignement du Service Sanitaire. Cette numérisation a permis aux étudiants de répondre au questionnaire directement depuis leur ordinateur ou leur *Smartphone*.

Le questionnaire a été adressé aux étudiants en 3^{ème} année des facultés de médecine Lyon Est et Lyon Sud et aux étudiants de 4^{ème} année de la faculté de maïeutique Lyon Sud ayant suivi les deux journées d'ED. Il avait été demandé aux enseignants de faire remplir le questionnaire aux étudiants avant de conclure le cours et de libérer les étudiants.

Il avait également été prévu des questionnaires au format papier pour les étudiants ne possédant pas de *Smartphone*, ou pour qui l'accès à la plateforme n'avait pas fonctionné. Des questionnaires au format papier ont été récupérés par les enseignants à la fin des ED, pour les remettre au service de scolarité de troisième année de médecine Lyon Est qui a centralisé ces documents. Ces réponses aux questionnaires ont ensuite été informatisées, également questionnaire par questionnaire, sur *Claroline* avant extraction de la base de données par le service ICAP en charge de cette plateforme pédagogique.

D. Critères de jugement

La **comparaison des scores totaux obtenus à la question 4** a été prise pour critère de jugement principal de l'étude quantitative, portant donc sur l'évaluation des ED de Posture Éducative. Cette question consistait en une **auto-évaluation des étudiants sur leur niveau de compétences pour les sept objectifs de la formation** comme définis plus haut. Pour chaque objectif, les réponses étaient cotées selon une **échelle continue numérique allant de 0 à 10**. Ainsi pour un étudiant donné, un score total allant de 0 à 70 pouvait être obtenu en additionnant l'ensemble des scores. Deux cotations ont été réalisées au même moment, après les deux journées de formation : les étudiants devaient rétrospectivement évaluer leur niveau de compétences avant la formation, avant d'évaluer leur niveau de compétences après celle-ci.

La question 4 d'auto-évaluation des compétences a été choisie pour critère de jugement principal, car elle a permis d'**évaluer l'apport de la formation sur les compétences ciblées par les objectifs de la formation** (niveau 2 de Kirkpatrick). Une évaluation portant sur les objectifs de la formation paraissait en effet tout à fait pertinente comme critère de jugement, tout en allant plus loin qu'une simple question de satisfaction.

Les **critères de jugement secondaires** de l'étude quantitative ont consisté en l'**analyse descriptive** des réponses aux questions 1, 2, 3, 6, 8 et 9 du questionnaire. Ces questions permettaient essentiellement de mesurer différents critères de satisfaction des étudiants pour ces ED de posture éducative, avec également une estimation de l'intérêt qu'ils en voyaient pour leurs pratiques futures.

E. Analyses statistiques

Les données mises en forme ont été analysées dans le logiciel R Studio (version 1.1.463).

Toutes les analyses ont été réalisées avec comme **unité statistique** : « l'étudiant ».

Selon les questions, l'analyse statistique a consisté en une **analyse simplement descriptive** des réponses, avec **calcul de moyenne et de médiane**, en mettant en parallèle les résultats obtenus par les **sous-groupes des étudiants** en médecine de Lyon Est, des étudiants en médecine de Lyon Sud ou des étudiants en maïeutique de Lyon Sud, avec les résultats obtenus avec **l'ensemble des résultats**.

L'analyse du critère de jugement principal a consisté à comparer la moyenne des scores totaux obtenus concernant le « avant » et le « après » formation. Ces moyennes ont été calculées et comparées en tenant compte du caractère répété des données. Au vu du caractère non paramétrique de la distribution des données, l'analyse du critère de jugement principal a été effectuée selon un **test de Wilcoxon-Mann-Whitney apparié**, qui a été effectué avec un seuil de significativité habituel soit un risque **alpha à 5 %**.

VI. Approche qualitative : analyse de la perception des étudiants concernant les enseignements reçus et leurs interventions

L'approche qualitative de l'étude a consisté en la **combinaison de plusieurs méthodologies** de recherche qualitative dans le but de compléter la réflexion de ce travail de recherche sur les enseignements du Service Sanitaire.

Ainsi, par la finesse de l'approche qualitative, nous avons pu nous renseigner sur la **perception des étudiants quant à la prévention et la promotion de la santé** et une éventuelle évolution de leur perception au cours de l'année universitaire, tout en précisant **leur appréciation des différentes étapes de l'enseignement**.

L'analyse qualitative de cette étude, nous a permis également une **meilleure compréhension des résultats quantitatifs** obtenus par analyse des réponses au questionnaire de satisfaction.

A. Méthode de « l'étudiant traceur »

Inspiré de la méthode du « patient traceur » utilisé en qualité des soins, notre méthode de « l'étudiant traceur » a consisté en le **suiti d'un panel d'étudiants** parmi la promotion de 3^{ème} année de la faculté de médecine Lyon Est. Les étudiants du panel ont été interrogés à plusieurs moments au cours de l'année universitaire et de l'avancée du programme d'enseignement du Service Sanitaire, pour s'exprimer de manière rétrospective sur ce qu'ils avaient pensé des enseignements qu'ils avaient reçus et de l'apport de ceux-ci pour leur pratique future ou pour eux-mêmes.

1. Recrutement des étudiants participants

Les participants à la part qualitative de cette étude étaient des étudiants de 3^{ème} année de médecine de la faculté de médecine Lyon Est, volontaires pour participer aux différents temps d'entretiens qualitatifs prévus dans l'étude. Le seul critère de non-inclusion était le fait de ne pas avoir suivi les enseignements du service sanitaire, particulièrement ceux prévus en présentiel ; à savoir la séance de SEPI et les ED de posture éducative : voir maquette pédagogique présentée ci-dessus dans le Tableau 2.

Il a été décidé de construire ce panel d'étudiants de manière raisonnée, à défaut de pouvoir obtenir un échantillon réellement représentatif. Ainsi, un **total de 20 étudiants** est apparu comme un nombre suffisant afin de pouvoir obtenir une certaine pluralité des avis, ainsi que pour voir se dégager d'éventuelles opinions partagées. Ce nombre de 20 étudiants a été pensé sur le principe de 10 entretiens d'étudiants affectés dans chacun des deux thèmes du Service Sanitaire : *Habitudes de Vie* et *Gestes qui Sauvent*, et pour conserver la parité de genre au sein de chacun de ces thèmes soit 5 étudiantes et 5 étudiants pour chacun des thèmes.

Dans le but de motiver les étudiants à participer, une gratification dans le système des « points bonus » de la faculté a été prévue.

Le recrutement des étudiants a ensuite été réalisé de façon active comme suit :

- dans un premier temps, par prise de contact via mails après identification de profils différents avec l'aide des élus étudiants (élus étudiants, étudiants impliqués dans une

association étudiante, étudiants du Service de Santé des Armées, étudiants ayant déjà participé ou organisé des actions d'éducation à la santé, étudiants « lambda »),

- dans un second temps, par le biais d'une annonce postée sur un réseau social, via le groupe privé de la promotion sur Facebook.

Le recrutement des étudiants a été **effectué sur la base du volontariat en tenant compte des différents profils recrutés** au fur et à mesure, des critères énoncés plus haut, tout prenant soin de recruter des étudiants ne faisant pas partie des mêmes groupes d'intervention ou des mêmes groupes d'ED afin de diversifier les expériences quant aux différentes étapes du dispositif.

Les étudiants ont été informés au moment du recrutement du **caractère anonyme de leur participation**, que les entretiens étaient enregistrés par dictaphone pour retranscription, qu'ils ne répondaient aux questions que s'ils le souhaitaient, et qu'ils restaient libres de mettre fin aux entretiens ou au suivi de cette étude quand ils le désiraient.

2. La première série d'entretiens semi-dirigés

Ces premiers entretiens ont eu lieu après la fin des enseignements du Service Sanitaire et **avant le temps d'interventions prévu** dans l'emploi du temps des étudiants.

Un **guide d'entretien** a été mis au point au préalable du recrutement des participants, disponible en Annexe 3. Celui-ci a été rediscuté après quatre entretiens, pour modification de l'ordre et de la formulation de certaines questions qui mettaient les étudiants en difficulté en début d'entretien.

L'entretien n°1 a débuté par le recueil de **quelques données sociodémographiques afin de préciser le profil de chaque étudiant** participant : âge, sexe, thème d'affectation du Service Sanitaire, profil particulier d'étudiant et spécialité(s) envisagée(s) si cela est déjà le cas pour l'étudiant. Il a aussi été rappelé aux étudiants les règles du contrat de communication, et ils ont été invités à exprimer leur avis sans craindre aucun jugement de la part de l'interviewer, ni aucunes représailles sous couvert de leur anonymat.

Au cours de cet entretien ont été abordés :

- la **perception des étudiants** quant à la santé publique, la prévention et la promotion de la santé,
- leur **avis sur l'enseignement par e-learning et SEPI** en terme de forme et de contenu,
- leur **avis sur l'enseignement par ED de posture éducative** en terme de forme et de contenu également, ainsi que sur les **TP Gestes qui Sauvent** pour les étudiants affectés sur cette thématique,
- leur **avis sur ce dispositif et sa mise en place** à la faculté,
- leur **projection dans la suite** de leur Service Sanitaire.

3. La seconde série d'entretiens semi-dirigés

Ces seconds entretiens ont débuté **après la fin des interventions** des étudiants en établissements scolaires, ainsi qu'après la séance de présentation orale de leur rapport d'intervention qui a eu lieu fin avril.

Le **second guide d'entretien** a été mis au point à la suite de la première série d'entretien, disponible également dans l'Annexe 3. Les retranscriptions des premiers entretiens, ainsi que les observations sur site prévues dans le cadre de l'étude ont permis d'enrichir les questions de ce second guide d'entretien.

Au cours de cet entretien ont été abordés :

- la **perception des étudiants quant aux interventions** qu'ils avaient réalisé en établissement scolaire, après une description de celles-ci et de leur préparation,
- l'**avis des étudiants sur les enseignements** reçus avant leurs interventions, en prenant soin d'évaluer une éventuelle évolution de cet avis par rapport au premier entretien,
- la **vision des étudiants sur l'intérêt du Service Sanitaire** pour eux et pour la société, en discutant également les perspectives d'amélioration du dispositif.

4. Retranscription et analyse

Tous les entretiens ont été enregistrés au format audio, pour en permettre la retranscription pour analyse thématique. Cette analyse des retranscriptions des entretiens a été effectuée

selon la méthode dite de « théorie ancrée », laissant émerger les théories pertinentes à partir de données du terrain en rapport avec le phénomène étudié, et non pas à partir d'hypothèses prédéterminées (38).

Les verbatims sont présentés à titre d'exemple ou d'illustration des idées émanant des résultats qualitatifs de l'étude. Leur analyse a permis également d'enrichir la discussion des résultats quantitatifs de l'étude.

B. Les observations sur site

1. Grille d'observation

Une **grille d'observation**, disponible en Annexe 4, a été mise au point au préalable de ces observations avec l'aide d'un sociologue spécialisé sur les questions de recherche en santé.

Il a été décidé de se concentrer sur **cinq axes d'observation** pour cette grille :

- **description du contenu** des interventions observées,
- quelle(s) **posture(s) physique(s)** et utilisation de l'espace,
- quelle(s) **posture(s) éducative(s)** des étudiants,
- quelles ont été les **difficultés rencontrées** par les étudiants,
- quel **retour de la classe** ou autre preuve de compréhension des élèves.

Cette même grille a été utilisée pour toutes les observations menées sur les trois établissements.

2. Lieux des observations

Initialement il était prévu que ces observations soient intégrées dans la méthodologie de « l'étudiant traceur », avec appréciation sur le terrain des actions de prévention et d'éducation à la santé réalisées par les étudiants ayant participé à l'étude. Pour des raisons pratiques d'emploi du temps et de possibilité de venue sur les établissements ayant accueilli les étudiants participants, ceci a dû être revu dans la méthodologie en cours d'étude : les observations ont donc été réalisés en suivant d'autres étudiants que ceux initialement prévus.

Pour réaliser ces observations, plusieurs établissements scolaires ayant accueilli des étudiants en médecine de la faculté de Lyon Est ont été contactés, par l'intermédiaire du référent service sanitaire de l'établissement. Le plus souvent, ce référent était l'infirmière scolaire de l'établissement.

Parmi les établissements ayant répondu affirmativement pour accueillir un évaluateur externe en plus du groupe d'étudiants intervenants, il a été choisi **trois établissements du niveau secondaire**. Dans ce choix il a été tenu également en compte les disponibilités de l'évaluateur sur les créneaux d'interventions des étudiants, ainsi que trois établissements situés dans des **communes différentes** : un dans le centre de Lyon, le second à Villeurbanne, et le dernier à Décines, une ville plus en banlieue de la Métropole du Grand Lyon.

3. Retranscription et analyse

A l'issue de ces observations, ont été rédigés des **comptes rendus d'observation** qui ont ensuite été analysés et comparés afin d'en ressortir des axes de réflexion, et d'enrichir la discussion des autres résultats obtenus.

4. Apport de la méthode

Ces entretiens ont permis d'évaluer directement **la bonne compréhension et mise en application des concepts et méthodes abordés pendant les enseignements**, particulièrement lors des ED de posture éducative ; soit le **niveau 3 d'évaluation d'une formation de Kirkpatrick**, l'évaluation portant sur le changement dans les pratiques des formés.

Résultats

I. Approche quantitative : enquête par questionnaire de satisfaction

Un total de 694 enregistrements a été extrait de la plateforme Claroline, qui avait hébergé le questionnaire en ligne. Parmi ces 694 enregistrements, 61 avaient été ajoutés suite à l'informatisation des questionnaires remplis par les étudiants sur format papier.

Ensuite, il a été identifié 114 enregistrements qui ont été exclus de la base de données avant analyse :

- 10 enregistrements qui représentaient des erreurs, réalisés par le personnel du service ICAP ou par des enseignants qui avaient testé le questionnaire,
- 84 enregistrements qui ne comportaient aucune réponse à aucune question,
- 20 enregistrements considérés comme des doublons. Ils avaient soit le même numéro étudiant, soit ne comportaient pas, pour un cas, les réponses à toutes les questions, alors que le second enregistrement était quant à lui complet. Dans ce cas, il a été choisi de ne conserver que l'enregistrement complet.

Au total, il a été inclus pour analyse un total de 580 réponses au questionnaire. Sur un total de 640 étudiants ayant suivi les deux journées de formation sur les facultés de médecine Lyon Est, et de médecine et maïeutique Lyon Sud, le taux de participation total représentait 91 % de ces étudiants.

A titre d'information, les étudiants de la faculté de médecine Lyon Est représentait 56% de l'ensemble des réponses analysées, avec un taux de participation de 87% (325 étudiants ayant répondu au questionnaire sur un total de 373 étudiants participants),. Le taux de participation des étudiants de médecine et maïeutique de la faculté Lyon Sud était de 95% (255 étudiants ayant répondu au questionnaire sur un total de 267 étudiants participants à la formation).

A. Satisfaction des étudiants

1. Satisfaction générale (question 1)

A la question « De manière générale, êtes-vous satisfait de la formation à laquelle vous venez de participer ? », un quart (25,0%) des répondant se sont déclarés très satisfaits et plus de la moitié (57,7%) ont déclaré être assez satisfaits des deux journées d’enseignements dirigés de posture éducative.

Les étudiants étaient moins d’un quart à se considérer peu satisfaits (14,0%) ou pas du tout satisfait (3,3%) par les deux jours de formation.

Soit un total de 82,7% de satisfaction positive contre 17,3% d’étudiants non satisfaits de la formation (Tableau 3).

Tableau 3 : Pourcentage de réponses des étudiants à la question « De manière générale, êtes-vous satisfaits de la formation à laquelle vous venez de participer ? »

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Médecine Lyon Est	29,2 %	58,2 %	8,9 %	3,7 %
Médecin Lyon Sud	20,9 %	54,1 %	21,8 %	3,2 %
Maïeutique	11,8 %	76,4 %	11,8 %	0 %
Total des étudiants	25,0 %	57,7 %	14,0 %	3,3 %

2. *Évaluation de la qualité de la formation (question 2)*

A la question « Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous la qualité de cette formation ? », les étudiants ont été un tiers à donner la note de 8 sur 10 à ces enseignements dirigés, valeur qui représente la médiane dans la distribution des réponses. La qualité de la formation a été évaluée en moyenne à 7,22 sur 10 par les étudiants.

Ils ont été moins de 7% à donner une note strictement inférieure à 5 sur 10 aux deux jours de formation.

Ces résultats sont présentés de manière plus détaillé dans la Figure 1.

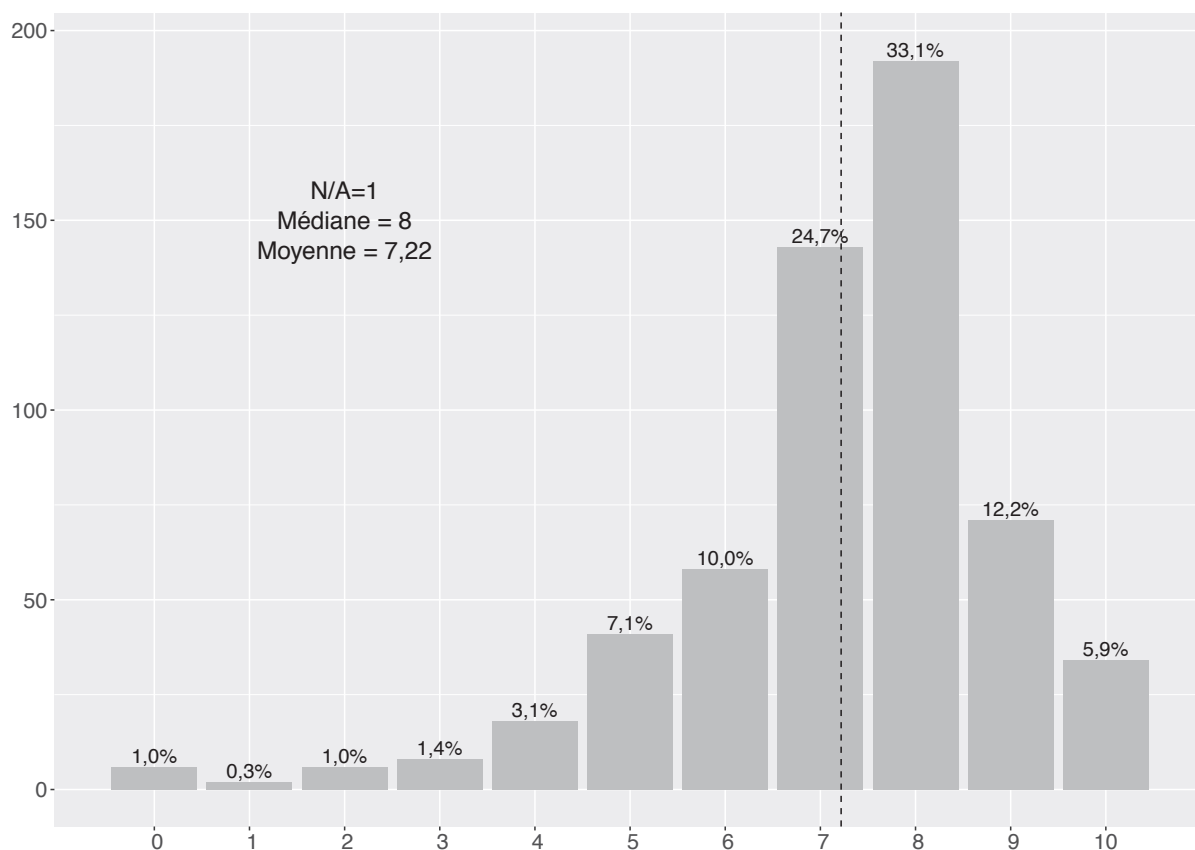


Figure 1 : Distribution des réponses à la question « Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous la qualité de cette formation ? ».

Notes en abscisse et Nombre de réponses en ordonnée.

3. Satisfaction concernant les cinq dimensions de la formation (question 3)

Concernant les cinq dimensions pour lesquelles les étudiants devaient évaluer leur satisfaction :

- 70% ont été satisfaits de l'ambiance dans le groupe,
- 67,7% ont été très satisfaits de leur binôme de formateur pour ces deux journées de formation,
- 58,6% ont été très satisfaits des échanges entre les participants,
- 46,7% ont été très satisfaits de l'animation de la formation,
- 31,4% seulement ont été très satisfaits de la documentation remise, et plus de la moitié (52,2%) en ont été assez satisfaits.

Les étudiants ont été 3% à ne pas répondre à cette question, hormis pour l'appréciation des binômes de formateurs où ils n'étaient que 0,3% à ne pas avoir répondu.

Ces résultats sont présentés de manière plus détaillée dans le Tableau 4.

Tableau 4 : Pourcentage de réponses des étudiants à la question « Pouvez-vous apprécier cette formation sur chacune des dimensions suivantes ? »

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Pas de réponse
Animation de la formation					
Lyon Est	49,2 %	41,1 %	4,9 %	1,2 %	3,4 %
Lyon Sud	45,9 %	41,4 %	7,7 %	1,4 %	3,6 %
Maïeutique	26,5 %	61,8 %	8,8 %	0 %	2,9 %
Total	46,7 %	42,4 %	6,2 %	1,2 %	3,4 %
Échanges participants					
Lyon Est	60,1 %	33,5 %	1,8 %	0,3 %	3,4 %
Lyon Sud	56,8 %	37,3 %	2,3 %	0,5 %	3,2 %
Maïeutique	50,0 %	47,1 %	0 %	0 %	2,9 %
Total	58,6 %	35,9 %	1,9 %	0,3 %	3,3 %
Documentation remise					
Lyon Est	32,9 %	53,6 %	9,2 %	1,2 %	3,1 %
Lyon Sud	27,3 %	51,4 %	16,8 %	1,4 %	3,2 %
Maïeutique	44,1 %	47,1 %	5,9 %	0 %	2,9 %
Total	31,4 %	52,2 %	12,1 %	1,2 %	3,1 %
Ambiance dans le groupe					
Lyon Est	72,0 %	23,4 %	1,5 %	0,0 %	3,1 %
Lyon Sud	67,3 %	28,6 %	0,9 %	0,0 %	3,2 %
Maïeutique	70,6 %	29,4 %	0 %	0 %	0 %
Total	70,0 %	25,9 %	1,2 %	0,0 %	2,9 %
Binôme de formateurs					
Lyon Est	66,2 %	28,9 %	3,7 %	0,6 %	0,6 %
Lyon Sud	71,8 %	22,7 %	4,5 %	0,9 %	0,0 %
Maïeutique	53 %	44,1 %	2,9 %	0 %	0 %
Total	67,6 %	27,4 %	4,0 %	0,7 %	0,3 %

4. Réponses de la formation aux attentes des étudiants (question 6)

A la question « Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ? », les étudiants répondants ont été

- plus de la moitié (57,1%) à trouver que la formation avait répondu en partie à leurs attentes,
- respectivement 17,9% à répondre totalement,
- 16,6% seulement à répondre un peu,
- enfin 5,3% d'entre eux rapportaient que les deux journées d'enseignement dirigés n'avaient pas du tout répondu à leurs attentes en début de formation.

Ils ont donc été 75% à avoir répondu plutôt positivement à cette question, contre 21,9% à y avoir répondu plutôt négativement.

Ces résultats sont présentés de manière plus détaillée dans le Tableau 5.

Tableau 5 : Pourcentage de réponses des étudiants à la question « Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ? »

	Totalement	En partie	Un peu	Pas du tout	Pas de réponse
Médecine Lyon Est	21,2 %	59,7 %	12,0 %	3,7 %	3,4 %
Médecine Lyon Sud	13,6 %	51,4 %	23,6 %	8,2 %	3,2 %
Maïeutique	14,7 %	67,6 %	14,7 %	2,9 %	0 %
Total des étudiants	17,9 %	57,1 %	16,6 %	5,3 %	3,1 %

B. Capacitation des étudiants en éducation pour la santé et en prévention

1. Conscientisation des apprentissages par les étudiants (question 4)

Les moyennes des réponses des étudiants ont augmenté de 1 point à 2,3 points sur 10 sur l'ensemble des sept objectifs de la formation. Le score total des étudiants pour l'ensemble des étudiants a augmenté en moyenne de 11,3 points sur 70, soit une augmentation de 16,14%.

Les différences des moyennes avant et après ont été significatives d'un point de vue statistique avec un p inférieur à 0,001 pour chacun des sept objectifs, ainsi que pour le total. Ces résultats sont présentés de manière détaillée dans le Tableau 6.

Tableau 6 : Comparaison des moyennes avant et après pour chaque objectif de compétence ou connaissance de la formation sur l'ensemble des étudiants interrogés

Objectifs	Moyenne Avant	Moyenne Après	Delta	p
Identifier les représentations en matière de prévention et les déterminants de santé	5,6	7	+ 1,4	<0,001
Prendre conscience de la complexité des comportements de santé	6,3	7,3	+ 1,0	<0,001
Savoir adopter une posture éducative	6	7,6	+ 1,6	<0,001
Découvrir des techniques d'animation en fonction de l'approche éducative choisie	5,5	7,8	+ 2,3	<0,001

Savoir construire et animer une séance en classe	5,5	7,6	+ 2,1	<0,001
Comprendre la dynamique de groupe	6,0	7,4	+ 1,4	<0,001
Savoir évaluer son action	5,9	7,4	+ 1,5	<0,001
Total	40,8	52,1	+ 11,3	<0,001

2. Capacité autoévaluée à intervenir en milieu scolaire (question 8)

Pour la question « Cette formation vous permet-elle de vous sentir à l'aise pour intervenir en milieu scolaire pour l'éducation à la santé ? », la médiane des réponses s'est située à 7 et a comptabilisé 27,2% des réponses des étudiants. La moyenne en a été très proche à 6,96 sur 10. La note de 8 sur 10 n'a pas été loin derrière la médiane, en comptabilisant 22,2% des réponses.

Encore une fois la majorité des réponses s'est située entre 5 et 10 avec à peine 7% des réponses exprimées pour les notes strictement inférieures à 5.

La répartition des réponses des étudiants est présentée dans la Figure 3 ci-dessous.

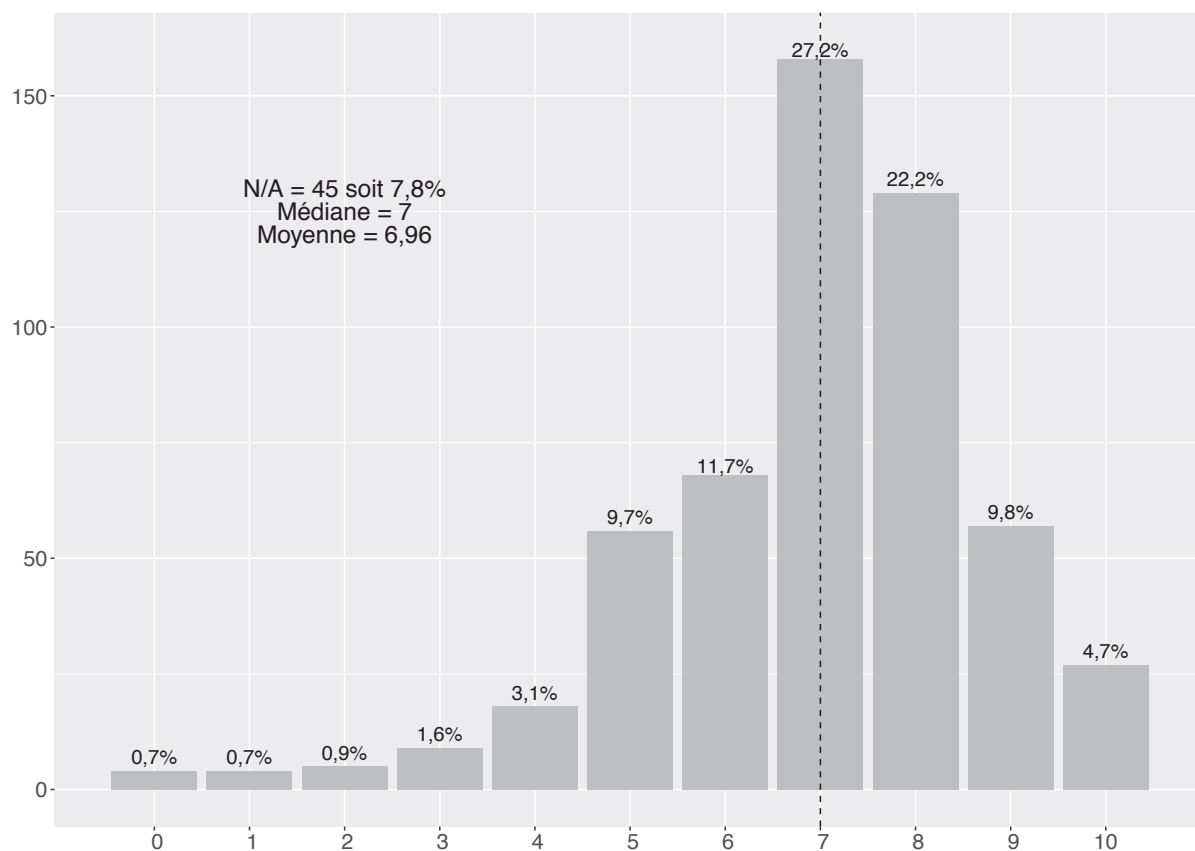


Figure 3 : Distribution des réponses des étudiants à la question « Cette formation vous permet-elle de vous sentir à l’aise en milieu scolaire pour l’éducation à la santé ? »

Notes en abscisse et Nombre de réponses en ordonnée.

3. Impact sur les pratiques professionnelles (question 9)

A la question « A votre avis, cette formation va-t-elle avoir des effets sur votre pratique professionnelle ? », un tiers (33,8%) des étudiants ont trouvé que la formation aurait assez d’effets sur leur pratique professionnelle et à peine plus (36,7%) ont pensé par contre que cela aurait peu d’effet sur leur pratique professionnelle.

Ils ont été 13,3% à dire que les deux jours de formation de Posture Éducative n’auraient aucun effet sur leur pratique, et seulement 9,5% d’entre eux ont rapporté que cela aurait beaucoup d’effet. Ils ont été 6,7% à ne pas avoir répondu à cette question.

Ces résultats sont présentés de manière plus détaillée dans le Tableau 7.

Tableau 7 : Pourcentage de réponses des étudiants à la question « A votre avis, cette formation va-t-elle avoir des effets sur votre pratique professionnelle ? »

	Beaucoup	Assez	Un peu	Pas du tout	Pas de réponse
Médecine Lyon Est	12,0 %	38,2 %	32,6 %	9,8 %	7,3 %
Médecine Lyon Sud	6,4 %	26 %	41,8 %	19,5 %	6,4 %
Maïeutique	2,9 %	44,1 %	44,1 %	5,9 %	2,9 %
Total des étudiants	9,5 %	33,8 %	36,7 %	13,3 %	6,7 %

II. Approche qualitative : méthode de l'étudiant traceur et observations

A. Descriptions des résultats qualitatifs

1. Entretiens semi-dirigés

L'échantillon des « étudiants traceurs » a été constitué comme prévu de 20 étudiants en médecine en 3^{ème} année à la faculté de Lyon Est. Les caractéristiques des étudiants de cet échantillon sont présentées dans le Tableau 8.

L'échantillon des étudiants traceurs était constitué de 10 femmes et de 10 hommes. Ils avaient entre 19 et 25 ans. Dix d'entre eux sont intervenus sur la thématique des *Habitudes de Vie* (HdV) dans le cadre de leur service sanitaire, et 10 d'entre eux sont intervenus en *Gestes qui Sauvent* (GqS).

Les entretiens de la première série ont eu lieu entre le 6 février et le 1^{er} mars 2019, et étaient d'une durée de 26 minutes à 1 heure et 13 minutes. La seconde série d'entretiens a eu lieu entre le 13 mai et le 18 juin 2019, et de durée allant de 34 minutes à 1 heure et 24 minutes (Tableau 9).

Les entretiens se sont déroulés pour la plupart dans une salle de travail de la bibliothèque universitaire du campus Rockefeller, trois d'entre eux ont été réalisés à l'extérieur au sein du campus Rockefeller, un entretien a eu lieu dans une salle de cours du bâtiment Cier du campus Rockefeller et un entretien a eu lieu par visioconférence Skype™.

Trois étudiants traceurs ont été considérés perdus de vue après plusieurs relances sans réponse de leur part pour fixer le rendez-vous du second entretien.

Tableau 8 : Caractéristiques des « étudiants traceurs »

Étudiants	Thème	Genre	Âge	Spécialités envisagées	Particularité
Étudiant 1	HdV	M	20	Psychiatrie, Gynécologie Obstétrique	Formé par l'évaluateur
Étudiant 2	HdV	M	20	Hématologie, Anatomopathologie	
Étudiant 3	HdV	M	21	Chirurgie, Ophtalmologie	
Étudiant 4	HdV	F	20	Chirurgie dont ORL	
Étudiant 5	HdV	M	20	Chirurgie	
Étudiant 6	HdV	F	20	Médecine Générale, Santé Publique, Psychiatrie, Infectiologie	
Étudiant 7	HdV	F	22	Médecine Générale ou autre spécialité médicale	ESA
Étudiant 8	HdV	F	19	Urgences, Anesthésie- réanimation, Gynécologie Obstétrique	
Étudiant 9	HdV	F	21	Cardiologie	
Étudiant 10	HdV	F	22	Médecine Générale, Pédiatrie	Membre EALS
Étudiant 11	GqS	M	21	Chirurgie orthopédique	
Étudiant 12	GqS	M	19	Médecine Générale	ESA
Étudiant 13	GqS	M	25	-	Passerelle 2ème année
Étudiant 14	GqS	M	21	Médecine Générale ou autre spécialité médicale	Membre bureau ACLE
Étudiant 15	GqS	M	20	Chirurgie, Neurologie	
Étudiant 16	GqS	F	21	Gynécologie Obstétrique	Membre bureau ACLE
Étudiant 17	GqS	M	20	Oncologie, Biologie Médicale	Élu étudiant
Étudiant 18	GqS	F	22	Psychiatrie, Médecine Générale	ESA
Étudiant 19	GqS	F	20	Gynécologie Obstétrique ou Médicale	Responsable projet EALS
Étudiant 20	GqS	F	20	Psychiatrie, Gynécologie Médicale	Responsable projet EALS

Lors de l'analyse des verbatims, l'identification d'une redondance des idées discutées par les étudiants a permis de discuter l'obtention de la saturation des données qualitatives.

Dans la suite du document, les verbatim des étudiants seront annotés avec entre parenthèses la lettre E, puis le numéro de l'étudiant, le numéro de son entretien, et la ligne du début de la citation selon le format EX-X-XXX.

Tableau 9 : Caractéristiques des entretiens

Étudiants	Date 1 ^{er} entretien	Durée 1 ^{er} entretien	Date 2 nd entretien	Durée 2 nd entretien
Étudiant 1	01/03/2019	0h56m16s	23/05/2019	0h57m11s
Étudiant 2	13/02/2019	0h26m55s	17/06/2019	0h34m01s
Étudiant 3	26/02/2019	0h45m38s	23/05/2019	0h47m21s
Étudiant 4	01/03/2019	0h27m24q	16/05/2019	0h30m20s
Étudiant 5	22/02/2019	0h47m20s	14/05/2019	0h48m17s
Étudiant 6	22/02/2019	0h54m27s	24/05/2019	1h01m29s
Étudiant 7	13/02/2019	0h45m40s	Non réalisé	-
Étudiant 8	13/02/2019	1h13m02s	Non réalisé	-
Étudiant 9	22/02/2019	0h47m54s	21/05/2019	0h57m05s
Étudiant 10	22/02/2019	0h43m44s	09/06/2019	1h03m25s
Étudiant 11	06/02/2019	0h51m14s	22/05/2019	1h05m23s
Étudiant 12	07/02/2019	0h42m57s	13/05/2019	0h48m36s
Étudiant 13	11/02/2019	0h47m55s	21/05/2019	1h02m03s
Étudiant 14	12/02/2019	0h34m03s	21/05/2019	0h55m55s
Étudiant 15	14/02/2019	0h32m28s	16/05/2019	0h36m11s
Étudiant 16	25/02/2019	0h39m06s	Non réalisé	-
Étudiant 17	25/02/2019	0h32m09s	05/06/2019	0h48m20s
Étudiant 18	08/02/2019	0h49m26s	18/06/2019	1h24m24s
Étudiant 19	11/02/2019	0h34m21s	22/05/2019	0h46m37s
Étudiant 20	28/02/2019	0h37m12s	22/05/2019	0h45m02s

2. Observations sur site

Les observations ont eu lieu dans trois établissements scolaires différents du niveau secondaire. Quatre groupes d'étudiants affectés sur le thème *Habitudes de Vie* ont ainsi pu être observés, dont deux groupes à deux reprises pour deux interventions qui se suivaient dans deux classes différentes.

Les caractéristiques des interventions observées ont été résumées dans le Tableau 10.

Tableau 10 : Caractéristiques des observations sur site réalisées

	Lieu	Durée et nombre intervention	Niveau	Nombre élèves	Thème abordé
Groupe 1	Villeurbanne	1h - 2	5 ^{ème}	18 - 25	Alimentation
Groupe 2	Villeurbanne	1h - 2	5 ^{ème}	22 - 22	Alimentation
Groupe 3	Décines	2h - 1	5 ^{ème}	26	Sommeil
Groupe 4	Lyon 4 ^{ème}	1h30 - 1	4 ^{ème}	26	Sommeil

Les interventions observées ont porté soit sur l'alimentation, soit sur la question des sommeils et de son rapport aux écrans. Elles ont duré entre 1 et 2 heures, étaient à destination soit d'élèves de cinquième ou de quatrième, et ont concerné entre 18 et 26 élèves.

B. Satisfaction générale des étudiants

1. Un accueil du dispositif plutôt partagé

Alors qu'ils sont beaucoup à ne jamais avoir participé à des actions de prévention ou d'éducation pour la santé, les étudiants interrogés ont montré un intérêt certain et de la curiosité pour ces actions.

Ils auraient même voulu en faire plus tôt, mais n'ont pas eu l'occasion ou ne s'étaient pas encore donné la peine de le faire.

« Plus un manque d'opportunité, parce que depuis que je suis rentré en études de médecine et que je m'intéresse à la santé : l'aspect santé publique, par rapport à la population et la prévention, ça m'intéresse beaucoup. » (E1-1-006)

« Non, je n'y ai jamais vraiment pensé. Et puis je n'ai jamais eu l'occasion de le faire donc bon... Alors là, c'est l'occasion. » (E2-1-006)

« C'est plus que l'occasion ne s'est pas vraiment présentée. Mais je sais que j'ai des amis qui en ont fait, et ça m'aurait bien tenté à un moment, mais je n'ai pas vraiment... enfin je ne me suis pas penchée sur la chose. » (E16-1-005)

« En fait si quelqu'un été venu vers moi en me demandant si ça m'intéresse, en fait si. Mais j'ai jamais eu l'occasion de... me le dire. » (E5-1-028)

Pour certains, c'est plus une question de méconnaissance de cette possibilité qui les a empêché de se lancer.

« On n'en parlait pas vraiment avant. Avant le Service Sanitaire, c'était un peu flou quoi. On savait ce que c'était, mais on n'était pas en gros concernés... Surtout que bon en P1 : c'est pas là qu'on y pense.... Puis en P2 si on nous en parle pas, on n'y pense pas forcément non plus... » (E11-1-044)

Mais pour d'autres, cela restait un manque d'intérêt assumé.

« Plutôt manque d'occasion... mais après, c'est vrai que ce n'est pas ce qui m'intéresse le plus... spécialement... dans les divers trucs qui nous sont proposés à côté quoi. » (E14-1-010)

Les étudiants interrogés se montraient plutôt optimistes et intéressés par le principe et la mise en place du service sanitaire.

« Parce que je pense que c'est important que les collégiens et les lycéens aient accès à de la prévention. Enfin moi, je n'en avais pas eu quand j'étais au lycée et au collège... et je trouve que c'est important. Donc je trouve que c'est bien. » (E2-1-317)

« Moi je le vois plutôt de manière positive comme ça. Je suis contente que ça soit mis en place, et que ça tombe sur notre année. » (E10-1-476)

« Moi, je trouve que c'est une super initiative ! Enfin... moi je l'ai... enfin... quand j'avais lu le programme de Macron quand il avait été élu, j'avais été hyper enthousiaste sur ce Service Sanitaire qu'il prévoyait de mettre : enfin, moi je trouvais que c'était une superbe initiative de contribuer à ça. Parce que c'est sûr que la prévention, c'est hyper important ; et c'est pas quand... enfin si, il n'est jamais trop tard pour faire de la prévention... mais je veux dire, cibler les jeunes, et utiliser les étudiants pour le faire c'est pertinent. Parce qu'après... je ne sais pas... quand on est médecins, ça y est on a autre chose à faire, donc les étudiants je trouve que c'est un très bon moyen de... faire quelque chose... » (E19-1-399)

Mais tout en étant bien conscients de ne pas partager l'avis majoritaire supposé de leur promotion.

« [...] j'en avais parlé avec d'autres étudiants qui disaient que [...] c'est pas à nous de faire ça... J'ai entendu ça plusieurs fois. Et ben pourquoi pas j'ai envie de dire. » (E18-1-478)

« De prime abord, quand on nous l'a annoncé, comme pour tout le monde : c'était chiant. » (E3-1-378)

« Parce qu'au final, il y a plein de gens qui trouvent ça chiant de devoir faire ça, en plus de leurs cours. Ce qui n'est pas mon cas, je trouve ça hyper intéressant. Il y a beaucoup de gens qui ne sont pas intéressés par parler à des enfants, ils ne sont pas intéressés par promouvoir la santé, alors que c'est pas rien. » (E6-1-243)

D'autres étudiants par contre avaient un avis teinté un peu plus négativement, le plus souvent en lien avec le fait que ce nouveau dispositif soit obligatoire.

« Parce que bon nous on n'a rien demandé pour le Service Sanitaire : on nous l'impose, on trouve ça plutôt pas mal donc on s'investit dedans... » (E11-1-528)

« Donc nous en fait, en début d'année... enfin je dis « nous » pour moi, quand on nous a dit en début d'année qu'on serait forcés de faire ça, moi je me suis... un peu braquée au début. » (E16-1-236)

Ou par un sentiment que ce dispositif n'était finalement qu'une réforme de plus qui était sorti de nulle part de leur point de vue.

« Bah moi j'ai trouvé que c'était tombé un peu comme un cheveu sur la soupe. Parce que c'était pas tellement introduit. [...] Donc ouais c'est tombé un peu comme ça, et puis comme par hasard c'est tombé sur nous l'année crash-test parce qu'on a aussi la réforme des ECN... » (E16-1-299)

« On n'a demandé l'avis de personne, on nous dit « cette année vous avez ça », en plus la même année où il y a toutes les réformes, tous les machins, en fait c'est beaucoup d'un coup... On nous dit « votre promo, elle sera la première à avoir un crash test des ECN, elle sera la première à avoir le service sanitaire, et... » ça fait beaucoup de trucs qui nous tombent sur la tête d'un coup, sans qu'on puisse trop réagir. » (E8-1-847)

Globalement le service sanitaire a souffert d'une image plutôt négative auprès des étudiants. Cette nouvelle UE n'a finalement pas été considérée comme telle.

« Et puis, en plus c'est pas vraiment des cours, c'est plutôt un truc en plus le service sanitaire. » (E6-1-084)

« En gros c'est pas pour ça qu'on a signé, donc en gros si on veut faire quelque chose : faut que ça nous intéresse. » (E12-1-143)

« Dans la fac par exemple, cela n'a pas été amené de la très bonne façon : parce qu'ils ont commencé à nous dire qu'il y aurait peut-être le service sanitaire mais c'est pas sur car c'était short niveau temps ; mais au final, ils l'ont quand même poussé. » (E5-1-095)

« C'est une matière complète, mais j'ai pas l'impression que ce soit pris comme une matière complète : j'ai l'impression que c'est plus pris comme une option, qui est là de temps en temps où on se dit « ah oui il y a le service sanitaire »... alors que ça pourrait être un peu plus poussé. » (E5-1-476)

Les étudiants étaient également partagés sur la question de la force de l'outil service sanitaire en termes de santé publique et de prévention. Certains voyaient cela d'un très bon œil.

« Je trouve que c'est une excellente idée. Parce que franchement au vu du nombre d'étudiants en médecine en France, finalement c'est vrai que c'est un gros potentiel en termes d'actions de santé publique. » (E1-1-390).

« Puis après il y a des lacunes en termes de promotion de santé [...] Donc si on commence à mobiliser les étudiants, bah peut-être qu'on arrivera un peu à combler ces lacunes quoi... [...] Donc voilà, je pense que... c'est quand même important de faire de la promotion de la santé, car c'est une des meilleures manières d'anticiper de potentielles maladies et de promouvoir un bien-être aussi. » (E19-1413)

Dont certains ont même pu imaginer un impact plus large que sur les seuls élèves destinataires de leurs interventions.

« Parce qu'il y a des profs aussi ; et ce qu'on va dire sur le sommeil, c'est valable pour un enfant, mais aussi pour un adulte, et ça fera réfléchir les adultes aussi. » (E5-1-461)

Tandis que d'autres interprétaient la mise en place du service sanitaire comme un moyen de pallier gratuitement un manque de moyens et de professionnels dans le secteur de la prévention en France.

« Et puis tu as l'impression qu'ils t'envoient parce qu'ils ont personne d'autres... Enfin... je ne sais pas. » (E2-1-259)

« Mais après, j'avais comme l'impression d'être un peu comme de la main d'œuvre facile et gratuite pour faire de la prévention : et [...] d'être utilisée, en rendant ça obligatoire : ils savent très bien que je n'ai pas le choix, parce que je dois finir mes études et je veux valider mon année... et ben je trouve ça un peu facile. » (E16-1-315)

« Les étudiants ils n'en retirent pas quelque chose... Franchement quand on a fait un débriefing et tout, on avait un peu tous l'impression d'être des pions... qu'on est un peu la main d'œuvre pas chère pour aller faire un peu de prévention, pour que genre dans vingt ans les gens mangent mieux [...] Si on dit à tous les étudiants de France de faire ça, ben on ne paie pas des professionnels, des médecins ou machins. On ne paie pas les médecins des écoles, on ne paie pas les infirmières des écoles. Et puis eux [les étudiants] de toute façon ils ont du temps, et on les paie pas. » (E8-1-661)

« Moi c'est l'impression que ça m'a donné : on n'a plus d'argent pour le faire, donc on se tourne vers les étudiants. C'est comme ça que je l'ai vécu. » (E9-2-387)

Ce sentiment d'être utilisé a renforcé une image déjà négative du service sanitaire. Image négative qui a été véhiculée par différents facteurs évoqués plus haut, mais également rien que par son nom.

« Et déjà oui le nom « service sanitaire » : moi je trouve ça très péjoratif, très connoté... bah « service militaire » ... Donc c'est un service que tu dois rendre à l'État pour tout ce qu'on te donne pour tes études de médecine... donc voilà... » (E8-1-675)

Mais ce point de vue n'était pas partagé par tous les étudiants.

« Et puis, je ne suis pas trop d'accord avec les gens qui disent que c'est de l'exploitation des étudiants en médecine. » (E1-2-429)

Les étudiants ont également pu exprimer des craintes plus générales à propos du dispositif. Elles étaient souvent liées à un sentiment de méfiance envers leurs camarades *a priori* moins intéressés ou investis dans le projet.

« [...] donc moi c'est aussi ce que j'appréhende un peu, c'est les personnes qui ne sont pas assez investies ou qui ne sentent pas intéressées [...] mais si on les force à le faire, est-ce que finalement l'effet va être bénéfique ? » (E1-1-407).

« Et c'est assez dur de motiver les gens à faire ce truc, même dans mon groupe certains trainaient des pieds... déjà pour préparer, pour réviser la semaine d'avant [...] alors qu'en fait ils faisaient n'importe quoi sur les gestes. Et ça je pense que c'est un manque de bonne volonté, parce que le service sanitaire a été imposé et mis en place très rapidement ; et du coup, il n'a pas été très bien accepté dans la promo je pense. » (E18-2-128)

Ou au fait de ne pas être certains de réellement répondre à un besoin.

« Je pense qu'arriver quelque part où il n'y a pas de demandes vraiment, et venir et exposer sa science et repartir : je ne vois pas du tout l'intérêt [...] Alors que là, il n'y a eu aucune demande de la part des établissements, même si on nous dit « sommeil et écrans », bah ok bien... Mais... avant ça, il n'y a pas eu de demande, ils s'en sortaient très bien [sans nous]. » (E8-1-733)

2. Le manque de prévention dans l'enseignement

Tous les étudiants ne l'ont pas verbalisé, mais ils ont souvent fait part du fait qu'ils sentaient que le service sanitaire avait permis de remettre la prévention au centre d'une partie des enseignements. Jusque-là pour eux, la prévention n'était souvent que peu ou mal enseigné.

« Enfin c'est quelque chose qu'on se rend compte qu'on nous en parle très peu [...] Donc on y est sensibilisé, mais c'est un peu comme si on faisait que nous le pointer du doigt sans jamais nous dire qu'on allait en faire en fait [...] Mais si c'est de la santé, ça veut dire qu'il y a des médecins qui sont impliqués... et comme on est des futurs médecins : ça nous concerne directement [...] c'est qu'on se rend compte que c'est un truc qui est fait par des médecins donc ça doit être dans les études de médecine quoi... » (E1-2-518)

« Et après, je n'ai pas l'impression qu'on n'ait grand-chose d'autres à part le service sanitaire. » (E20-2-553)

Pour certains étudiants, ce manque d'enseignement ou de qualité d'enseignement de celui-ci, a pu provenir d'un manque de compétences des médecins qui les forment ou leur servent de modèles.

« Mais c'est pas dit que mêmes les vieux médecins sachent vraiment comment faire, donc te l'apprendre... » (E9-2-726)

« On va tous apprendre à faire de la prévention, c'est quand même important. Et là-dessus je suis tout à fait d'accord avec les gens qui disent que c'est quelque chose qu'on ne sait pas faire, et qu'on ne nous apprend pas ; parce que c'est vrai qu'en stage, personne ne nous apprend à le faire, parce que personne ne le fait réellement en fait. Par exemple, quand j'étais en pneumo, les pneumologues disaient « vous devriez arrêter de fumer » [...] et je ne pense pas que c'étaient les meilleurs en prévention. Mais c'est vrai que comme on apprend finalement d'eux... essentiellement en stage, et que personne n'a été à un moment réellement formé : c'est un peu compliqué. » (E14-1-334)

Les étudiants ont apprécié avoir un enseignement dédié à ce champ d'activité afin de mieux en cerner les enjeux.

« Alors déjà parce que c'est une spécialité qu'on ne connaît pas trop. Puis c'est une spécialité, que finalement tous les médecins vont en faire... c'est pas réservé aux médecins de santé publique, donc c'est important qu'on ait des bases... Surtout en prévention, où on va devoir en faire avec les patients, donc pour pouvoir être compétent face à eux. » (E2-2-346)

« Le fait d'en connaître un peu plus sur la santé publique, ça ne veut pas dire qu'on va diriger plus de gens vers cette spécialité, mais que juste on l'aura plus en tête et que le médecin y pensera plus facilement au cas par cas. » (E1-2-536)

3. La légitimité des étudiants en éducation pour la santé

Les étudiants ont beaucoup questionné leur légitimité à intervenir ainsi en milieu scolaire dans un objectif d'éducation pour la santé.

Des étudiants ont pu considérer ne pas être en mesure de le faire réellement, en invoquant souvent le fait de ne pas être des professionnels du milieu.

« Des associations de diététiques par exemple, qui mettaient en place des actions comme ça ; et ce sont des actions qui ont fermées parce qu'il y avait moins de financement ARS, mais là on part sur un autre débat... mais qui du coup auraient pu être amené à faire une partie de cette prévention là et qui ne vont pas la faire, et à la place ça va être des étudiants en médecine qui vont en avoir rien à foutre... » (E13-1-473)

Ou alors ils ont pu se considérer mal placés pour parler de comportements favorables à la santé au regard de leur propre hygiène de vie.

« Moi je ne suis pas sportif, alors quand on m'a dit de faire de l'éducation sur l'activité physique... c'est pas un truc dans lequel je vais aller, enfin je ne vais pas me sentir légitime d'en parler à des gamins. » (E3-1-018)

« [...] que notamment par rapport au sommeil, on fait tout ce qu'il ne faut pas faire. Et on n'aura peut-être pas... enfin ça peut déjà être difficile de paraître crédible pour donner des conseils sur le sommeil, alors que nous même les étudiants en santé notre sommeil est totalement ruiné quoi. » (E19-1-173)

« Par exemple, pour les thèmes habitudes de vie, j'étais content de ne pas être dans ce groupe parce que je ne me sentais pas de dire aux gens de bien manger alors que je ne mange pas forcément bien, ou d'avoir de bonnes habitudes de sommeil. » (E17-1-008)

« Mais sinon c'est vrai que sur la question de la légitimité : aller parler alcool et nutrition, quand déjà nous on ne fait pas ça correctement : voilà... » (E20-2-300)

« Et puis, il y a ce côté hypocrisie totale... non, mais l'hygiène de vie des étudiants en médecine, c'est lamentable [...] c'est bizarre de dire qu'il faut dormir huit heures tous les soirs, alors qu'on dort même pas six heures chacun. » (E18-2-116)

Pour certains étudiants par contre, cet argument ne tenait pas.

« Et bien moi je ne suis pas d'accord. Parce que déjà : ce n'est pas le cas de toute le monde [...] ensuite je trouve que c'est pas parce que tu as une mauvaise attitude, que tu ne peux pas essayer de transmettre à des gens plus jeunes une bonne attitude... peut-être que de toute façon, ils ne savent pas quelle attitude tu as. Donc moi, je trouve qu'il n'y a pas de contre-indication pour parler de tout ça à des élèves, même si tu n'as pas une attitude exemplaire. » (E6-1-505)

D'autres étudiants se sont considérés rapidement comme étant des interlocuteurs privilégiés, au vu de leurs connaissances déjà bien existantes sur les questions de santé abordées.

« Il faut quand même réaliser qu'à partir du moment où tu étudies un bout de médecine et de ce qu'est la santé, tu es quand même censé avoir un énorme lot de connaissances même sans t'en rendre compte, y compris sur plein de comportements de santé. Donc là-dessus, pour moi : faut se faire confiance. » (E1-1-244).

« Il y a beaucoup de gens qui se plaignent d'être exploités [...] mais si c'est pas nous qui le faisons : qui va le faire ? [...] il n'y aura jamais trop de prévention pour moi, qu'on ne pourra jamais en vouloir à quelqu'un d'aller dire, de présenter les faits et de faire réfléchir les gens. Et faire réfléchir les gens, c'est jamais mauvais. » (E5-1-445)

Ou de par ce qu'ils peuvent représenter dans l'inconscient collectif, avec déjà un certain statut social déjà positionné comme « savant ».

« Je ne dis pas que je suis qualifié pour faire la morale ou quoi que ce soit... Mais je dis juste que j'ai peut-être juste, je suis étudiant en santé, j'ai peut-être juste le petit truc qui fait qu'ils vont m'écouter un peu plus que... le message qui passe à la télé en boucle entre chaque pub. » (E3-1-402)

« Mais comme on est étudiants en médecine, je pense que ça apporte une certaine légitimité dans les établissements. » (E8-1-873)

Ou ils se sont sentis à leur place dans ces actions de par leur proximité d'âge avec les élèves auprès desquels ils allaient intervenir.

« Je trouve que déjà pour eux, peut-être que déjà ça sera plus intéressant que si c'était un prof, et que ça sera sans doute plus interactif, donc ça je trouve ça important... » (E7-1-510)

« et de se dire qu'on est jeunes c'est bon car on est pas beaucoup plus âgés qu'eux ; et c'est bien que ça soit des étudiants qui leur fassent, parce que [...] ils vont être plus à l'aise, comme si on était « leurs potes », même si on mettra quand même une petite distance... » (E10-1-404).

« Déjà on va se rapprocher de leur âge, ils vont nous écouter. Ils vont pas nous voir comme des profs, je pense qu'ils vont nous voir comme des étudiants en médecine, donc jeunes comme eux, qui viennent leur parler d'un truc. Donc je pense que ça va leur rester. » (E11-1-480)

« Et puis on était à leur place il n'y a pas si longtemps que ça, il y a dix ans au pire quoi... Mais finalement, le fait qu'on soit un peu comme... enfin l'âge des grands frères et grandes sœurs quoi... je me dis que ça fait de nous des gens, par forcément plus légitimes, mais ils nous accueilleront peut-être avec plus de simplicité que si on avait été des profs ou autres... » (E18-1-400)

« Bah déjà, il y a la barrière de l'âge... on écoute peut-être un peu mieux quand on ressent une proximité, enfin... quand on sent qu'il y a moins de distance avec l'intervenant [...] c'est un peu une formation par les pairs en fait, et c'est hyper pertinent ça aussi en fait pour mieux intégrer les attentes. » (E19-1-410)

« On n'a pas forcément plus de choses à leur apporter qu'un prof, ou qu'un parent : on n'a pas forcément beaucoup plus de notions ou quoi que ce soit. Mais on n'a pas la même posture en fait, ils ne nous voient pas de la même manière. C'est vraiment plus la réaction qu'eux ont par rapport à nous je pense la grosse différence. » (E20-1-345)

Ou simplement parce qu'ils avaient déjà fait ce type d'interventions ou de l'expérience en matière de présentation à visée pédagogique, et se savaient déjà à l'aise avec cela.

« Je pense que la première fois qu'on se retrouve devant des élèves, on n'est pas très à l'aise sur la façon de dire les choses. Je commence à avoir l'habitude là, cela fait plus d'un an que je fais ce tutorat. » (E20-1-329)

4. Une évolution de la perception du service sanitaire au cours de l'année

Après un démarrage compliqué, le service sanitaire a petit à petit su susciter de l'intérêt chez les étudiants.

« Je pense que tous les étudiants au début, on était un peu réticents sur ça ; et maintenant, je vois que tout le monde est plutôt favorable et investit dans le truc. Donc ça a bien pris je pense quand même. » (E15-1-384)

« Mais bon c'est vrai qu'au début, on était tous en mod « oh mon dieu, c'est quoi cette histoire ? », et au final ça s'est bien passé. Donc je pense que ça va pour les années suivantes. » (E9-2-343)

Les étudiants ont pu commencer l'année avec une vision erronée du service sanitaire et de ce qu'ils feraient dans ce cadre. Cette vision a pu évoluer au cours de l'année, particulièrement lors des ED de posture éducative qu'ils ont vécu pour certains comme une révélation.

« J'avoue qu'au début j'étais un peu... [hésitation]... dubitative ! [...] Mais ce qui m'a vraiment plu finalement, c'est... cet ED de Posture Educative, ça m'a vraiment vraiment plu... » (E7-1-505)

« [...] ça a changé ma vision aussi, parce que je me suis dit qu'on allait faire ça [cours de prévention magistral purement informatif et descendant] et ça ne me dérangeait pas forcément : pour moi, c'était normal en fait. Et finalement ils nous ont que c'était pas comme ça en fait, qu'on était plus là pour donner des clés [...] » (E10-1-313).

« Vraiment l'ED de posture éducative, pour moi ça a été une révélation. » (E5-1-281)

Les étudiants ont pu également commencer l'année avec un *a priori* négatif quant au service sanitaire, le plus souvent dû à ses conditions de mises en place. Cette opinion a pu évoluer au cours de l'année, le plus souvent au moment des ED de posture éducative également.

« Et pour nous aussi, je trouve ça très enrichissant, parce que je veux dire que dans notre métier plus tard on fera de la prévention, donc ça nous donne un avant-gout de ce qu'on fera plus tard. » (E7-1-517)

Ou pour certains au moment de la réalisation de leurs interventions.

« En fait, cela m'a fait changer d'avis sur tout le truc, parce qu'en fait je ne m'attendais pas à ça et au final... ça a apporté à eux et à nous. » (E5-2-169)

5. Des problèmes d'organisation et de communication

Un manque de communication de la part de la faculté autour du service sanitaire a été ressenti par les étudiants une grande partie de l'année. Ils ont eu longtemps l'impression de ne pas savoir comment les choses allaient se dérouler.

« Nous parler plus de l'organisation en elle-même peut-être. C'était pas forcément possible, mais ça c'est un truc qui a vachement laissé les étudiants dans le flou, car on ne leur en a pas dit assez sur comment ça va se passer en fait. » (E1-1-221)

« P. : Est-ce que tu penses qu'il t'a manqué quelque chose ?

Il : Oui, un programme un peu plus précis et détaillé de ce qu'on allait faire. En avance... » (E11-1-330)

« J'ai pas trouvé qu'il y avait assez de communication fac-étudiants, enfin plutôt organisateurs du SeSa-étudiants ; qu'on est resté dans le flou assez longtemps [...] et c'était un peu stressant... » (E19-1-428)

« Au niveau de la fac, il y a les problèmes administratifs... qui font que pour les étudiants, c'est absolument incompréhensible [...] il y a un problème d'uniformité du discours au sein de la faculté qui fait que en fait c'est à nous de savoir quoi... et de comprendre la façon dont c'est fait. » (E14-1-351)

Le contexte de mise en place du dispositif où les enseignants et l'administration restaient souvent incertains concernant des points organisationnels, ce qui s'est répercuté sur la communication auprès des étudiants et donc leur vécu de celui-ci.

« Parce que je trouve que ça a été fait un peu vite... Du coup, on a été prévenu super tard... on a eu les lycées, enfin la liste, même pas un mois avant, avec les vacances scolaires au milieu, donc ça laisse à peine deux semaines pour organiser. Les informations globalement, on les a eu au compte-goutte toute l'année... » (E2-1-290)

« Mais déjà je pense que dès le début, il faut on soit beaucoup plus rassurés sur comment ça va se passer, parce qu'en fait on avait l'impression que le service sanitaire évoluait en même temps que nous... et donc que c'était flou. » (E7-1-530)

« On avait beaucoup d'informations discordantes de toute part sur ce service sanitaire » (E16-1-233)

« J'avais l'impression qu'eux-mêmes ne savaient pas vraiment ce qu'ils faisaient, donc nous non plus... Mais, je ne sais pas comment dire... mais genre on ne savait pas trop à qui s'adresser pour avoir des réponses. On avait l'impression que tout le monde pataugeait un peu et qu'il fallait s'en sortir comme on pouvait parce que c'était obligatoire et qu'il fallait le mettre en place. » (E8-1-933)

« Peut-être de mieux comprendre ce que c'était en début d'année, mais c'était un peu le cas de tout le monde... même les enseignants je pense. » (E17-2-361)

Le plus souvent les étudiants interrogés ont excusé tous ces problèmes d'organisation sous le principe de l'année « crash-test » comme ils aiment l'appeler. Pour eux, le dispositif était lourd à mettre en place, et donc forcément la première année ne pouvait être qu'imparfaite.

« Mais en même temps c'est pour la bonne cause, et si on ne laisse pas une année où ça ne se passe pas bien : ça ne se passera jamais bien en fait, et on retarde juste le problème... Donc là, juste on a commencé, c'est la première année, et donc au moment de la mise en place sur le terrain : on voit qu'il y a plein de trucs qui arrivent. [...] Mais n'empêche on a commencé : c'est un début. Et voilà, il y a quand même des interventions qui vont se mettre en place dans les lycées. » (E1-1-487).

« Parce que voilà c'était la première année, et que c'était difficile à mettre en place au niveau de l'organisation. » (E16-1-354)

« C'est la première année, donc faut bien lancer la chose et il y a d'énormes contraintes [...] faut être tolérants quoi, c'est la première année, faut bien commencer quelque part. » (E19-1-427)

« Je pense qu'il y faut encore un ou deux ans de mise en place [...] chaque nouvelle réforme, chaque truc qui se passe, il faut un temps d'adaptation, un temps de mise en place. » (E3-1-393)

Dans les problèmes d'organisation, les étudiants ont rapporté des difficultés pratiques pour suivre les enseignements comme prévu. En effet, une semaine avait été banalisée dans l'emploi du temps pour leur permettre de suivre l'ensemble du e-learning ; ce temps s'est retrouvé finalement tronqué par le rajout d'un examen.

« [...] on avait les partiels le mardi, donc évidemment lundi-mardi on l'avait pas fait. Et du coup, on l'a poncé sur mercredi, jeudi et vendredi... » (E11-1-771)

« Sauf qu'on avait nos CC qui arrivait en même temps [...] Donc peut-être que sur l'organisation en amont et sur la communication, il y a quelque chose à faire. Parce que j'ai trouvé que c'était un peu flou. » (E19-1-101)

De même, malgré la dispense de stage sur la semaine prévue pour pouvoir suivre le e-learning, des étudiants n'ont pas été libérés par leurs services pour pouvoir le travailler tranquillement comme prévu.

« On était dispensé d'aller en stage, mais il y avait des stages où on ne pouvait pas se permettre d'être absent pour certains des collègues... » (E19-1-110)

« Par exemple, moi j'avais stage, je sortais tous les soirs à huit heures, donc je sais que je n'ai pas forcément pris le temps de le faire... Je l'ai fait à la va-vite, donc je n'en ai pas retenu grand-chose. » (E2-1-068)

Ils ont également pu exprimer un sentiment d'abandon de la part du corps enseignant. Une fois les cours terminés, ils se sont sentis un peu livrés à eux-mêmes pour porter et mener leurs interventions. Un sentiment particulièrement augmenté par l'impression ambiante de ne pas trop comprendre ce qu'ils devaient faire.

« [...] j'aimerais bien savoir comment ça va se passer. Si on va pouvoir y aller... Car bon l'organisation, je trouve qu'elle est au final catastrophique... On envoie parfois des mails à nos référents, et puis on se rend compte qu'en fait ils nous répondent pas [...] Donc en fait : c'est à nous de nous débrouiller. » (E11-1-361)

« Enfin, personne ne nous guide, etc. J'ai l'impression qu'ils nous ont lâché dans le grand bain, en nous faisant croire qu'on était un peu suivis. Mais au final, on ne sait pas quoi dire. » (E9-1-154)

Pour certains, cette année de mise en place ne pouvait être qu'imparfaite puisque le dispositif avait été mis en place trop rapidement, avec très peu de concertations. Cette précipitation dans la mise en place n'a pas permis aux acteurs de s'organiser correctement.

« Après, par contre je trouve que le gouvernement a abusé, à dire qu'il faut que ça soit acté pour la rentrée 2018-2019... non, il y a un moment ce sont des universités et des établissements scolaires : il faut qu'ils s'organisent quoi... il y a un travail de malade derrière... comme si ça pouvait se faire comme ça. » (E18-1-445)

Les étudiants ont également nuancé ces propos, en précisant qu'ils trouvaient que cette rapide mise en place du service sanitaire avait quand même été menée à bien à Lyon. Pour eux les enseignants de Lyon ont réussi à mettre en place un dispositif de qualité malgré la contrainte de temps, bien que des points restent à améliorer par ailleurs.

« J'ai trouvé ça bien... En fait déjà, le fait que les étudiants soient impliqués... bah déjà c'est bien... [...] Et, je trouve que ça a été fait assez... enfin je trouve que Lyon a été assez efficace sur la mise en place... vu le délai ... [rires]... » (E18-1-469)

« Ça a été compliqué, on est toujours dans l'impro... Mais ça aurait pu être bien pire.... [rires] » (E14-1-346)

« Que ça ait été fait en si peu de temps déjà, je trouve ça bien... [rires]... » (E20-1-394)

« Au final, on a eu notre formation et on va faire notre service sanitaire, donc ça va. C'est bien que ça ait réussi à se mettre en place. » (E4-1-317)

6. Un intérêt pour les étudiants pas toujours perçu

Certains étudiants, plus enthousiastes que d'autres sur le projet ou déjà expérimentés, ont pu cerner très rapidement le double intérêt du dispositif, à la fois pour eux et à la fois pour les élèves ciblés.

« Il y a un versant pour la population qui peut être bénéfique, et aussi un versant pour les étudiants en médecine. Parce que final on n'apprend plein de choses, surtout des choses qu'on n'a pas l'habitude d'apprendre. » (E1-1-413)

« Déjà c'est bien pour la population, enfin les lycéens et les collégiens, qui vont en profiter. Et pour nous c'est bien aussi, ça nous apprend à communiquer et à faire un peu de prévention : ça me paraît essentiel. » (E2-1-285)

« Enfin on va pouvoir en retirer un bénéfice... assez important... dans notre pratique et dans la pédagogie. En plus, c'est hyper important d'éduquer... enfin faire de la prévention dans les écoles, c'est hyper important... » (E18-1-439)

« Donc ne pas être moralisateur déjà, je pense que c'est quelque chose qu'on n'apprend avec le service sanitaire mais qu'on n'apprend pas forcément en tant que médecin ; et je pense que c'est important. [rires]... » (E20-1-363)

« Je ne sais pas si ce sont nos interventions qui vont révolutionner leur scolarité, mais c'est un bon pas vers le fait qu'il faut développer encore plus de prévention et d'interventions [...] Apprendre à analyser à qui je m'adresse, et changer mon discours en fonction d'eux... enfin m'adapter aux gens. » (E4-1-271)

Ces étudiants ont en effet bien identifié l'apport direct pour eux sur le plan théorique. Travailler les thématiques de service sanitaire participe à leur formation sur ces sujets. Cela est venu leur confirmer qu'ils avaient déjà des connaissances par exemple.

« Et cela donne un peu de sens à... enfin on se rend compte qu'on sait des choses [rires]... Enfin ça paraît bête dit comme ça, et c'était aussi le cas cet été quand je parlais aux gars. En fait on se rend compte qu'on sait des choses et qu'on peut apporter des choses aux gens ; ce qui n'est pas forcément évident en troisième année de médecine. » (E12-1-353)

« Puis pour gestes qui sauvent, cela me les a fait revoir... et moi j'aime vraiment bien les revoir un peu régulièrement, parce que c'est vrai que c'est toujours rassurant pour le jour où ça arrive. » (E15-1-374)

« C'est vrai que de l'enseigner aux autres, ça permet de mieux se rendre compte vraiment. L'enseigner, c'est vraiment savoir comment on fait étape par étape ; et si je dois l'expliquer aux autres, je dois l'avoir compris moi avant. Donc mes connaissances n'ont rien à voir entre ce que j'ai fait en début de P2 et puis là. » (E20-2-220)

Mais pour eux, cet apport n'est possible que par leur implication dans la préparation des interventions. Le temps passé à mettre au point le contenu particulièrement, est apparu comme un moment fort pour cela.

« Oui, on l'intégrera mieux nous en tant qu'étudiants, si on y travaille ; plutôt que si on apprend un diapo par cœur, parce que de toute façon on apprend déjà trop de choses par cœur. » (E17-2-312)

Et même leur apporter de nouvelles connaissances sur des sujets encore non traités jusque-là dans leur cursus.

« [...] comme on a fait des débats sur des thèmes comme le cannabis, tout ce qui était drogues [...] je trouvais ça vraiment très intéressant [...] de pouvoir échanger avec d'autres personnes sur ces thèmes-là, ça donne des points de vue différents et je trouve ça très intéressant de débattre comme ça. » (E7-1-417)

« Parce qu'on a quand même eu des notions théoriques... sur le temps d'écran et le sommeil par exemple. » (E11-1-485)

« Je trouve ça intéressant pour nous. Parce qu'encore une fois, cela nous apporte des connaissances qu'on n'aurait pas autrement. » (E6-2-378)

Certains ont même identifié un gain en prévention concernant leurs propres comportements de santé. En apprenant à sensibiliser, ils apprenaient également les comportements favorables à la santé et comment les appliquer pour eux dans un premier temps.

« Moi, ce qui m'a plu c'est... [hésitation]... tout ce qui est nourriture, quand on nous a parlé de l'ED post e-learning, genre les scores ABCDE... maintenant je fais moi-même attention dans la vie, je vois que c'est pas le même score ou que c'est mal noté, alors je me dis que non je ne vais pas prendre ça... [rires]... Enfin, alors que vraiment je n'avais pas prêté attention avant, et maintenant j'y fais attention. » (E16-1-139)

« Genre sur le sommeil j'ai appris qu'un cycle c'était une heure et demie [...] et le fait de ne pas regarder les écrans au moment où tu t'endors. » (E3-1-425)

« Bah des connaissances médicales, mais des connaissances préventives. Même pour moi du coup, ce qui est prévention de la santé : cela me touche aussi. Il n'y a pas que moi qui transmet un message, enfin nous, qui faisons la promotion de la santé, mais en fait ça nous touche aussi. » (E3-1-435)

« Et même nous, au final on se « promouvoit » la santé à nous-même, parce qu'en revoyant ces notions, c'est vrai qu'on se dit dormir huit heures par nuit, pas de téléphone, etc... : même moi je ne le fais pas. Donc avant d'aller dans les classes, je vais essayer moi-même d'un peu me réguler. Parce que c'est bien beau de faire la morale aux gens, mais si nous-même on ne le fait pas : ça ne sert à rien. » (E15-1-370)

« J'imagine que sur les sujets comme le sommeil ou la nutrition, en travaillant dessus, on doit pouvoir apprendre des trucs qu'on peut appliquer pour nous. Donc des conseils. » (E17-2-388)

Certains ont bien eu en tête l'objectif principal du service sanitaire de sensibilisation des futurs professionnels de santé à la prévention primaire.

« Et pour nous aussi, je trouve ça très enrichissant, parce que je veux dire que dans notre métier plus tard on fera de la prévention, donc ça nous donne un avant-gout de ce qu'on fera plus tard. » (E7-1-512)

« Je pensais plus que j'aurai un rôle de prévention, une fois que je serai interne [...] Je ne pensais pas à avoir à le faire en troisième année. Mais c'est bien ! Parce que [...] plus on le fait tôt, plus on sera à l'aise pour le faire plus tard. » (E3-1-420)

« On sent que ça va nous aider dans notre pratique future parce qu'il va falloir qu'on fasse de la prévention tout le temps, tous les jours. Et savoir comment on se place, comment aborder la chose, sans être trop direct ou de manière trop imposée [...] et j'ai trouvé que c'était bien de pouvoir s'exercer sur des élèves. » (E9-2-399)

« C'est une prise de conscience collective à avoir. Mais il faut que les médecins appuient plus sur la prévention, et ça commence dès les études de médecine en fait, pour que quand on sera médecins on soit bien conscients de son importance. » (E18-2-763)

Et avec cette mise en pratique, certains ont identifié comment ils le mettraient en pratique plus tard.

« [...] il vaut mieux passer par le fait de le faire parler, l'écouter sur sa consommation et voir comment lui faire prendre du recul dessus. Car en leur disant juste que cela ne va pas et que c'est pas possible : on braque juste les gens, et on ne fait pas du tout évoluer les choses. » (E1-2-216)

« Je dirai que ça me permet de comprendre que... en fait, la posture un peu élitiste, de hiérarchie et paternaliste, ce n'est pas quelque chose qui marche ou qui est percutant chez l'interlocuteur. Du coup, si tu demandes à la personne... ce qu'elle en pense et que tu orientes ensuite sur ses questions et selon ces affirmations, cela a beaucoup plus d'impact. » (E6-2-444)

D'autres étudiants encore avaient cerné plutôt un intérêt de pouvoir s'essayer à la pédagogie et à l'éducation. Au cours du service sanitaire, ils pouvaient apprendre à enseigner dans un premier temps, puis s'entraîner en pratique dans un second.

« Mais se mettre dans la peau d'un enseignant c'était un réel exercice et c'était pour moi la réelle plus-value du truc. » (E12-1-318)

« *M'apprendre des choses sur comment enseigner des choses à un groupe.* » (E4-1-252)

« *Et même après, si on fait des congrès ou des choses comme ça, ça peut être intéressant aussi.* » (E2-2-173)

« *Elles m'ont montré que j'étais capable de faire un petit cours devant un petit groupe de personnes. Donc c'était assez rassurant en fait.* » (E17-2-193)

Cet exercice a plu à certains étudiants car il leur a permis d'avoir un regard différent sur le fait d'être en position d'enseignant.

« *Et puis ça amène un peu de maturité aussi, de se poser à notre âge en tant que pseudo-enseignant : c'est quelque chose qu'on ne nous a jamais demandé de faire, et là pour une fois c'est nous qui sommes censés savoir quelque chose et essayer de le faire passer* » (E1-2-423)

« *C'est intéressant pour nous de nous poser dans le rôle du formateur, parce que jusqu'à maintenant on n'a été qu'élève. Et c'est intéressant d'être de l'autre côté, pour se rendre compte que c'est pas évident.* » (E12-2-535)

A l'inverse d'autres étudiants n'ont pas perçu d'intérêt pour eux. Ils ont considéré que le service sanitaire n'avait finalement pour but et intérêt que de faire réaliser des actions de prévention supplémentaires.

« *[...] j'ai pas l'impression que ça va changer ma vie si je vais faire de la prévention dans les écoles, mais en tout cas ça peut changer des vies pour ceux qui retiendront des choses de ce qu'on peut leur dire.* » (E16-1-014)

« *[...] enfin je sais qu'on utilise beaucoup l'argument que pour nous aussi c'est utile ; moi, personnellement, c'est quelque chose que je n'arrive pas trop à voir.* » (E16-1-393)

« P. : Et du coup, tu n'arrives pas à voir ce que ça peut t'apporter en tant qu'étudiante ?

8 : *Non... [silence]... Clairement non... [silence]...* » (E8-1-679)

Pour certains, le service sanitaire ne les a d'ailleurs pas formé à la prévention, et ils n'avaient pas besoin de cela pour s'y former.

« *Mais je pense que sans ça, ou avec ça, la prévention j'aurai appris à la faire d'une certaine manière ou je ne sais pas, mais ça n'est pas ça qui va faire que demain je suis un bon médecin qui sait faire de la prévention.* » (E8-1-890)

7. Un manque dans le financement

« L'idée, encore une fois elle est bonne... mais elle est mal mise en place... [rires]... [...] Mais le problème, c'est qu'il n'y a aucun accompagnement sur comment le faire en fait, c'est juste « faites ça et débrouillez-vous » ... Et du coup, bah au niveau local c'est compliqué... [souffle]... Enfin je ne sais pas si c'est une réforme à budget constant, mais en tout cas on a vu nulle part, à part pour les indemnités de déplacement, un budget débloqué pour pouvoir faire ça bien quoi. » (E14-1-317)

« Mais par exemple, prendre des troisièmes années, qui ne sont pas encore externes... donc notre travail n'est pas rémunéré, puisqu'on n'est pas externes ou quoi... Donc considérer ça, en fait genre comme un devoir [...] Et je demande pas... enfin je trouverais pas ça normal qu'on soit rémunéré, mais au moins qu'il y ait un minimum de gratitude derrière... » (E8-1-851)

« J'ai l'impression qu'ils ont fait ça hyper vite, hyper rapidement, et par des étudiants qui ne sont pas rémunérés ; parce qu'ils n'avaient plus de moyen pour faire de la prévention. Parce qu'ils passent tout l'argent ailleurs. » (E9-1-479)

Les étudiants se sont plaints de l'indemnisation des trajets prévus dans le dispositif. En effet, pour eux les notions de seuil et de forfait n'apparaissaient pas pertinentes. Ce système ne permettait pas de prendre en compte d'éventuels d'autres frais lors des interventions.

« Peut-être que ce qui est dommage, c'est les potentielles contraintes financières que ça va imposer [...] Donc c'est dommage de devoir y impliquer de l'argent, surtout qu'on est étudiants [...] c'est peut-être symbolique, mais ça [...] demande un investissement de la part des étudiants quand même, donc c'est dommage et je pense qu'il faudrait que ça soit mieux pris en compte dans les années à venir. » (E19-1-450)

C. Enseignements par e-learning : un sentiment d'incompréhension

1. Un format original

Les étudiants ont pu rapporter un intérêt du format de ces enseignements par e-learning, sur une possibilité de flexibilité et de mise en autonomie à propos de leur formation.

« Puis c'est même un support qui pédagogiquement parlant à des avantages [...] par exemple, moi, je l'ai fait dans mon canapé, avec aucune contrainte de temps et d'horaires, ça reste donc assez malléable. » (E1-1-077)

« Moi je trouve que c'est pas mal, parce que ça permet de le faire à ton rythme... chez toi, tranquillement. [...] Tu le fais au moment où tu as envie, comme ça tu es sûr d'y arriver. » (E2-1-059)

« Oui c'était bien de laisser la possibilité de rester longtemps sur un concept parce qu'on avait du mal... et puis toutes les activités qui étaient proposés, oui il y avait des questions mais il y avait aussi le tout premier module avec les images, et ça c'était pas mal aussi parce que ça fait très... enfin ça ne fait pas du tout universitaire, pas du tout scolaire, ça fait vraiment réflexion... » (E18-1-136)

« Alors le fait que ça soit sur internet, moi j'aime bien parce que au moins on peut... enfin si on décroche comme en CM, et bien là on peut revenir potentiellement dessus. Donc sur la forme, c'était bien... Peut-être un petit long... » (E19-1-096)

D'autres avantages de ce format ont été rapportés par les étudiants.

« Et surtout s'il y a un truc qu'on ne comprenait pas, on pouvait réécouter. » (E11-1-080).

« Où en même temps tu peux rechercher des trucs si ça t'intéresse ou que tu veux comprendre... » (E3-1-096)

Ils ont cité également un avantage de ce nouveau format qui les changeait de leurs habitudes, certains se considérant même un peu lassés de leurs nombreux cours en présentiel.

« Plutôt que de me déplacer à la fac, et écouter un cours magistral. Parce que franchement des ED, on en a déjà pas mal. » (E8-1-182)

« Mais après, j'aime pas particulièrement les cours en présentiel... donc mon avis est biaisé je pense. [rires]... » (E20-1-130)

Certains comparaient même le principe à celui des cours magistraux auxquels ils sont plus habitués, pour justifier leur intérêt pour ce format.

« Je trouve que c'est bien, parce que déjà on peut le faire à notre rythme. On peut voir ou revoir ce qu'on n'a pas compris. On n'est pas pressés. Pour ma part, je trouve que c'est aussi plus facile d'être concentré : voilà on était sur son ordi, tu es tout seul, tu es posé un peu comme tu veux. Alors qu'en amphi, si c'est un moment où tu n'as pas envie d'écouter tu fais rien et tu retiens rien au final... » (E11-1-054)

« Je pense pas que ça soit la peine de dépêcher un enseignant pour faire ça, parce qu'il n'aurait pas de plus-value par rapport au e-learning. » (E12-1-167)

« Et je pense que les deux sont vachement complémentaires en fait. Puis cela permet de varier, parce que ça change des cours classiques en amphi... et c'est plutôt original. Moi, j'ai trouvé que c'était une bonne idée. » (E15-1-070)

Le format était adapté aux contenus théoriques abordés dans ces enseignements. Pour les étudiants, il permettait d'avoir une première vision sur ces bases théoriques, afin de pouvoir les approfondir ensuite en enseignements présentiels.

« C'était quand même assez théorique, donc ça va bien pour un e-learning finalement ; le e-learning ça reste de la théorie. Donc du coup, ouais c'était pas mal, c'était assez adapté pour le contenu que ça voulait donner... » (E14-1-087)

Des étudiants ont en même temps cerné une limite importante de ce format d'enseignement par e-learning. Particulièrement quand les étudiants n'étaient pas surveillés, notés ou validés sur la réalisation du travail en e-learning.

« Par contre, du coup, ça veut dire que c'est aussi beaucoup basé sur l'investissement personnel des gens, et c'est là aussi où ça a pas mal ses limites je pense au niveau du format. » (E1-1-080)

« C'est des trucs que tu fais... tu peux très bien, soit très bien le faire et t'impliquer dedans, soit tu écoutes un peu et tu réponds au pif de toute façon c'est pas noté... parce que de toute façon ce que tu veux faire en P2 ou D1, c'est pas forcément apprendre, c'est passer l'année suivante. Donc c'est les déviances du format par contre. » (E3-1-100)

« C'était un bon choix de faire en e-learning, parce que c'était mieux qu'un cours magistral, mais c'était relativement mal encadré par rapport à un cours magistral où on aurait été obligé de venir. » (E17-1-064)

« Les gens en fait, ils ne prennent pas le temps de le faire comme il faut donc ça finit qu'ils y passent deux minutes dans leur journée, sans trop le faire sérieusement. » (E2-2-180)

« [...] et on peut le faire sans trop y prêter attention et vraiment s'y intéresser [...] » (E1-2-295)

D'autres étudiants ont eu plus de problèmes avec le format d'enseignements en ligne. Certains n'étaient pas très à l'aise avec ce format, voire ont pu être désemparés devant leur ordinateur.

« Mais personnellement, j'avoue que vu ma manière de travailler : je déteste devoir travailler sur un ordinateur. Et avoir des diaporamas qui me parlent et lire tout sur l'ordinateur [...] j'avoue que j'ai eu beaucoup de mal à me concentrer dessus. » (E7-1-090)

« Après le format, le fait de devoir se concentrer sur un ordi, c'est pas quelque chose qui me plaît, ou qui m'a plu en tout cas. » (E6-1-103)

« Je ne suis pas très fan de ce mode de fonctionnement avec les ordinateurs, et du fait que ça soit une voix informatisée qui nous parle, parce que j'ai un peu de mal à me concentrer dessus et à retenir. » (E4-1-046)

Quand d'autres ont rencontré des soucis plutôt techniques qui ont joué sur leur expérience face à cet e-learning.

« Alors moi, c'est un peu particulier mon cas... parce qu'en gros, j'ai pas d'ordi. Du coup, j'ai un iPad, et pour moi le e-learning il marchait à moitié en fait. Il y a des vidéos que je ne pouvais pas lire, et d'autres bugs, alors voilà [...] Mais malheureusement j'en ai pas profité pleinement je pense. » (E15-1-51)

D'autres ont eu plus de mal avec la quantité d'enseignements qu'ils devaient suivre. Le e-learning leur est apparu comme un trop gros bloc, ce qui a pu les décourager en partie.

« Puis quand je suis allé voir comment c'était, j'ai trouvé... que ça faisait beaucoup... [rires]... Mais beaucoup ouais : beaucoup d'informations, beaucoup de choses à lire, beaucoup de temps à passer dessus... Ensuite il y avait des quizz à répondre. On était vite tenté de faire les choses vite et de lire en diagonale, car on se disait qu'il restait encore plein de modules à faire. Donc le e-learning, quand j'ai commencé à le faire, je me suis dit que ce n'était pas possible. » (E16-1-086)

« Mais quantité beaucoup trop, et des tournures de phrases des fois... ça me prenait la tête... Il y avait des textes entiers, des gros paquets de textes philosophiques dont je ne comprenais rien. » (E8-1-168)

« Moi quand on m'a dit 25 heures, je me suis vraiment dit dans ma tête que c'était pas possible ce truc : faut que je fasse autre chose. » (E6-1-128)

« Et puis mettre des biblio monstrueuses avec des sources d'informations ultra conséquentes, on sent que les supports qui ont été utilisés pour produire le e-learning ont été travaillés... mais quand on donne cinquante sources, on est sûrs que personne ne va les regarder. » (E12-1-148)

« Parce que quand on te le présente comme un truc qui prend 25 heures, au moment où tu t'y prends, souvent au dernier moment, bah on se dit qu'on n'a plus le temps de tout faire d'ici le lendemain donc au final on laisse un peu tomber. » (E17-2-346)

Même les étudiants les plus enthousiastes pour le format e-learning, l'ont finalement jugé trop conséquent.

« C'est pratique, parce que moi j'aime beaucoup ce qui est interagir sur internet et tout ce qui digitalisation des enseignements : j'aime beaucoup. Mais là pour moi, c'était un peu trop. » (E5-1-118)

Au point parfois d'en préférer un format plus classique de cours.

« Ça c'est sûr, moi j'aurai préféré comme des ED qu'on aurait pu faire sur des thèmes [...] mais là, au moins on est obligés d'être là, et avoir quelqu'un en face de nous qui nous parle, bah c'est plus réel. » (E16-1-091)

« [...] enfin je pense qu'avec un cours où on aurait peut-être échangé avec un professeur auraient été peut-être plus intéressants... enfin pour moi en tout cas comme manière de faire. » (E7-1-141)

« J'aurai préféré que ça soit fait en ED. Parce que... en fait je préfère tout en ED, tout devient plus intéressant en ED. Déjà, c'est en petits groupes, il y a une nécessité d'interaction entre les élèves et le professeur, on est un peu obligés d'écouter, donc voilà... Moi, je préfère ce format-là, pas en cours magistral non plus. » (E6-1-110)

« J'aurai aimé qu'il y ait un peu plus d'ED en présentiel, et que ça soit des gens qui nous expliquent les notions qu'on avait dans les textes. Parce que c'est un peu les trucs qui sont flous... genre la Charte d'Ottawa je crois. » (E5-1-112)

Cette longueur ou lourdeur du e-learning a pu être rediscutée par certains étudiants. Ceux-ci n'avaient eu le même ressenti que les autres étudiants à ce sujet, ce qu'ils justifiaient souvent par le manque d'intérêt de leurs camarades pour le service sanitaire ou pour les cours dans l'ensemble.

« Justement non, c'était pas un truc qui prenait... pas trop chronophage. Puis bon de toute façon trop long... en DI t'as le temps c'est bon. Le mec qui te dit que c'est trop long, c'est que... qu'il avait la flemme de le faire ou que ça le faisait chier quoi. [rires]... » (E3-1-125)

Certains étudiants se sont sentis également perdus face à cet e-learning. Ils auraient voulu être plus guidés au départ, puis aussi avoir plus de liens avec le corps enseignant pour poser éventuellement des questions.

« Bah déjà... [souffle]... le truc est très très mal foutu, et carrément incompréhensible : en fait, on arrivait sur une page avec plein de liens cliquables, et on ne savait pas par où commençait... il n'y avait pas d'ordre [...] Du coup je trouvais que ça manquait quand même d'interactions... un e-learning, c'est bien quand il y a aussi un forum en ligne ou quelque chose comme ça, auquel les professeurs répondent... parce que c'est vrai qu'il y en avait un, mais voilà en fait personne ne répondait... donc c'était un peu dommage... » (E14-1-073)

2. Des exercices intéressants, mais manquant de suivi

Un problème qui est apparu aux étudiants dans la forme du e-learning, était la gestion des exercices demandés. En effet, ceux-ci demandaient parfois un travail personnel de rédaction. Au vu du nombre d'étudiants, ces exercices ne pouvaient être corrigés par le peu d'enseignants impliqués en regard. Cela a souvent créé un sentiment de frustration ou d'incompréhension pour les étudiants, se demandant finalement quel était l'intérêt de tels exercices.

« Et en plus, le fait de pas savoir que ce qu'on répondait était plus ou moins juste ou pas... C'était un peu... pas frustrant mais... [...] Oui sur les exercices écrits, quand on avait des phrases ou des petits trucs à rendre : là j'ai essayé de répondre tant que je pouvais, mais je me dis « en fait je ne sais pas », et après en validant, je ne sais pas si ce que j'ai fait c'est bien, est-ce que c'est bon ou est-ce que c'est... Mais c'était

intéressant par contre d'avoir eu à réfléchir dessus, mais sans savoir [si j'avais raison ou juste] » (E18-1-209)

« Quand [...] chacun doit mettre un truc sur le forum et que personne ne réagit : ouais c'est pas... enfin ça fonctionne pas trop... tu le mets, parce que tu te sens obligé de le mettre, mais bon tu n'en retires pas spécialement grand-chose. » (E12-1-115)

« C'est vraiment dommage de ne pas avoir fait plus de choses avec ça ; parce qu'en soit, on nous demande de faire des posts sur le forum en nous demandant d'expliquer tel truc ou tel truc... et... qu'est-ce qu'on en retient ? qu'est-ce qu'on en tire ? qu'est-ce qu'on en fait ? Bah on ne sait pas... » (E5-1-183)

Certains étudiants ont d'eux même trouvé un moyen de contourner ce problème et de rendre à nouveau les exercices de rédaction intéressants pour eux.

« Moi je l'ai fait avec des potes tous ensemble, et on avait pas du tout le même avis [...] on se rendait compte qu'on n'en tirait pas forcément tous la même chose. Alors certes il y avait une trame globale, on parlait tous de la même chose ; mais c'était intéressant de pouvoir comparer le format et l'interprétation qu'on en avait fait, autour du message. » (E12-1-217 et 210)

Ou ont pu se prendre au jeu de l'exercice et en tirer profit.

« Et bien que ça nous fasse réfléchir en fait. Genre les petits posts qu'on devait faire sur les forums, je trouvais ça cool en fait [...] mais moi j'ai essayé de le faire sérieusement, et ça m'a fait pas mal réfléchir... donc ouais non c'était cool en fait, qu'on se pose des questions qu'on ne se serait pas posé de nous-même. » (E15-1-135)

Pour d'autres étudiants, ils n'en ont simplement pas compris l'intérêt et ont fini par ne pas les faire.

« Après j'ai vu qu'il fallait faire un texte en expliquant. Alors j'ai regardé ce que tout le monde disait, et tout le monde disait la même chose finalement : donc je me disais que moi j'allais rien dire de plus, et qu'on faisait tous la même chose. » (E14-1-146)

D'autres types d'exercices souffraient plutôt d'un manque de clarté dans les consignes. Ces exercices avaient été prévus par l'UNIRES dans le cadre d'une formation à destination de petits groupes d'étudiants, qui par la suite reprenaient ces exercices avec les enseignants. Or, ce retour sur le travail des étudiants n'a pas été mise en place dans cette utilisation déviée du

e-learning pour le service sanitaire. Les étudiants se sont retrouvés perdus face à ces consignes qui n'étaient pas adaptées à leur cas.

« [...] enfin, est ce que les QCM fallait vraiment les faire justes ou pas par exemple. C'est tout bête, mais bon on a été pleins à les faire une première fois à voir qu'on n'avait pas tout juste, puis à recommencer la page pour avoir tout juste quoi [...] enfin ça aurait bien de nous le dire avant. » (E11-1-062)

« Ah oui, voilà donc en gros c'est la « Démarche de projet » qu'on n'a pas fait du tout ; en fait on a eu aucune info sur ce qu'il fallait faire. » (E18-1-269)

« Et je n'ai pas compris cette histoire de projet : on devait créer un projet... C'était écrit, qu'on devait créer un projet pour telle date, qu'on devait être à plusieurs, que ça devait être noté et tout. Mais en pratique personne n'a rien fait... donc j'ai pas compris ce que c'était que ce truc. » (E6-1-208)

« C'était hyper brouillon : je n'ai même pas compris où est-ce qu'ils voulaient qu'on aille. On devait expliquer certains... enfin donner un avis sur des choses qu'on avait vu ou lu. » (E9-1-096)

3. Pertinence du contenu

Certains étudiants ont considéré qu'il était tout à fait pertinent que les notions vues dans le e-learning soient abordées à ce moment-là.

« [...] mais n'empêche que ce sont des bases en fait, dans le sens où c'est un peu les outils qui vont permettre de comprendre le reste. C'est une re-contextualisation, savoir pourquoi on fait ça, dans quels buts, savoir ce qu'on a le droit de faire ou de ne pas faire, qu'est-ce qui est important... Donc même si ce n'est pas le plus palpitant à apprendre, c'est les bases nécessaires pour moi. » (E1-1-109)

« Et je trouvais ça cool, parce que ça amenait ce côté psychologique, qu'on n'a pas forcément en médecine surtout en deuxième et troisième année, où on ne voit que du théorique. Et même si ce n'est pas forcément dans le cadre de notre formation médicale pure et dure. » (E3-1-156)

« Après le e-learning en lui-même était pas mal. Il y avait des choses sur lequel on passait un peu rapidement, mais il y avait des choses vraiment intéressantes dedans. Des choses à découvrir plutôt, pas forcément à apprendre, mais des réflexions à avoir... enfin ouais des nouveaux points de vue. » (E20-1-094)

« J'ai trouvé intéressant qu'ils essaient de nous replacer les concepts de santé publique : et je pense que c'est important pour notre intervention, pour nous faire comprendre ce qu'on fait en fait. » (E17-1-120)

D'autres ont eu un avis plus négatif sur le contenu de ces enseignements, pour lequel ils n'ont pas été très intéressés. Ils ont souvent trouvé le contenu trop lourd, parfois trop poussé par rapport au service sanitaire, et pas toujours très utile dans ce cadre.

« Parce qu'après je ne suis pas sûr... enfin moi le contenu, j'ai eu quand même un peu du mal à accrocher. » (E19-1-119)

« Oui, il y avait trop de choses. Il y avait plein de choses qui étaient un peu... les projets de loi, tout ce qui était un peu comme ça, enfin c'était un peu je trouvais inutile... et voilà, ouais... sur le fond, c'était pas terrible. » (E2-1-078)

Certains étudiants ont également pu être ambivalents dans leur rapport avec cet e-learning, alliant à la fois un manque de satisfaction tout en étant intéressé par ce qu'ils avaient pu travailler en le suivant.

Comme par exemple cette étudiante qui dans le même temps peut dire :

« Parce que je n'ai pas l'impression d'avoir appris grand-chose [...] » (E10-1-083), juste après avoir dit :

« Si le but c'était de nous ouvrir un peu l'esprit, et de commencer à nous faire réfléchir sur des sujets [...] Je pense que c'est un bon point de départ pour commencer justement. » (E10-1-076 et 089).

C'est finalement en analysant le contenu du e-learning module par module, et non en jugeant l'ensemble que les étudiants ont pu préciser que certains leurs avaient plutôt plu dans l'ensemble.

« Le module sur les inégalités sociales et l'impact sur la santé, il m'a beaucoup intéressé. Parce que je trouvais que... enfin ça, de base on s'en doute, mais je trouvais ça bien d'avoir des détails [...] ça peut impacter sur notre éducation à la santé. » (E7-1-192)

« Alors moi le e-learning, j'ai bien aimé surtout la partie sur... qu'il fallait faire un peu gaffe à ce qu'on allait dire à l'oral, parce qu'il y avait des gens de différentes classes sociales, de différents milieux... » (E11-1-136)

« Je pense que le mieux c'est quand mêmes les inégalités sociales de santé et la promotion de la santé, c'était ceux qui pour moi étaient le plus en rapport avec pourquoi on allait faire ça. » (E16-1-197)

« Après j'ai adoré les « inégalités sociales », qu'on en parle... En fait il y a pas mal de points que j'ai adoré, car ce sont des choses sur lesquels on n'est pas forcément sensibilisés... » (E18-1-272)

« Bah « santé, inégalités sociales de santé et promotion », ça c'était pertinent. Enfin j'avais bien aimé. » (E19-1-216)

Certains leur avaient même permis de comprendre les raisons du service sanitaire, et de mieux appréhender les objectifs du dispositif.

« J'avais trouvé ça hyper intéressant le lien entre les inégalités sociales et la santé : ça vraiment, c'est un sujet qui me passionne, je trouve ça trop bien. Et du coup, je me suis dit que... c'était important de faire de la prévention, et que finalement ce service sanitaire avait un sens pour moi. » (E6-1-189)

Mais que d'autres modules ou certains cours manquaient réellement d'intérêt à leur niveau selon eux.

« [...] ça me rappelle vraiment que c'était très théorique, genre les attitudes éducatives... l'éthique... contexte institutionnel... [rires]... : non, mais vraiment les mots parlent d'eux-mêmes [...] c'est de l'abstrait en fait. Je pense que c'est pour ça qu'on a trouvé ça long. » (E16-1-192)

« il y avait des vidéos, où pendant 9 minutes, ils parlent juste de l'histoire de la médecine et l'histoire de la santé publique, ça j'avoue que c'était un peu long ouais... » (E7-1-154)

« Ah oui, les différents modèles, enfin l'évolution historique des approches et modèles : ça, j'avais trouvé ça... enfin pas un peu fastidieux, enfin j'avais pas accroché... mais c'est sans doute personnel... [hésitation]... Ah voilà, « contexte institutionnel et historique » aussi... » (E19-1-218)

« [...] ça m'avait gonflé l'étape « démarche de projet » [...] Parce que ça m'a paru trop abstrait à l'époque. On n'avait aucune idée de ce qu'on allait faire, où on allait le faire, et tout... donc ça arrivait trop tôt par rapport au reste. » (E3-1-189)

« Bah celle qui parlait législation. Clairement celle-là, on ne comprenait pas trop ce qu'elle faisait là, elle tombait un peu comme un cheveu sur la soupe, et elle n'avait pas grand intérêt non plus. » (E14-1-137)

« Et puis aussi, je trouvais qu'il y avait beaucoup de trucs législatifs. Qui pour moi n'est pas pertinent, dans le sens où on ne va pas retenir l'article de loi... Le lire, ok, mais on avait des exercices à faire dessus et fallait dire quel article de loi parle de ça. Je me rappelle, qu'on avait trois articles de loi, et on avait différentes notions qu'il fallait classer dans les trois articles : pour moi, ça n'a pas de sens de faire un truc comme ça. » (E6-1-095)

« [A propos du module contexte institutionnel et historique] Oui c'était moins intéressant. C'était beaucoup plus abstrait... et je me dis derrière, qu'est-ce que je vais réussir à en faire ? » (E13-1-222)

Pour certains, manque d'intérêt ne rimait pas avec non-pertinence. Ainsi ils ont pu trouver ces modules plutôt ennuyants, mais considéraient en même temps qu'ils abordaient des notions importantes à connaître.

« Je pense que c'est quand même bien qu'on nous explique dans quel contexte on va faire ça, dans quoi ça s'inscrit, et pourquoi on le fait. » (E20-1-205)

« Ça c'est des trucs qu'on est obligés de voir, on l'a vu en SSH l'année dernière en plus, mais c'est pas un truc qui me... enfin c'est personnel après je pense, ça m'intéresse moins. » (E5-1-205)

4. Des notions finalement peu retenues

Les étudiants ont affirmé ne pas avoir eu de difficultés de compréhension, et que le contenu du e-learning leur avait été accessible.

« Carrément compréhensible ouais. Ça pour le coup, c'était bien fait et assez compréhensible à comprendre. » (E14-1-091)

Pourtant ils ont été nombreux à ne pas pouvoir se rappeler de ce qui avait été abordé dans ces cours.

« P. : Et si tu essaies de te rappeler ce qu'il y a dedans, tu arriverais à retrouver vaguement les titres des cours ?

2 : Même pas... » (E2-1-104)

« A l'époque, j'ai trouvé ça intéressant... après je ne pourrai pas forcément te redire maintenant de quoi ça parlait parce que c'était quand même au mois d'octobre... »
(E3-1-106)

Il a souvent été nécessaire de leur rafraichir la mémoire en leur montrant le document récapitulatif du plan des différents modules et cours, pour qu'ils puissent se rappeler ce que le e-learning abordait.

« Si tu ne me l'avais pas montré, je ne m'en saurais pas du tout souvenu. » (E9-1-184)

Au-delà de ce phénomène d'oubli, en interrogeant les étudiants sur les grands concepts vus dans le e-learning, la plupart d'entre eux ont montré une certaine faiblesse dans l'acquisition de ces connaissances.

Elles ont été au mieux assez floues pour eux.

« J'arriverai moins bien à faire la frontière en promotion et prévention. Je me doute que je dois confondre un peu les deux, mais c'est comme ça que je le vois. » (E1-1-051).

« Promotion de la santé... [...] Ça rejoint la prévention, mais bon j'avoue que la nuance entre les deux : je ne l'ai pas bien faite. » (E7-1-057)

Parfois ces notions ont été totalement confondues les unes aux autres :

P. : Alors pour toi qu'est-ce que représente l'éducation pour la santé ?

2 : [...] Bah parler de santé avec d'autres personnes, et c'est de leur apprendre, de les éduquer justement...

[...]

P. : Et le but de ça c'est quoi à ton avis ?

2 : Améliorer l'état de santé générale de la population.

P. : Tu mets quoi derrière le mot prévention ?

[...]

2 : [hésitation]... Éduquer. C'est éduquer pour éviter qu'il y ait... [silence et hésitation] ... pour apprendre quels sont les comportements meilleurs pour la santé que d'autres.

[...]

P. : Ok. Et derrière le concept de promotion de la santé... toi tu le définirais comment en fait ?

2 : *[silence et hésitation] ... C'est d'améliorer... l'état de santé général... en donnant des pistes... de meilleurs comportements... à la population. » (E2-1-012).*

« [...] mais le concept est un peu plus compliqué. Mais ça rentre aussi dans la prévention, je pense que la promotion de la santé fait partie de la prévention... enfin plus ou moins... » (E18-1-048)

Parfois les notions de base de ces enseignements ont été faussement comprises.

« P. : Dans le même ordre d'idée, pour toi qu'est-ce que représente l'Éducation pour la Santé ?

I1 : Et ben justement... cela doit être fait par des gens qui ont des connaissances. Et puis, comme c'est de l'éducation... comme des enfants, on doit leur apprendre entre guillemets les bonnes manières... et du coup, on leur inculque un peu des valeurs, des types de comportements à adopter pardon, pour qu'on est de meilleurs comportements alimentaires, ou des choses comme ça. » (E11-1-028)

« La promotion de la santé... Et bien, c'est pas très clair en fait pour moi ; j'ai du mal à cerner vraiment ce qu'est... promouvoir la santé... En fait pour moi, « promouvoir la santé », c'est un peu synonyme de promouvoir une bonne santé, et du coup ça me dérange un peu en fait. [...] pour moi c'est pas vraiment inclusif, pour tout le monde. Je ne sais pas si c'est pas un peu hors-sujet au final. » (E19-1-019)

« La promotion de la santé... Ouais, ça c'est un mot un peu plus abstrait je trouve, mais... Parce que la promotion pour moi, c'est plus de la publicité, ça fait un peu commercial en fait... Mais on ne peut pas faire la promotion de la santé, c'est normal en fait de se soucier de la santé ; donc en faire la promotion, je trouve ça... enfin on ne peut pas vendre la santé comme un produit. » (E15-1-031)

Ou inexistantes.

« Promotion de la santé ?! ... [silence]... Je ne saurai pas franchement te dire. Je n'aurai pas de définition concrète [...] Cela passerait... ça serait à plus court terme que la prévention [...] Je te dis des conneries je pense... je ne sais pas trop où je vais là. » (E3-1-051)

« Éducation POUR la santé ? ... Je ne comprends pas, c'est la santé dans l'éducation ? [...] cela ne me dit rien comme ça. » (E12-1-066)

Pourtant, certains étudiants ont été tout à fait capables de différencier les concepts, et de les définir avec leurs propres mots le plus souvent.

Par exemple pour la promotion de la santé :

« Expliquer ce que c'est que la santé, qu'il y a plusieurs plans dans la santé et que ce n'est pas que physique. » (E10-1-046)

« P. : Et derrière le terme promotion de la santé, tu mets quoi ?

16 : [silence puis hésitation] ... Bah c'est... promouvoir... c'est mettre en avant la santé, je dirai parler de la santé, parler du corps humain comment ça fonctionne, et de comment en prendre soin. » (E16-1-040)

Ou pour la prévention :

« P. : Toi, tu mets quoi derrière le mot prévention ?

16 : [hésitation]... Qu'est-ce que je dirai... Avant ! La notion de « avant », d'agir avant qu'un événement arrive. Ouais c'est ça. Mais c'est ouais... de faire en sorte que l'évènement n'arrive pas, ou alors qu'il vienne plus tard. » (E16-1-032)

Ou encore pour l'éducation pour la santé :

« Pour moi, c'est faire réfléchir des élèves sur des sujets qui tournent autour de la santé. Leur faire discuter de ces sujets, pour en faire ressortir les notions qui sont importantes pour eux. Peut-être leur en faire découvrir des nouvelles aussi. » (E20-1-043)

Pour certains étudiants, le problème du contenu des enseignements par e-learning se situait plus sur leur capacité à en comprendre le rapport avec le service sanitaire, et à en identifier les points importants à retenir.

« Alors peut-être le e-learning des fois il y avait des vidéos, et des fois des textes assez longs à lire et écrit dans un certain langage... je ne sais pas, je crois que c'était la Charte d'Ottawa, c'est super important mais du coup je ne sais pas exactement les messages de ce truc. » (E10-1-124)

« Avant les ED de formation en deux jours : c'était des connaissances qu'on nous avait donné, mais qu'est-ce qu'on allait en faire... bonne question quoi... » (E3-1-239)

Pour d'autres, c'était plutôt le niveau de précision de certaines notions qui avait mal été dosé.

« Je me souviens par exemple de ce qui sur les lois ou sur les dates d'approche des différentes choses, et je trouvais ça un peu poussé donc c'est quelque chose que j'ai pas forcément retenu. » (E5-1-180)

Pour certains étudiants il y a eu une véritable non-compréhension de ces enseignements. Car ils ont pu proposer les mêmes objectifs que le contenu qu'ils avaient vu comme axe d'amélioration du e-learning.

« Déjà rappeler un peu le rôle de la santé publique, enfin je ne sais pas trop comment, et surtout par rapport aux enfants : quel est le rôle de la santé publique par rapport aux jeunes. Et nous, comment on se place là-dessus en tant qu'étudiant en médecine. » (E9-2-369)

5. Un manque de lien avec le reste des enseignements

A propos du lien entre e-learning et ED de posture éducative, les étudiants ont pu dire ne pas avoir toujours bien compris l'ensemble. Le rapport entre cet e-learning et les enseignements suivant, et surtout avec le service sanitaire leur est parfois resté bien flou.

« Je ne sais pas... je trouve justement que les deux étaient vachement séparés. [...] Les deux étaient tellement séparés, pédagogiquement parlant, logistiquement parlant, et sur le contenu : que finalement on a du mal à faire le lien quoi. » (E1-1-332)

« Il n'y avait aucun lien entre les deux je trouvais. Enfin je ne sais pas, je n'ai pas vu le lien. J'ai trouvé l'ED super, les deux journées très bien... et le e-learning pas très bien. Et pour moi, il n'y aurait pas eu le e-learning, ça aurait été pareil. » (E2-1-231)

« Oui, et j'ai pas bien compris le lien avec ce qu'on allait, ce qu'on avait à faire. » (E11-1-169)

« Enfin je trouve que c'est vraiment deux choses totalement différentes. Et pour le coup, là je n'ai pas réussi à faire le lien vraiment [...] j'ai pas trouvé qu'il y avait tellement de lien... » (E18-1-371)

« Je n'ai pas fait le lien, il y avait peut-être un lien et je ne l'ai pas vu. » (E13-1-370)

Pour d'autres, le lien n'était pas spécialement plus clair, mais il existait une certaine logique dans l'enchaînement entre e-learning et SEPI, puis ED de posture éducative.

« C'était un peu « bon pourquoi vous allez faire votre intervention, et maintenant comment vous allez la faire » [...] Et c'était bien dans la continuité... C'était assez intéressant j'ai trouvé ça. » (E14-1-257)

« Je trouve qu'en fait cela n'a pas vraiment de rapport. Parce que le e-learning, c'est plus théorique, alors que les deux journées c'est vraiment pratique... enfin pour moi. Donc cela n'avait pas...

P. : Cela n'a pas de rapport, parce que tu penses que c'est deux sujets différents ?

6 : Non, non ! C'est deux parties du même sujet. » (E6-1-376)

Pour des étudiants, le e-learning a fini par apparaître beaucoup plus pertinent une fois les interventions réalisées. Ils ont identifié son rôle après coup, une fois qu'ils avaient été confronté à la réalité des actions sur le terrain.

« Et c'est là qu'intervient le e-learning, pour nous faire comprendre notre place face aux élèves, et qu'on va être étudiants amateurs, qu'on ne sait pas tout non plus et qu'il faut qu'on se remette en question. Qu'on doit faire attention à ce qu'on va leur dire, que les choses qui nous semblent évidentes ou qui pour nous sont la Vérité, alors que c'est plus de l'ordre de l'opinion. » (E18-2-395)

6. Un contenu peu en phase avec les attentes des étudiants

Plusieurs étudiants interrogés ont soulevé un sentiment d'incompréhension à propos du contenu des enseignements par e-learning. Ils étaient souvent assez surpris par le fait de découvrir que ces cours abordaient des notions de santé publique, nouvelles pour eux mais finalement purement abstraites de leur point de vue.

« 9 : Bah en tout cas, pour nous le e-learning c'était vraiment « égal au service sanitaire ». C'était pas pour nous personnellement, que pour nous ces connaissances.

P. : Bah c'est dommage... [rires]... Tous les autres cours que tu as à la fac, ils te servent à quelque chose non ?

9 : Bah oui ! Mais pour moi, c'était pas un cours de la fac, c'était « égal service sanitaire ». » (E9-1-250)

La plupart d'entre eux s'attendait finalement plus à des cours d'acquisition de connaissances théoriques et scientifiques qu'ils utiliseraient comme contenu pour leurs interventions, ou de rappels sur celles-ci.

« Je pensais peut-être, qu'on nous redonnerait des connaissances, ou je ne sais pas, en nutrition ou... sur ce dont on allait parler, peut-être un peu, enfin ça aurait pu être intéressant... Même sur les Gestes qui Sauvent un peu, des connaissances un peu théoriques sur ce dont on allait leur parler. De base hein, pas nous refaire tout un cours de nutrition mais juste la base. » (E2-1-148)

« C'était trop des cours un peu qu'il fallait apprendre, et pas assez de pratique donc ouais là ça allait pas... enfin je ne comprenais pas trop. » (E16-1-158)

« Enfin je ne suis pas sûr qu'ils étaient pertinents en fait après pour les interventions auprès des lycéens et des collégiens... [...] dans le cadre du e-learning, c'est vrai que moi tout le long je me suis demandé « mais à quoi ça sert de faire ça en fait pour les interventions ? »... Et en fait, je m'attendais plus à un module qui reprendrait les thèmes dans lesquels on allait intervenir... Donc un e-learning sur la nutrition, un e-learning sur le sommeil, un e-learning sur l'activité physique. » (E19-1-196)

« Enfin, il y avait des trucs trop abstraits en fait. Je pense qu'on aurait plus du parler du sommeil, de l'alimentation, avec des chiffres en fait, des vrais... du contenu quoi. Parce que là, c'était vraiment limite philosophique des fois... et c'est plus ça, qui m'a gêné... C'est vrai que le contenu était un peu trop abstrait. » (E15-1-079)

« Genre moi je fais le sommeil, donc je fais le e-learning sur le sommeil. Et pour ma culture générale et pour moi-même, si je veux faire l'alimentation, ou si je veux faire gestes qui sauvent... [et bien je le fais] » (E5-1-105)

D'autres s'étaient attendus aussi à des notions sur comment préparer ou mener son intervention de prévention.

« En fait le e-learning, je pensais [...] vraiment que ça allait être directement se focaliser sur notre intervention [...] Je pensais qu'on apprendrait un peu directement à... interagir avec un groupe puis qu'on aurait des petits ED là-dessus [...] Je pense que je voulais aussi que ça réponde aux questions que j'avais. » (E7-1-270)

« Ça aurait été sympa d'illustrer certains propos, par des exemples concrets de choses qu'on pourrait aborder. Par exemple sur le sommeil, un exemple concret de ce qu'on pourrait faire. » (E14-1-185)

« [...] sur les trucs vraiment plus sensibles, comme comment faire vraiment de la prévention : ça a été un peu abordé mais il n'y a pas eu d'exemples concrets... Enfin voilà des mises en situation : « si vous avez une classe de tel âge, comment vous aborder la sexualité, comment vous aborder l'alimentation, etc. » (E8-1-199)

« En fait, j'aurai voulu qu'on parle plus de ce qu'on allait faire nous concrètement. »
(E9-1-126)

Cette attente de contenu théorique et thématique a pu être liée à des craintes ou à un manque de confiance chez certains étudiants.

« [...] mais si ça se trouve, on ne les explique par forcément très bien... enfin je trouve qu'on a jamais eu en fait d'évaluation de ce que nous [...] on connaissait sur le sujet, si on savait bien les expliquer. » (E7-1-295)

« Mais c'est vrai que j'aurai bien aimé... plus pour me rassurer en fait, me dire que je ne dis pas n'importe quoi et qu'on a eu les bases de connaissances qu'on doit savoir quand même » (E10-1-216)

« En fait j'avais l'impression qu'on nous parlait plus de théories que de pratique, et... moi j'aurai en fait voulu qu'on m'explique ce qu'il faut dire, ce qu'il faut dire exactement aux élèves... » (E16-1-165)

« Parce qu'en fait je pense que ce qui nous angoisse là, en tout cas au niveau alimentation et rythmes de vie, c'est vraiment mais qu'est-ce qu'on va leur raconter ? » (E9-1-147)

« Je pense que pour la plupart des étudiants c'était une sécurité d'avoir une sorte de bagage. » (E1-2-329)

Ce trait commun chez plusieurs étudiant a été critiquée par une étudiante.

« C'est une déformation professionnelle des médecins, qui veulent toujours avoir les connaissances, qui sont super stressés, qui veulent qu'on leur apprenne tout sinon ils ont l'impression qu'ils ne connaissent rien... Alors que non, en fait je n'ai pas besoin d'apprendre qu'il faut dormir huit heures par nuit, je n'ai pas besoin d'apprendre qu'il faut manger des fruits et des légumes... [rires]... non franchement ça va quoi... »
(E6-2-289)

Pour d'autres, le problème se situe plus au fait qu'ils ont bien ressenti que le contenu de cet e-learning n'avait pas été pensé pour eux au départ.

« Non, mais le problème c'est qu'apparemment c'est un truc qui a été fait pour tout le monde, et pas que les étudiants en médecine. Et du coup, sans vouloir être sectaire, ce n'est peut-être pas forcément adapté à des jeunes de 21 ans qui vont avoir un service sanitaire à faire après quoi. » (E11-1-185)

Ce déphasage entre ce que les étudiants attendaient de cet e-learning et le réel contenu qu'ils y ont découvert, a souvent amené à un décrochage de ces étudiants pour le e-learning.

« Après j'ai surtout retenu que pour les « Gestes qui Sauvent », ça ne nous servait pas à grand-chose [rires]... [...] J'arrivais pas à suivre, à comprendre où est-ce qu'on allait en venir... » (E18-1-190 et 208)

« [...] s'ils avaient fait des petits modules, voilà, sur le sommeil... sur l'alimentation... d'une demie heure à chaque fois [...] Je pense que ça aurait été mieux retenu en tout cas. Enfin pour ma part.... Et comme ça aurait été du concret, je pense qu'on aurait été plus investis dans le truc. Je pense qu'on aurait vraiment... écouté... » (E11-1-189)

Ou cela a amené les étudiants à une stratégie d'évitement face à ces enseignements qu'ils jugeaient totalement non pertinents.

« Donc ce qu'on fait [en cours], je me dis « est-ce que ça me servir ? oui ou non pour l'intervention ». Je ne vois pas forcément plus loin. » (E8-1-650)

Ce sentiment d'incompréhension quant aux contenus des enseignements par e-learning, mêlé au manque de clarté dans la communication autour de l'organisation, a pu alimenter le sentiment de rejet envers le service sanitaire.

« Du coup, ça ne donnait pas une bonne image du Service Sanitaire dès le début. Parce qu'en fait déjà on n'avait pas beaucoup d'informations sur comment ça allait se déroulait [...] mais je pense qu'on avait des inquiétudes plus par rapport [...] aux interventions en elles-mêmes, et on n'avait pas les réponses... donc on nous donnait plein de notions, mais on ne savait pas vraiment à quoi ça allait nous servir ; donc c'était assez flou je trouvais... comme système. » (E7-1-108)

7. Une place à rediscuter ?

Pour certaines étudiants, leur oubli du e-learning est en partie lié à sa place dans l'emploi du temps très tôt dans l'année par rapport aux ED n'arrivant qu'au second semestre. La rétention durable des connaissances vues au cours du e-learning n'a pas été possible, par manque de consolidation mnésique pendant un temps trop important.

« Parce que là on l'a eu en octobre quoi [...] Pour un ED qui se fait en février, ça fait beaucoup de distance je trouve. » (E11-1-302)

« Et pareil c'était en octobre ou novembre la semaine en gros qu'on nous avait banalisé pour le e-learning. Donc voilà moi je l'ai fait vite fait... et après il ne me restait pas des masses d'informations. Donc pour reprendre les choses... quand tu te dis que c'est bien ça te fait revoir les choses, mais en fait il n'en reste rien à la fin parce qu'en fait ce n'est pas travaillé. » (E13-1-175)

« Déjà c'était beaucoup trop tôt le e-learning : au mois d'octobre ; puis au mois de mars la semaine ; c'était début janvier l'ED. » (E9-1-139)

« Parce que le e-learning on le fait en octobre et les ED ensuite ils arrivent en janvier : et ça, ça fait un truc discontinu j'ai trouvé. » (E5-1-234)

« Et le e-learning, en fait on l'a fait super longtemps avant les interventions... donc entre temps, on a eu toutes les autres matières, donc on avait un peu oublié. » (E18-2-380)

Certains ont proposé pour lui donner plus d'importance aux yeux des étudiants, par un meilleur cadrage de leur suivi de ces enseignements. A leurs yeux, le e-learning est apparu trop optionnel aux étudiants, du fait qu'il n'était pas valide.

« Parce qu'en fait, pour moi si on met un truc comme ça de grands concepts et de théorique, c'est pour que les gens le fassent. Et là, les gens ils se disent juste que ça sert à rien, qu'ils vont même pas regarder parce que si ils ne le font pas au pire : on s'en fout. [...] Alors qu'obliger les gens à le faire, ça oblige une certaine rigueur et une certaine compréhension... enfin les gens vont se forcer à comprendre un peu. » (E5-2-256)

« Parce que les gens en deuxième et troisième année, ils ne fonctionnent que par ce qui est obligatoire et pas obligatoire. Donc c'est un peu dommage, mais c'est comme ça... et le fait est que si c'est obligatoire, les gens sont plus sérieux et s'y mettent avec plus d'envie. » (E5-2-281)

Pour certains étudiants, les enseignements par e-learning ont été totalement inutiles et devrait simplement être supprimés.

« Il n'y en aurait pas ça serait pareil, je pense [...] Plutôt que de faire des cours sur les lois, et les choses comme ça dont c'était pas très intéressant... car ça sera jamais quelque chose dont on se resservira plus tard. » (E2-2-189)

D. Séance d'Enseignement Présentiel Interactif (SEPI) : un intérêt mitigé

1. Un intérêt lié aux attentes des étudiants

Pour certains étudiants, il était totalement cohérent que les notions vues pendant le e-learning seraient ré-abordées lors d'un cours présentiel.

« C'est-à-dire qu'on a fait en autonomie un truc qui est censé représenter à peu près vingt heures de travail [...] : c'est obligé qu'à la sortie, il y ait quelque chose avec un référent pour qu'on puisse poser nos questions, qu'on puisse échanger, et aussi avoir une sorte de résumé ou un récap pour voir si on a loupé quelque chose. » (E1-1-122)

« En soit, c'est pertinent d'y revenir car c'est bien de répéter les choses pour les intégrer. » (E19-1-285)

« C'était bien, car ça permettait de remettre en mémoire pour ceux qui avaient potentiellement fait [le-e-learning] en octobre quand c'est sorti, donc ça permettait de remettre un peu, enfin de rafraichir un peu la mémoire. » (E3-1-130)

« C'est pour ça que d'avoir des ED avec de la présence, ça permet de recentrer les choses en fait... » (E13-1-134)

D'ailleurs ils ont pu rapporter avoir apprécié le contenu de cet enseignement, car celui-ci leur avait mieux permis de mieux comprendre les notions importantes.

« Parce que oui le e-learning, je n'en ai pas profité pleinement... et j'ai plus retenu des choses de l'ED que du e-learning. » (E16-1-125)

« Moi j'ai trouvé ça super intéressant. Je sais que j'en ai parlé à d'autres autour de moi, et plein de gens ont trouvé ça pas intéressant. Mais moi j'ai trouvé que l'intervenant était hyper intéressant, enfin j'avais envie de l'écouter en tout cas. Même ce dont on nous a parlé, ça clarifiait vraiment le projet. Et finalement l'ED post e-learning, ça suffisait en lui-même, et qu'on n'avait pas besoin du e-learning avant... Je me suis vraiment dit qu'avec seulement ça, ça aurait suffi. » (E6-1-141)

Aussi de pouvoir revoir ces notions, tout en pouvant enfin poser leurs questions.

« Mais je trouvais que ça complétait bien le e-learning, ça permettait vraiment d'arriver et de poser nos questions, d'interagir... ça rajoutait l'interaction qu'il a manqué sur le e-learning quoi... » (E14-1-110)

Les étudiants ont pu apprécier cet enseignement, car il arrivait à un moment où les interventions commençaient à se rapprocher, et qu'ils n'avaient jusque-là pas eu toutes les informations dont ils avaient besoin. Cette attente d'informations a pris la forme de nombreuses questions au cours du SEPI, auxquelles les enseignants ont pu plus efficacement répondre.

« Oui c'était vraiment être rassurée en fait. Et je pense que je n'étais pas la seule, on était tous un peu perdu en fait à la fin du e-learning » (E7-1-313)

« [...] car on a pu tous comprendre un peu mieux où on allait. Et même eux ont pu mieux nous expliquer le but du service sanitaire, parce que nous... comme on avait eu que cette interface du e-learning, et pas tellement de gens référents à qui s'adresser : là, c'était mieux, car on a eu plus de réponses à nos questions. » (E16-1-106)

« Alors déjà ils ont répondu à pas mal de questions que tout le monde se posait. Enfin il y avait pas mal d'éléments... par exemple le premier truc que tout le monde voulait savoir c'était « quand est ce qu'on saura quel groupe on va avoir et dans quelle affectation on va aller ? ». Sauf que ça, finalement c'était le plus inquiétant pour les étudiants, mais il y avait en fait plein d'autres choses à savoir : qu'est-ce qu'on va faire dans les ED « pédagogie » ? Et je trouvais qu'ils ont répondu à pas mal de nos interrogations et à nos inquiétudes... » (E18-1-141)

« J'ai senti qu'il était surtout là pour répondre à nos questions en fait, car on était vraiment dans un... dans le flou en fait pendant cette période sur le SeSa. Donc c'était bien pour essayer de nous éclairer un peu plus sur ce qui nous attendait, et sur ce qu'on allait faire. » (E19-1-134)

« Et en fait, ça remettait bien les bases qu'on avait... enfin ça remettait bien le service sanitaire en place en fait : cela faisait des bons rappels de ce qu'on attendait de nous, du cadre dans lequel ça allait se passer, sans trop être justement des rappels de cours. » (E17-1-096)

2. Un problème dans la forme

Des étudiants ont pu apprécier le format d'un enseignement enfin en présentiel après l'ensemble des cours suivis en e-learning.

« Non. Parce que c'est bien de varier. C'est bien de varier, parce que si jamais t'es tout le temps cantonné dans le même format... [hésitation]... ça a ses intérêts. » (E3-1-138)

« 4 : Le fait que ça soit une personne qui nous parle, et on pouvait interagir... C'est un peu plus personnalisé quoi [...] j'ai quand même eu plus envie d'écouter parce que quelqu'un faisait l'effort d'être là pour nous parler. Donc j'avais plus envie de m'investir. » (E4-1-062)

Mais la majorité des étudiants ont plutôt exprimé de ne pas avoir apprécié le format de cet ED. A leurs yeux, cet ED n'en était finalement pas un, avec autant d'étudiants en même temps et ressemblait plutôt à un cours magistral.

« Aucun intérêt... Enfin, l'ED n'avait aucun intérêt. C'était un gros ED, on était en amphi, en demi-promo [...] Puis ça durait trois ou quatre heures en plus... c'était super long. Et tout ça juste pour répéter ce qui avait été dit dans le e-learning, donc au final.

P. : Donc pour toi, il n'y a pas d'intérêt de reprendre les notions du e-learning ?

2 : Bah peut-être les reprendre, mais en faisant des EDs en plus petits groupes pour en discuter... Parce que là en demi-promo à 220 personnes, ça n'a aucun intérêt : il n'y a pas de discussion, il n'y a aucun débat, il n'y a rien... » (E2-1-082)

« Parce qu'à la fin ça s'est quand même bien transformé en cours magistral... » (E11-1-097)

Pour les étudiants, la participation et l'interactivité permises normalement en ED n'ont pas été au rendez-vous à cause de ce format.

« Cela se veut interactif, mais au final ça ne l'est pas tant que ça en fait. C'est... [hésitation]... un prof en face de 200 élèves, ça devient vite magistral. » (E1-1-141)

« On était trop nombreux, pour qu'on puisse de nous-même participer, vraiment je pense que ceux qui étaient vraiment trop timides ne pouvait pas trop le faire... » (E7-1-165)

« Pour moi, il ne peut pas y avoir de bonne interaction. On ne peut pas dire ce qu'on pense et en discuter quand on est à 200 personnes dans un amphi. » (E5-1-136)

Sans réellement pouvoir préciser les raisons, des étudiants ont également été dubitatifs sur la forme de l'ED.

« Après la forme de l'ED est aussi à rediscuter quoi... Parce que la manière dont on nous a présenté les choses, pédagogiquement parlant... je ne suis pas sûr quoi... »
(E1-1-132)

Pour certains étudiants, c'est la question de la temporalité de cet enseignement qui a posé problème. Au retour des vacances de Noël, sans enseignement avant cela, il était finalement le seul cours de la semaine.

« C'est la seule raison pour laquelle, on a eu nos vacances coupées entre guillemets [...] Mais de revenir tous à Lyon le 4 janvier, pour deux heures de ça ! Alors qu'on commençait tous les stages le 13 ou 14 [...] on n'est pas contents d'être là quoi. »
(E8-1-287)

« Ouais, voilà. En plus c'était le premier cours en janvier, donc c'était pas forcément le bon moment... » (E20-1-238)

« Alors le mettre juste à la rentrée... enfin rentrer de vacances un jour plus tôt pour ça : c'était un peu... [rires]... un peu con... Mais sinon, non c'était bien. Parce que je crois que c'était le vendredi, donc c'était vraiment mal placé. » (E17-1-106)

3. Un contenu à revoir

Le vécu de cet ED a été différent par rapport à ce qui avait été cité précédemment par certains étudiants. Ceux-ci l'ont jugé plus sévèrement, trouvant finalement le contenu assez inapproprié

« C'était long... et quitte à faire un e-learning, autant ne pas faire d'ED après... je l'ai trouvé inutile... vraiment ! » (E11-1-093)

« J'ai pas compris à quoi ça servait. » (E8-1-253)

« Je ne l'ai pas trouvé très nécessaire. Je n'ai pas senti qu'il m'avait apporté grand-chose [...] Je pense que ça se voulait en complément du e-learning, mais j'ai pas eu la sensation que ça apportait grand-chose. » (E20-1-112)

Pour certains le problème s'est situé sur l'impression que le contenu de l'ED avait été finalement un peu trop improvisé.

« J'avais l'impression que c'était pas très organisé. Ou qu'il ne savait pas où il allait le prof qui intervenait. Mais après à la fin c'était pas mal, quand il a expliqué les différentes parties ; mais au début, j'ai trouvé que ça avait un peu de mal à démarrer. » (E15-1-197)

Pour d'autres étudiants, c'était qu'ils n'avaient pas réussi à comprendre le lien avec le reste encore une fois. Il a donc été difficile pour eux d'identifier l'objectif.

« Pareil, ça je n'ai pas compris. Cela ne parlait pas du tout du e-learning. On en a parlé cinq minutes... » (E9-1-130)

E. Enseignements Dirigés à la posture éducative : satisfaction et utilité

1. Une forme originale et adaptée

Au départ souvent dans l'appréhension de devoir suivre deux journées entières d'enseignements, les étudiants ont dans l'ensemble beaucoup apprécié ce format condensé type formation en petits groupes.

« [...] on était en petits groupes, on avait deux jours devant nous, donc ça donnait l'impression d'une formation plus à long terme, plus élaborée. Et puis ça donnait aussi une impression de suivi et d'accompagnement, qui est super agréable, et qui je trouve change toute la donne en fait. » (E1-1-262)

« Je pense que c'était bien deux jours. Parce qu'on avait le temps pour démarrer, puis après assez de temps pour pratiquer... donc deux jours c'était bien. Cela me paraissait un peu long au début, mais en fait ça allait... » (E16-1-228)

« Ce côté un peu restreint et intense avec le même groupe, où on apprend très vite à se connaître, j'ai trouvé ça très sympa. » (E14-1-211)

« Par exemple les deux journées de formation qu'on a eu, qui font au final 16 heures en tout, et là je ne me suis jamais ennuyé, j'ai toujours trouvé ça intéressant et jamais trouvé ça trop long. » (E6-1-131)

« Enfin, si on avait réparti sur plusieurs semaines ou dans le semestre, ça aurait été plus compliqué de suivre la formation avec autant d'attention. Et là pour le coup, c'était assez varié : on avait des petites parties théoriques qui s'enchaînaient avec des parties de pratique, et du coup ça nous permettait de garder le truc vivant pendant toute la journée. » (E17-1-174)

Des étudiants ont trouvé quant à eux que cela avait été un peu difficile de rester concentré une journée entière sur des cours, et à plus forte raison deux journées entières à la suite.

« Une, [journée] ça aurait largement suffi pour ce qu'on en retient. Puis c'était 8h-17h... alors déjà, nous ça fait depuis le lycée qu'on fait plus 8h-17h, donc niveau attention c'était assez compliqué. Parce qu'on est pas du tout habitués [...] Et même si ça avait été hyper intéressant, on ne sait plus garder notre attention. » (E8-1-468)

A la suite d'un e-learning jugé laborieux et d'un SEPI parfois pas toujours à la hauteur de leurs attentes, les étudiants ont finalement été surpris de l'approche proposée par ces enseignements.

« Mais en fait ça va, parce qu'on a beaucoup débattu et on nous demandait notre avis : et moi, je ne m'attendais pas du tout à ça. Je pensais vraiment qu'ils allaient nous apprendre en mod descendant avec des « oui, il faudra faire ça, faire ça, faire ça ». » (E10-1-259)

« Bah honnêtement, je n'avais pas trop d'attente. Je ne savais pas trop à quoi m'attendre en fait. Donc au final j'ai été agréablement surpris, mais j'avais pas trop d'attente. » (E15-1-266)

Les étudiants ont trouvé que la structure de ces deux journées d'enseignement avait permis de créer un cadre différent de leurs habitudes, et qui avait permis leur apprentissage dans de meilleures conditions.

« On pouvait vraiment bien échanger avec les professeurs ; et à chaque fois, ce que j'aimais vraiment bien, c'était : on avait une activité, un petit cours pour... pas trop long... pour reprendre un peu ce qu'on avait vu, et encore une activité du coup... on n'avait vraiment pas trop le temps de s'ennuyer non plus pendant le cours. » (E7-1-442)

« Nous dans notre groupe, je trouve qu'on a bien rigolé au final ; et je trouve qu'on apprend plus quand on s'amuse et que tout le monde est un peu à fond. » (E11-1-228)

« J'ai bien aimé aussi le fait qu'au début de la première journée, qu'on aille mettre des règles à respecter pour les deux jours. Enfin, voilà c'était un peu... enfin ça fait un peu tout rose, mais voilà c'était vraiment dans le respect, genre attendre que la personne ait fini de parler... et même si c'est un peu gnangnan, bah en fait c'était nécessaire je pense. » (E16-1-216)

« J'ai trouvé ça plutôt bien. Il y avait des moments plus courts, avec des notions qu'il fallait vraiment nous transmettre. Puis tous les moments où on s'entraînait sur les outils pédagogiques, je pense que ça a beaucoup plus et c'était bien pertinent moi j'ai trouvé. » (E20-1-243)

Certains ont nuancé ce propos en se posant la question d'une répartition différente du temps de formation.

« Alors est-ce que ça n'aurait pas été mieux de faire quatre demi-journées plutôt que deux journées entières ? Peut-être que oui, car on aurait eu moins d'informations d'un coup, et on aurait mieux intégrer les choses sur toute la semaine avec des demi-journées. Ouais, à choisir quand même quatre demi-journées ça aurait été mieux que des journées entières. Mais sinon c'était quand même... [hésitation]... adapté... » (E19-1-296)

Une proposition qui n'était pas partagée par tous.

« C'était bien, parce que sur quatre journées comme on a pu faire en stage d'anglais : c'était quatre fois une matinée... ça, c'était chiant... »

P. : Pourquoi tu as préféré deux journées complètes à quatre demi-journées ?

3 : Parce que c'est condensé, mais ça reste mieux. » (E3-1-2477)

« Après ça je pense que ça dépend des gens, c'est pareil... On avait une pause à midi, et c'était pas non plus un rythme insoutenable. » (E15-1-240)

Les étudiants ont apprécié l'organisation de ces enseignements avec le principe d'un binôme de formateurs. Sur deux journées entières d'enseignement, cela permettait de créer une cohésion de groupe par l'échange et le dialogue avec eux.

« Là, s'il y en a deux [de formateurs], il y a un dialogue qui se crée déjà entre eux ; donc ça va forcément faire plus de dialogues avec les étudiants, étudiants entre eux et étudiants avec formateurs. Donc plus de liens en fait, et ça diversifie beaucoup l'enseignement. » (E1-1-288)

« [...] le fait que les deux [formateurs] nous aient suivi sur les deux journées, ça c'était génial ! Et puis on a vraiment fait des projets sur le long terme... c'était hyper intéressant. » (E18-1-308)

Cela a participé aussi à la création d'un climat de confiance entre les étudiants et le binôme d'enseignants.

« Le fait d'être avec les mêmes intervenants toute la journée, elles commencent à nous connaître et à la fin on se sent plus à l'aise. » (E8-1-951)

Une étudiante a même proposé de reprendre les principes et l'organisation de ces enseignements, mais à adapter à d'autres thématiques transversales de l'exercice médicale.

« Eh bien moi, ça m'a plutôt fait réfléchir sur d'autres choses [...] je pense que pour les études de médecine, ça pourrait être super important [...] de favoriser cette cohésion de mini-groupe en médecine et de pouvoir échanger entre nous en fait. Et pas forcément sur de l'éducation en santé, mais par exemple sur la relation médecin-patient, etc. Mais le format, je l'ai trouvé super intéressant en fait, et j'ai trouvé dommage qu'on n'exploite pas plus ce format dans le cadre des études de médecine, en dehors du SeSa. » (E19-1-346)

2. Une satisfaction importante des étudiants

Globalement les étudiants interrogés ont été très satisfaits de ces deux journées d'enseignement dirigé à la posture éducative. Pour eux, autant sur la forme que sur le fond, ces ED étaient une réussite.

« Cela faisait partie des cours avec lequel on va avec le plus de motivation je pense. » (E1-1-278)

« J'ai que du positif à dire sur ces deux jours. J'ai aucune critique, aucun truc à dire qu'il faut changer. Parce que franchement c'était bien : c'était intéressant, c'était bien mis en forme [...] enfin pour moi il n'y a pas de trucs à améliorer. C'était très interactif. » (E3-1-332)

« Par contre, après la première journée : j'étais trop contente de pouvoir en faire une autre, parce que j'ai vraiment adoré comment ça s'est fait... » (E7-1-342)

« Non moi je trouve que l'ED c'est le meilleur truc qu'on ait fait dans ce service sanitaire pour l'instant. » (E11-1-356)

« Alors j'ai adoré. Enfin j'ai trouvé ça super utile [...] j'étais sortie de super bonne humeur de ces ED. » (E19-1-303)

« Moi, mon attente principale c'était d'avoir des clés pour faire passer un message [...] Donc du coup d'avoir des ateliers [...] des exemples de jeux, et après pourquoi pas créer d'autres jeux à côté pour qu'ils soient intéressés [...] Ça pour le coup, ça donne des clés. » (E13-1-333)

« J'ai beaucoup apprécié ces ED en fait. Je trouve que c'est la plus grosse partie de l'enseignement. » (E17-2-337)

Certains ont même regretté que cela n'intervienne pas plus tôt dans l'année.

« Non. Top, vraiment. A garder tel quel parce que franchement... Mais peut-être à le mettre plus tôt dans l'année. » (E5-1-392)

3. Un éclaircissement de l'attendu

La satisfaction des étudiants est venue principalement d'un sentiment de soulagement de finalement comprendre ce qui était attendu d'eux pour leur service sanitaire. Après plusieurs mois sans trop savoir, ils ont eu enfin l'explication concrète de ce qu'ils pouvaient faire.

« J'ai trouvé ça vraiment beaucoup plus concret. Déjà c'est vraiment là où on a expliqué vraiment ce qu'on allait faire... tout ce qui allait se passer... » (E2-1-187)

« Enfin je ne dirai pas que ça nous a ouvert des possibilités incroyables, car c'est des trucs qu'on aurait pu retrouver après, mais ça donnait déjà un premier truc de « ah ouais en fait faut faire ça avec les gosses », et on pouvait commencer à se projeter en se disant à quoi ça allait ressembler. » (E3-1-274)

« [A propos de ses attentes] bah oui, qu'on sache un peu plus ce qui était attendu de nous par rapport aux interventions en fait. Si c'était... la posture à avoir par rapport aux élèves, est-ce que c'était de l'informatif? ou les faire réfléchir? Et ça a très bien été répondu pendant l'ED, expliqué clairement [...] c'est resté flou ça en fait pendant longtemps. » (E20-1-263)

« Dans ma tête, j'ai pu concevoir le projet. J'ai eu plein d'idées, et je sais vraiment exactement ce qu'on va pouvoir faire auprès des élèves... je sais comment organiser la séance, comment elle doit débiter comment elle doit finir, qu'il faut bien faire une conclusion, que c'est important de bien expliquer les règles des activités... Et ça, c'est hyper fin, vraiment ça va pouvoir apporter beaucoup de clarification pour moi, et vraiment pour le projet, pour le concret quoi. » (E6-1-344)

La plupart d'entre eux s'était fait d'ailleurs une image assez erronée de ce qui était attendu d'eux pour ces interventions. Les ED de posture éducative ont permis de rectifier cela.

« Je pensais qu'on allait faire une action de prévention mais juste en parlant de nous... Un peu comme ce que j'imagine d'une action de prévention. Et au final c'était pas du tout ça, c'était... ils veulent qu'on fasse sous forme de petits jeux, etc. : ça je ne m'y attendais pas du tout. » (E9-1-173)

« Moi je pensais qu'on devrait arriver avec un diapo, présenter de faits et avoir des connaissances sur tout ce qu'on présentait, des trucs ultra précis. Alors qu'en fait, j'ai compris pendant le truc de posture éducative, que c'est vraiment histoire de, plus que d'apporter des connaissances, plus de faire prendre conscience aux étudiants. » (E5-1-154)

Pour certains étudiants, il a été important que certains principes aient été posés au cours des ED, afin que l'ensemble des étudiants soit conscient de la bonne façon d'appréhender le rapport avec les élèves.

« Puis ce qu'on voyait en ED, ça restait vraiment fondamental, parce que je pense que pour certains ça sera assez instinctif de comment se comporter correctement devant des élèves, et pour d'autres ça ne sera pas aussi naturel. Donc c'est bien d'avoir entendu qu'il fallait rester positif et encourager le dialogue, plutôt que de leur dire de fermer leur gueule et d'écouter la présentation. » (E17-2-247)

4. Capacitation des étudiants en éducation pour la santé

Les étudiants se sont sentis mis en capacité pour aller intervenir en milieu scolaire grâce à ces ED de posture éducative.

« P : D'accord. Et avec ces deux journées là, toi tu te sens prêt à aller faire ton intervention ?

2 : Ouais, enfin déjà beaucoup mieux qu'avant... [rires]... Mais après, de toute façon ça se prépare en amont et ça se retravaille, mais... Ouais, beaucoup plus qu'avant les EDs. » (E2-1-240)

« C'était vraiment très très bien fait. Et c'est à ce moment-là, que je me suis dit « bon ça va, là c'est bon j'ai les armes pour y aller » et je ne suis plus totalement démuni comme je l'étais en sortant du e-learning [...] alors que là vraiment on nous apprend comment faire, et bien faire. » (E14-1-243)

Pour certains cela a pris la forme d'un gain de confiance ou d'une réassurance quant au réel déroulement de leurs interventions et de leur capacité à les mener.

« Et ça permettrait de mettre en application tout ce qu'on avait vu, et de voir les différentes erreurs, comment bien se positionner... donc ça, ça m'a beaucoup rassuré sur comment intervenir face à des collégiens ou des lycéens. » (E7-1-352)

« Et bien au final, ils m'ont donné un peu plus confiance en moi. Je me suis dit que... j'ai une base que je peux travailler si je dois faire une intervention, et que là on va justement la réutiliser [...] Cela a permis de dédramatiser ça en fait, car ça nous a mis dans le concret en fait. » (E16-1-247)

« Et ça a permis de bien rassurer je pense, enfin moi ça m'a bien rassuré sur le fait qu'on a quand même des capacités à faire ce genre de choses, même si on ne s'en rend pas forcément compte. » (E14-1-251)

« Ils m'ont donné confiance en moi je dirai, concernant l'intervention. Ils nous ont montré qu'au final : c'était pas sorcier [...] Et ça m'a montré qu'on était capables de gérer un petit groupe de personnes. Que ça allait donc sûrement bien se passer après avec les classes. » (E17-1-202)

Pour d'autres, elle a pris la forme d'une appropriation des outils proposés.

« Maintenant je me sens plus à l'aise maintenant avec plus de clés en main pour arriver à faire parvenir un message. » (E3-1-296)

« Enfin au début, je pensais que c'était des ED où on nous donnerait du contenu [...] Au final, c'était pas du tout sur le contenu : ça m'a surpris, mais ça ne m'a pas du tout déçu. [...] Donc c'était vraiment le point [les outils d'animation et de gestion de classes] où on était complètement vierge d'informations, et pour lequel on avait besoin du plus de soutien. » (E1-1-292)

« Et bien les outils pédagogiques, je ne les connaissais pas du tout et je les ai trouvé super intéressants. » (E20-1-270)

Certains étudiants n'ont par contre pas retiré les mêmes avantages de cette formation à la posture éducative.

« C'est juste que ces deux jours, je n'ai pas appris à m'adresser à des collégiens, à des lycéens ou à des primaires [...] Comment on s'adresse à eux, qu'est-ce qu'on leur fait faire comme exercice... » (E9-1-372)

D'autres se sont retrouvés sur des projets sensiblement différents, et n'ont pas pu mobiliser ce qu'ils avaient appris en ED, ce qui a entraîné une perte d'intérêt pour eux.

« [A propos de leur projet vidéo] Non, j'ai pas l'impression. Je n'aurai pas eu les cours, on aurait fait la même chose, on aurait eu le même résultat. » (E2-2-082)

En pratique, au moment des interventions les étudiants ont beaucoup utilisé ce qu'ils avaient pu voir lors de ces deux jours d'ED.

« Parce que les jeux, on a utilisé que ça pratiquement. L'approche des jeunes, ou comment faire pour les approcher. » (E5-2-099)

5. Motivation des étudiants

Les étudiants ont pu noter un gain de motivation à la suite des ED de posture éducative, particulièrement après plusieurs mois un peu compliqués et flous sur tout ce qui avait attiré au service sanitaire. Certains ont même remarqué que des camarades réticents au départ, s'étaient finalement pris au jeu.

« Je pense que c'est vraiment le noyau qui donne envie... enfin soit qui donne encore plus envie aux étudiants qui se sentent déjà investis et intéressés par le projet, et aussi qui casse un peu le truc des étudiants qui étaient complètement désintéressés. » (E1-1-352)

« Moi, je pense qu'on peut le dire : j'ai vraiment envie d'aller voir à quoi ça ressemble sur place maintenant. C'est vrai que ça tease un peu ces ED, c'est ça qui a été sympa aussi je dirai. » (E14-1-302)

« Les intervenants étaient vraiment intéressés par ce qu'ils faisaient ; donc non ça nous donnait envie de les écouter et de s'intéresser aussi. » (E9-1-181)

6. Un vécu dépendant selon la thématique

Au cours des entretiens, les étudiants affectés dans la thématique des *Gestes qui Sauvent* ont plusieurs fois exprimés avoir apprécié les ED de posture éducative. Par contre ils ont trouvé difficile de faire le lien entre le contenu vu pendant ces ED et les interventions sur leur thématique qui était sensiblement différente d'après eux. Les outils pédagogiques sont apparus finalement assez peu adaptés à leur thématique d'intervention.

« Mais après le petit bémol c'est que c'est vraiment beaucoup plus axé sur ceux qui vont avoir Alimentation. [...] Parce que la première partie, sur comment animer un atelier, je pense qu'en fait tout le monde doit le faire. Mais après faire les jeux de post-its, ou de la ligne, etc. ça sert à rien pour ceux en Gestes Qui Sauvent... » (E11-1-262)

« Moi je suis en Gestes qui Sauvent, et à part la partie comment interroger... et encore, parce que c'est pas forcément le format qu'on va adapter. Nous, on va pas vraiment poser des questions ouvertes, on va faire quelque chose de plutôt instructif que vraiment pédagogique. Il y a une partie... oui c'était intéressant de le faire, et globalement ça m'a plu... mais maintenant il n'est pas pertinent dans le cadre de l'intervention que nous on va mener. » (E12-1-286)

Ce sentiment a même été ressenti par des étudiants affectés dans la thématique *Habitudes de Vie*.

« Tout ce qu'on nous a appris c'était super intéressant, mais quelqu'un qui va faire Gestes qui Sauvent : l'application, enfin mettre ça en application c'est compliqué. Je trouvais que c'était très axé justement pour nous, et ceux qui faisaient justement Gestes qui Sauvent : il n'y avait pas grand-chose. » (E2-1-181)

« Et pareil, j'étais avec des gens qui faisaient Gestes qui Sauvent, ils ont passé deux jours à ne pas faire leur thème. Donc ils étaient un peu là en mod « oui d'accord, mais pour quoi ? ». » (E8-1-490)

D'autres étudiants de la thématiques *Gestes qui Sauvent* ont trouvé par contre cela intéressant d'avoir eu des cours dédiés à la question de la pédagogie, et pertinent que cela soit bien séparé des questions de contenu et des connaissances médicales ou scientifiques.

« Après on n'a pas eu de connaissances théoriques sur... enfin c'était pas le but aussi, d'avoir des connaissances théoriques sur la « Nutrition » ou « Gestes qui Sauvent » [...] et on s'en fiche en fait, là c'était une formation sur la pédagogie [...] on avait que de la pédagogie pendant une semaine, j'avais bien capté que le secourisme ou les « Gestes qui Sauvent » à côté on s'en fout quoi [rires]... C'est vraiment les bases de la pédagogie. » (E18-1-339)

« Eh bien, ce qui a fait la différence c'est vraiment les ED Posture Éducative. Parce que ça nous a donné des clés, et même si tu sais que tu ne vas pas faire d'ateliers comme les eux qui étaient présentés dedans, et ben tu as des billes... pour réagir et gérer le groupe... Donc avec ça, tu te sens plus à l'aise. » (E13-1-417)

« Parce que si on est en gestes qui sauvent, en arrivant là-dedans : peut-être qu'on va être moins motivé pour le coup. Mais je pense que moi ça m'apportera quand même. » (E15-1-310)

« Donc là, les deux jours d'ED, c'était un peu ça aussi. Les étudiants se sont braqués je pense, car certains pensaient que c'était pas de cours de pédagogie dont ils avaient besoin... Alors qu'en fait, c'était hyper intéressant de voir tout ça, car c'est pas du tout intuitif la pédagogie : on n'est pas tous des grands pédagogues, et comment réussir à faire passer des idées sans être injonctif, ou sans imposer les choses. » (E18-2-207)

Ils ont été rejoints par certains camarades de la thématique *Habitudes de Vie*, qui auraient voulu que tout le monde comprenne l'intérêt plus global de ces enseignements, et du service sanitaire dans son ensemble.

« J'aimerais bien qu'on leur fasse comprendre que c'est des outils importants pour leur vie courante, et qu'il faut arrêter de faire des choses que dans un but précis... enfin... par exemple, là, ils auraient voulu ne pas faire les deux journées de formation alors que c'était hyper enrichissant. » (E6-1-582)

Un sentiment équivalent a été identifié chez les étudiants qui devaient intervenir dans les écoles primaires. Ceux-ci ont beaucoup apprécié les ED de posture éducative, mais après coup ils se sont demandé si les outils vus étaient réellement adaptés à cet âge.

« C'est qu'on ne nous a jamais dit qu'on allait faire en école primaire justement ; il me semble, qu'on avait vachement insisté sur collège et lycée. Et... c'est quand même pas la même chose, parce que là les outils qu'on nous a donné, c'est quand même un peu compliqué à expliquer et ce ne sont pas des choses qu'on va pouvoir réutiliser avec des CP. » (E6-1-401)

Mêmes idées retrouvées pour des étudiants qui ont eu à intervenir auprès d'élèves en situation de handicap.

« Et j'ai aussi entendu que certains intervenaient chez des aveugles aussi, et on n'a pas du tout été formés pour ça. Alors moi ça va, parce que je suis juste dans un collège dont ça devrait plutôt pas mal se passer, mais il y a des petits trucs comme ça qui n'ont pas été bien prévu. » (E4-1-296)

7. Des apports au-delà du service sanitaire

Au cours des entretiens, les étudiants qui pourtant avait parfois du mal à retrouver les bons mots pour définir les concepts théoriques de la prévention vus en cours, ont par contre clairement identifié l'implication pratique de ces concepts dans leur pratique médicale et dans leur rapport avec leurs patients.

« Je pense que si on a compris des choses en éducation à la santé dans les ED, c'est des choses qui vont se retrouver dans toutes les spécialités [...] avec partir de ce que sait le patient, comment on peut lui faire comprendre des choses sur son mode de vie, comment on peut l'aider, en partant de ses représentations, comment ne pas le stigmatiser, comment prendre en compte son contexte socio-économique, son rapport avec l'alimentation, etc... c'est super important, et là on nous en parle dans le contexte de faire de la prévention, mais ce sont des valeurs humaines qui sont applicables même dans une consultation avec un patient adulte en face à face... Donc pour moi c'est super formateur je pense. » (E1-1-417)

« [...] le fait qu'on ait vu ces histoires d'injonctions... être un peu plus pédagogue avec les élèves, bah en fait ça sera pareil avec les patients. Sans forcément les infantiliser hein... mais partir du principe que le patient va être totalement acteur de son soin, et l'aider à devenir acteur et l'aider à faire les choix [...] enfin pendant les deux jours je me disais souvent « ça, ça va me servir quand on sera médecins ». » (E18-1-353)

Les étudiants ont même trouvé que l'apport était plus général que ça.

« Puis surtout c'était beaucoup de choses que je me suis dit, que ça ne sera pas utile que pour le service sanitaire. » (E5-1-305)

Ils ont trouvé que le service sanitaire était un bon moyen de les sensibiliser à leur futur rôle dans la prévention.

« Tout ça c'est, rien qu'en tant que futur médecin : apprendre à aborder des sujets qui peuvent être un peu sensibles avec des patients, c'est super important. Et savoir s'adapter à la personne en face de nous en fait. » (E20-1-294)

« Et je trouve ça super bien de nous responsabiliser, et de nous mettre devant le fait accompli qui est : « on est des futurs professionnels de santé, donc on va devoir s'adresser à un public et on aura des responsabilités » et ça commence aussi par là. Cela peut nous faire prendre conscience de la responsabilité qu'on a sur les comportements et la vie des gens. » (E12-1-403)

« C'est une bonne idée, parce qu'on va avoir... c'est une façon de nous projeter et de voir que la médecine ok tu peux soigner, mais que tu peux aussi prévenir. » (E13-1-470)

« On va faire de la prévention et de la promotion de la santé toute notre vie, quand on va exercer et toute notre carrière. Donc faut bien qu'on s'y mette un jour, et c'est bien de le faire dans ces conditions-là. » (E9-1-556)

« J'ai beaucoup plus de recul sur la prévention, et les enjeux de santé publique [...] sur comment on fait passer des messages comme le tabagisme ou la sexualité, ou la nutrition ou l'activité physique. » (E1-2-455)

« Ouais... carrément ! Parce qu'en plus la prévention... simple, et à l'état le plus neutre possible parce qu'il n'y a pas d'autre maladie ou autre effet indésirable à prendre en compte ; c'est vraiment le plus simple possible, donc je pense que c'est bien oui comme introduction. » (E6-2-540)

Le dispositif leur avait permis d'être dans un cadre différent, plus propice à la compréhension de certaines notions.

« Et puis même ça fait aussi que les gens sortent de leurs œillères qu'ils ont sur les services hospitaliers et la médecine générale en libéral... » (E1-2-437)

« Mais je ne regrette pas du tout de l'avoir fait, parce que j'adore pouvoir diversifier mes activités... c'est vraiment un truc qui me plait. J'ai trouvé ça bien car c'était totalement différent de nos études. » (E6-2-202)

Certains étudiants ont plutôt identifié un apport dans le cadre de développement de compétences pédagogiques qui pourraient leur servir plus tard.

« Je pense que c'est applicable à globalement tous les groupes de personnes à qui on essaie de transmettre un message. Donc si après je veux faire de l'enseignement ou des choses comme ça, je pense que je pourrai le réutiliser pour construire mes interventions. » (E17-1-212)

« Je me suis dit que si un jour je veux être prof, ou si un jour je veux intervenir quelque part [...] enfin ça donne des façons de faire. » (E5-1-308)

Une étudiante a même pu utiliser un des outils pédagogiques peu de temps après dans le cadre d'un cours un peu particulier.

« Le jeu de la ligne, c'est un truc qu'on a refait ensuite dans mon master. Un moment il fallait qu'on présente... parce que c'est un master « sciences et société », du coup on fait plein de débats, etc. donc pour alimenter le débat : on a fait un jeu de la ligne, car il y avait plusieurs élèves du service sanitaire, et on s'est dit que c'était une bonne idée et que c'était hyper intéressant. » (E6-1-353)

Les étudiantes responsables du projet EALS ont trouvé dans ces enseignements dirigés de nouveaux outils et de nouveaux axes de réflexion pour les interventions faites dans ce cadre.

« [...] enfin des nouvelles idées sur comment on pourrait faire des choses en EALS en fait... c'est vrai que je vois souvent tout par ça. » (E20-2-413)

D'autres étudiants voyaient ces apports plutôt sur leur compétence de communication, socle important de la relation médecin-patient mais sans autant le verbaliser. Ils ont pu également mettre en évidence un apport certain d'apprendre à travailler de concert avec leurs camarades, et à termes avec leurs futurs collègues.

« Je pense que ça m'a apporté aussi moi un peu de confiance en moi pour parler aux gens devant une classe. Et aussi, même le travail de groupe, ça permet toujours de le travailler avec d'autres élèves. » (E7-1-413)

« P. : Tu penses que ça t'a apporté d'autre chose ? Qui vont au-delà du service sanitaire ? »

2 : *Bah ouais... Apprendre à communiquer. Travailler en groupe. Communiquer. C'est important tout ça en fait.* » (E2-1-217)

« Le fait de travailler en groupe c'est intéressant. C'est une compétence que j'ai pu travailler comme ça. Je suis un peu du genre à vouloir diriger par mal de trucs, genre je sais faire alors je fais alors je me retrouve à leur mâcher le travail avec les fiches et tout. Mais pour d'autres trucs je me suis dit que là je les laisserai faire, et c'est important d'apprendre aussi à laisser les autres faire. » (E12-2-568)

Pour eux, les compétences de communication des médecins ne sont finalement pas beaucoup travaillées dans leur cursus. Le service sanitaire a été une véritable opportunité pour eux de les perfectionner.

« Je dirai que cela nous entraîne sur nos compétences sociales, chose que l'on n'a pas trop dans notre formation. Et en fait c'est déjà beaucoup, parce qu'on a des ED de SSH de temps en temps, où faut réagir sur des trucs mais bon on est entre nous. On interagit aussi en ED de mise en jeu de rôle, mais pareil : on s'entraîne sur nous. Alors que là, c'est vraiment pas sur nous, donc c'est quelque chose de concret, un vrai entraînement quoi. » (E5-2-416)

« Le contact : toujours ! L'enseignement aussi [...] et justement il faut apprendre à le faire de manière bienveillante par rapport à la personne en face de nous. Et je pense que c'est un truc qu'on apprend avec le service sanitaire [...] et c'est quelque chose qu'il faut savoir [faire] en tant que professionnel de santé. Et même si on l'apprend aussi dans d'autres modules de SSH par exemple, là on a une façon de l'appliquer avec le service sanitaire. » (E20-2-442)

« Et je dirai que c'est toujours mieux de faire une sorte d'entraînement... d'interaction avec des personnes, car comme ça quand on sera dans un vrai contexte de soins à l'hôpital ou autres, on sait plus comment faire parce qu'on a déjà parlé avec des enfants ou des ados donc on saura mieux appréhender la chose. » (E6-2-432)

« Mais apprendre comment aborder le patient, et lui dire pourquoi il doit arrêter de fumer ou limiter sa consommation : c'est plus difficile, et on ne l'apprend pas forcément. Je pense que c'est plus en faisant qu'on l'apprend en fait. » (E9-2-469)

Ils ont aussi pu voir un apport sur leurs compétences humaines et d'empathie.

« [...] que ça poussait justement à voir les choses du point de vue des autres [...] parce que j'ai appris qu'il y a beaucoup de gens qui ont des avis différents [...] Je ne sais pas comment dire... Mais ça me pousserait forcément à remettre en question tout ce que je sais, par rapport à ce que les gens veulent. » (E5-1-315)

« Il faut apprendre à être dans la discussion, et partir de ce que le patient pense et de ses représentations, pour les faire évoluer plutôt que de partir sur une directive. » (E1-2-227)

« Avoir des contacts avec des humains, et pas des lits [...] Avoir une approche plus globale des personnes. » (E6-2-430)

« C'est une façon d'être un peu pédagogue oui, mais aussi rester dans notre rôle de médecin ; en fait ne pas être seulement dans l'apport de connaissances concrètes, mais aussi en lien avec la vie des patients. » (E18-2-613)

Pour certains cela a été l'occasion de voir comment adapter ces compétences humaines dans le contexte de la pédiatrie.

« Je ne pense pas être pédiatre, mais je verrai sûrement des enfants dans ma carrière donc je trouve ça super de pouvoir approcher autant d'enfants d'autant d'âge différents. Parce que finalement, on n'a pas beaucoup d'autres contacts dans nos études avec les enfants... sauf ceux qui font des boulot ou autres trucs à côté [...] Pour moi, c'est vraiment... l'approche avec les enfants. » (E6-2-207)

D'autres étudiants ont eu par contre plus de mal à identifier le lien possible avec leur métier de médecins.

« P. : Et sur ta façon de parler aux patients, tu penses que ça va jouer ?

II : Non, je ne pense pas... Ce qui apporterait plus, c'est plus la partie éthique du e-learning. Mais sur ce qu'on a fait en EDs, non je ne pense pas. » (E11-1-292)

« C'est plus adapté à des groupes... Et je vois pas dans quel contexte en tant que médecin, je ferai des interventions face à des groupes [...] mais c'est vrai que je ne vois pas trop en quoi ça me permettrait de faire de la prévention à un patient. » (E14-1-276)

8. Une idée fixe sur un contenu thématique

Une attente est restée sans réponse après les ED de posture éducative, comme pour le reste des enseignements : le fait de répondre à la demande des étudiants de les former

spécifiquement sur les thématiques abordés. Même après ces deux journées d'enseignements, plusieurs étudiants sont restés sur leur position sur cette demande.

« Bah c'est toujours le contenu en fait... Par exemple, moi je sais que j'ai de la chance d'être sur l'alimentation, donc j'ai mes cours de nutrition que j'ai eu en médecine [...] mais nous donner des idées d'activités plus ciblés en fonction des thèmes, avec par exemple les informations vraiment importantes à dire [...] Peut-être cette partie-là, de donner des petites notions sur... si elles ne sont pas données dans le e-learning, peut-être sur l'alimentation, le sommeil, etc. » (E7-1-372)

« Vous nous donnez des clés, enfin on en reparlera je pense, sur comment bien transmettre l'info... mais du coup l'info, on l'avait pas et même si on l'avait : ils ne nous expliqués pas comment l'utiliser. » (E8-1-213)

« Il manque peut-être un peu de formation sur le fond même pour les notions qu'on doit aborder. On a des formations sur la forme, mais pas du tout sur les notions, sur le fond ; je pense que c'est quelque chose qu'on doit faire par nous-même, mais... [hésitation]... je sais pas, il y a des choses qu'on aurait aimé avoir, genre un petit cours de rappel : on l'a eu pour gestes qui sauvent, mais en nutrition, ils ont rien eu du tout et ils sont en stress. » (E20-1-401)

« Au final c'est quelque chose que dans notre groupe on a dû faire des recherches en contactant des gens qui s'y connaissent en sommeil, mais je trouve que c'est quelque chose qui aurait dû être pris en compte et qui aurait dû être appris dans les cours. » (E5-1-171)

D'autres étudiants ont trouvé que cela n'aurait pas été très pertinent, au vu de ce qui serait réellement abordé avec les élèves au cours des interventions.

« Et je trouve ça ridicule en fait, je ne vois pas comment en ED on pourrait nous dire « alors il faudra bien leur dire de manger des féculents » ... ça serait vraiment ridicule, on n'a pas besoin de ça et ça serait vraiment débile. » (E6-2-297)

Pour certaines étudiants, le choix de privilégier des enseignements sur la pédagogie était tout à fait compréhensible et pertinent.

« Mais aussi je pensais qu'on allait nous parler des outils pédagogiques qui pourrait être utilisés. Donc au final on n'a pas du tout parlé des connaissances scientifiques, car au final c'est vrai qu'on les a... enfin je suis assez d'accord sur le fait qu'on les a. Et sur les connaissances qu'on a donné... je trouve que... c'est même encore mieux que ce que j'espérais [...] Et je ne sais pas pourquoi les gens s'attendent autant à

avoir ça. Sachant que ça va, on le sait tous comment on doit s'alimenter, et tout. Alors que les outils, ça vraiment on ne les a pas, parce qu'on ne fait rien niveau pédagogie et niveau apprentissage : donc c'était vraiment intéressant de voir ça. » (E6-1-325 et 340)

Même des étudiants très attachés à l'acquisition de connaissances thématiques ont finalement changé d'avis suite aux ED de posture éducative.

« Mais après, cela m'a un peu fait changer ma vision des choses. Enfin... au début, j'avais l'impression d'avoir rien retenu de cette formation, parce qu'au final on avait passé un bon moment mais en soit : on ne nous avait pas appris grand-chose. Mais en fait, si, on nous a appris la posture éducative... c'est juste qu'on n'a pas l'impression d'apprendre en fait, c'est des choses qu'on s'approprie sans faire attention. » (E9-1-195)

« Mais ça c'est bon j'ai compris que c'était pas le but donc c'est quelque chose qu'on est allé chercher avec mon groupe après. » (E5-1-354)

Ou suite à leurs interventions.

« Que c'est pas forcément nécessaire en fait [...] Parce qu'après avec des collégiens ou des lycéens, on ne va pas non plus leur parler de trucs compliqués.... C'est juste des bases qu'il faut leur apprendre, et pas toute la nutrition quoi... Donc ça ne serait pas forcément utile, et si on a besoin de quelque chose : on peut se renseigner de notre côté, ou demander. » (E2-2-202)

Enfin cette demande insistante de contenu thématique, ne portait pas tant sur l'acquisition de connaissances scientifiques ou médicales, mais plus sur un accompagnement à identifier les sujets et points clés de ces thématiques.

« Oui, on a acquis des connaissances, mais lesquels ont doit mettre en avant. » (E9-1-330)

« Sur ce qui est intéressant à communiquer. Je pense que vous savez mieux que nous ce qui est intéressant d'aborder avec les élèves. » (E2-2-213)

« Il faudrait peut-être fixer des objectifs de messages à faire passer dans le cadre du service sanitaire. » (E17-2-290)

« Et bien juste faire les points clés à faire passer. Comme ce qu'on a fait nous en fait, on a décidé de lister trois idées qu'on pensait que les élèves devaient vraiment avoir retenu après notre intervention. » (E6-2-305)

« Et c'est ça qui fait qu'on se sentait un peu démunis par rapport à quoi leur dire, parce qu'on n'allait pas leur réciter le collège de nutrition en leur disant que voilà ils savent tout maintenant. Car c'est trop dense en fait. » (E18-2-462)

« [...] mais dans l'alimentation voir les grands thèmes à aborder. » (E4-2-224)

F. Travaux pratiques *Gestes qui Sauvent*

1. Des rappels nécessaires ?

Les étudiants affectés dans la thématique des *Gestes qui Sauvent* ont fortement apprécié d'avoir eu ce temps de rappel d'enseignements qu'ils n'avaient pas revu depuis un an. Ils ont même jugé que cela leur a été fortement nécessaire.

« [...] on a pu revoir les notions de l'AFGSU [...] et je pense qu'on a mieux retenu les choses. Mais on avait besoin d'un petit rappel. C'est vrai que quand on a discuté du nombre d'impulsions entre chaque insufflation : on ne s'en rappelait plus forcément ; alors que là maintenant, c'est clair. Donc je trouve que ça, ça a été bien pour nous de revoir les bases et de découvrir certaines choses. » (E11-1-488)

« C'était parfait de tout revoir, ça nous a été imposé : on revoyait les bases et après nous en autonomie on va revoir et on va s'organiser. » (E19-1-266)

Ce TP de rappels a semblé pertinent à la plupart des étudiants afin de ré-aborder le sujet mais sous un angle différent : celui d'un futur formateur en la matière.

« Et ça a été l'intérêt de cette matinée-là, c'était de l'aborder en se disant comment j'enseigne ça à quelqu'un d'autre et pas seulement quel geste il faut faire : et ça je pense que ça nous a bien servi. » (E20-2-138)

Certains étaient par contre plus dubitatifs quant à la nécessité de revoir ces notions.

« Il nous a servi dans le sens où ça nous faisait une piqûre de rappel. Mais en soit c'était la même chose de ce qu'on avait vu en P2... donc en soit c'était pas non plus indispensable. » (E17-2-124)

Pour les étudiants c'était en effet un choix organisationnel des enseignements tout à fait pertinent. Ceux-ci s'enchaînaient à leurs yeux.

« Pour le coup c'était cool, ça a bien finit le truc : on avait eu la théorie avec le e-learning, la forme avec les ED, et au final on a vu le contenu avec le mannequin et le concret. » (E15-1-303)

Au-delà des rappels, les étudiants ont pu reprendre pour leurs interventions la manière de présenter les différents gestes, ainsi que les exercices que les enseignants leur ont fait refaire pour réviser.

« Je me suis inspiré des mises en situation qu'ils nous ont fait, parce que j'avais trouvé assez malin de prendre ça. » (E17-2-134)

Les étudiants plus à l'aise avec cette thématique du fait de leur engagement personnel dans le secourisme par exemple, ont par contre identifié une certaine hétérogénéité sur la qualité de l'enseignement selon les groupes.

« Sauf l'enseignement sur les « Gestes qui Sauvent » ... qui était pas top... Là, en fait j'ai trouvé ça beaucoup trop léger. Mais après peut-être que le fait que je sois secouriste à côté, j'ai noté toutes les erreurs de... enfin de gestes en fait, vraiment dans les gestes... » (E18-1-408)

« Bah si tu veux, l'étudiant... enfin l'interne qui était là, alors lui il a lu le truc à l'arrache, lui il connait et il sait comment ça se passe... et il n'y avait pas forcément de continuité, alors que normalement, il y a bien cinq points... Enfin bon, il l'a fait sans le faire, et puis après voilà... au bout de deux heures, il avait fini et donc après il tournait autour du pot, et il nous a fait ventiler. » (13-1-401)

D'autres étudiants ont noté une différence d'approche entre les groupes. Certains enseignants ne faisaient que répéter la théorie et la pratique des gestes, et d'autres ajoutaient des discussions sur comment les enseigner.

« Je ne sais pas si tous les profs ont fait pareil sur ces ED, mais nous on a passé autant de temps à se ré-entraîner aux gestes qu'à voir comment les enseigner ; donc c'est ce qu'il fallait je pense. » (E20-2-383)

2. Un kit d'intervention discuté

Les étudiants de cette thématique ont été plusieurs à faire remonter au cours des entretiens qu'ils avaient trouvé le kit fourni assez bon marché, avec du matériel parfois de mauvaise qualité ou pas très adapté.

« Enfin si peut être dans le matériel de « Gestes qui Sauvent », avoir un défibrillateur de AFGSU, qui donne le rythme et qui parle en même temps... Au moins là ils seraient dans les vraies conditions. » (E11-1-499)

Les établissements ont pu parfois mettre à disposition du meilleur matériel, et des étudiants ont pu réussir à s'en faire prêter.

« On avait les deux mannequins du kit de la fac, ce qui allait assez bien pour faire les deux ateliers, mais l'infirmière avait aussi un vrai mannequin qui était quand même plus agréable et plus réaliste. » (E20-2-022)

« On est allé dans le local de mon asso de secouristes, et on a pris pas mal de matos de formation : on avait amené des défibrillateurs qui rendait mieux que les trucs en carton de la fac, et pareil pour les mannequins on a pris des vrais que j'avais pour les formations car c'est plus réaliste. » (E18-2-071)

G. Les interventions : le cœur du service sanitaire

1. Sentiment d'appréhension

Intervenir en milieu scolaire a été un facteur de stress pour plusieurs étudiants.

« Et après l'appréhension qui va rester jusqu'à l'intervention, ça sera plutôt la question de ne pas perdre nos moyens devant une classe. » (E1-1-370)

« C'est des enfants donc il peut se passer n'importe quoi. Et je pense que c'est ça qui nous fait peur... » (E16-1-264)

« Oui, vraiment, je ne suis pas très à l'aise avec les enfants donc bon... » (E6-1-492)

Ce sentiment n'était pas forcément partagé par des étudiants ayant déjà un peu d'expérience d'intervenants en éducation pour la santé.

« Enfin je suis peut-être plus rassurée que les autres parce que je l'ai déjà fait et qu'on a eu un peu plus de formations à côté. Donc... non je n'ai pas d'appréhension particulière. » (E19-1-364)

Ou simplement parce que ce n'était pas dans leur caractère.

« Globalement ça va, je suis détendue. [...] Mais non franchement, j'appréhende pas du tout. Je suis dans ma ville, donc en fait ça va [...] Mais même sans ça, je ne suis

pas trop stressée... Je ne pense pas que ça va être des tueurs ou des trucs comme ça. Ils ne vont pas me faire peur. » (E8-1-794)

Pour certains ce stress était dû au fait de devoir intervenir dans une classe, et parler devant un groupe d'élèves. Pour eux, ils n'étaient pas encore assez habitués à le faire, mais le service sanitaire a finalement été un bon exercice d'essai.

Pour d'autres, le stress est venu plutôt de leur manque de confiance en eux, et particulièrement sur leurs connaissances scientifiques et théoriques sur les sujets qu'ils allaient aborder.

« A ce niveau-là, c'est pas ce qui m'angoisse. Mais [...] qu'on saura pas quoi leur dire, et que ça sera réglé en dix minutes parce qu'on saura pas quoi leur raconter. » (E9-1-472)

Pour d'autres étudiants encore, ce stress prenait racine dans une peur de ne pas arriver à se faire comprendre des élèves. Ils n'étaient pas certains de pouvoir relever le défi de la vulgarisation et de transmettre des messages de santé publique aux élèves...

« Mais je ne sais pas si justement j'aurai réussi à vulgariser [tout seul] des données scientifiques qui pour moi me paraissent évidentes [...] mettre à portée de personnes qui scientifiquement n'ont pas [...] de savoir. Il y a des trucs qu'ils n'ont pas appris, des trucs qu'ils ne connaissent pas ou qu'ils ne peuvent pas [encore] connaître à cette époque-là. [...] Comme je disais ce qu'il me fait peur c'est de ne pas arriver [...] à faire passer le message ; mais le présentiel en lui-même dans l'école, devant la classe, ça ne me fait pas peur. » (E3-1-347)

« Ça m'embêterait un peu de pas arriver à faire passer mon message. Après ça ne serait pas la fin du monde, et ça serait même une leçon pour moi. » (E12-1-371)

Ce défi de la vulgarisation était important pour les étudiants, car ils avaient confiance qu'ils auraient besoin de savoir le faire avec leurs patients.

« [...] peut-être pas d'apprendre à expliquer des trucs médicaux dans un langage plus simple, mais déjà au moins réfléchir comment on peut faire pour vulgariser un peu les trucs que nous on apprend, pour des personnes qui ne connaissent pas du tout la médecine. » (E17-2-196)

Pour d'autres encore, l'appréhension pouvait venir du contexte dans lequel ils allaient intervenir. Le milieu des établissements REP avait une connotation parfois négative dans l'esprit des étudiants, ce qui a pu alimenter une partie de leurs craintes.

« Bah déjà c'est pas hyper rassurant, parce que bon la première chose qu'on a fait quand on a eu le nom de notre collègue [...] on est allé tapé son nom sur internet, et en gros les premières choses qui ressortent c'est que les profs sont en grève car ils se font agressés, « encore des problèmes » : c'est pas hyper rassurant... » (E14-1-286)

Enfin pour d'autres étudiants, le sentiment d'appréhension provenait plutôt d'un potentiel manque de connaissances.

« Au début quand on est arrivés, j'étais pas hyper confiant... parce que je maîtrisais le sujet, mais finalement pas plus que ça. Et s'il y en avait qui avaient des questions un peu tordues, je n'aurai pas pu y répondre sereinement. » (E17-2-035)

Le plus souvent ce sentiment d'appréhension s'est rapidement dissipé une fois la première intervention commencée.

« Au début, j'étais stressé... un peu d'appréhension, genre de pas savoir comment ça va se passer. Mais une fois que ça filait, ça filait. » (E5-2-163)

« Donc peut être un peu stressé au début, puis c'est parti très vite : dès qu'on a commencé, c'est venu tout seul. » (E17-2-170)

« Le premier j'étais un peu perdue je dirai... Mais au bout d'un moment, ça allait bien... Et finalement plutôt à l'aise. » (E18-2-281)

2. Un accueil parfois compliqué

Certains étudiants ont pu être confrontés à des difficultés dans leur rapport avec l'établissement d'accueil, et ce dès la prise de contact nécessaire à la préparation de leurs interventions.

« [...] qu'on n'appelle pas les collègues qui nous disent « on n'a aucune convention de la faculté, vous n'avez rien à faire dans notre établissement », parce que moi texto c'est ce qu'elle m'a dit en premier quoi... quand j'ai eu la secrétaire de direction... donc après j'ai dû lui réexpliquer. » (E11-1-418) puis « J'ai eu l'impression que je l'emmerdais plus qu'autre chose, qu'elle savait pas qui j'étais et de quoi je lui parlais,

qu'elle avait autre chose à faire et que ça ne la regardais pas de faire ça... » (E11-1-518)

« *Quand je vois le nombre de gens qui nous disent « alors on vient d'appeler et du coup ils ne veulent pas qu'on vienne » : et bien ça me sidère un peu.* » (E14-1-367)

Parfois même si l'accueil initial s'était très bien déroulé, les étudiants ont été confrontés à des surprises de dernière minute.

« *Finalement le jour-même, alors qu'on devait intervenir à 19h d'une durée de deux heures environ : elle m'a appelé à 17h pour me dire que finalement il y avait des problèmes d'organisation, que la première intervention ne pourrait pas se faire et qu'on ferait que la seconde prévue le lendemain, et qu'elle n'aurait lieu que sur la base du volontariat [...] on a eu au final douze élèves.* » (E1-2-009)

Pour quelques étudiants, l'accueil n'a pas du tout été au rendez-vous. Un refus total de venir intervenir dans l'établissement a été la seule réponse qu'ils ont obtenu, et des solutions de secours ont dû être trouvées en urgence par les enseignants et les services administratifs.

Un des étudiants traceurs s'est retrouvé dans cette situation. Il a préféré ne pas trop en discuter lors du second entretien, et voulait plutôt évoquer ce qu'il avait effectivement réalisé. Pour autant, il a pu raconter hors entretien comment il avait mal vécu ce contact avec l'établissement, et comment cela avait impacté négativement sa vision sur le service sanitaire, et particulièrement sur son organisation.

Mais l'accueil s'est tout de même bien passé dans de nombreux établissements, et a été apprécié par les étudiants.

« *Sinon, le collègue a l'air très accueillant, et ils nous ont prévu plein de choses pour nous mettre bien à l'aise.* » (E7-1-493)

« *Moi, j'ai bien aimé notre établissement où on va le faire, on a bien été reçu par l'infirmière et la principale : elles vont nous prendre en charge bien bien, elles vont rester avec nous pendant les interventions... [hésitation]... Ils vont pouvoir nous prêter du matériel en plus... [hésitation]... Ils veulent voir les interventions avant de nous les faire diffuser aux enfants de sixième qu'ils vont nous donner. Donc on est très très très très bien encadrés par rapport à ça... ils ont bien conscience du fait que c'est la première fois pour nous, et que c'est aussi la première fois pour eux, donc ils nous ont vraiment bien soutenu par rapport à ça : c'était une bonne surprise par rapport à ça, donc je me sens plutôt sereine.* » (E16-1-268)

« On est intervenu dans un collège. Ils savaient qu'on arrivait, ils étaient très bien organisés pour nous recevoir : ils nous ont payé le repas à la cantine. Les élèves étaient très attentifs. » (E5-2-002)

Ces difficultés au cours des premiers échanges entre étudiants et établissements a pu être dû à un manque d'information des responsables au sein des établissements.

« C'était un peu difficile dans le sens où il ne savait pas trop ce qu'il devait faire. Et je pense que ça aurait été plus simple que la fac, ou je ne sais pas, mais qu'il soit plus en relation entre la fac et le lycée, pour qu'il soit plus informé... pour qu'on soit vraiment dans la même dynamique. Parce qu'en fait, il ne s'attendait pas forcément de nous ce qu'on avait à lui proposer. » (E4-2-104)

Dans cette période de prise de contact, les étudiants ont pu se rendre compte de l'intérêt de rencontrer les différents responsables de leur établissement d'affectation.

« Je pensais que c'était quelque chose qui nous faisait vraiment nous déplacer pour rien, parce que nous c'est un peu loin [...] Au final, je trouvais ça intéressant de rencontrer la personne, et je pense que ça devrait être obligatoire, parce que ça nous a vraiment beaucoup apporté. » (E6-1-439)

Ceux pour qui cette possibilité avait été trop compliquée, ont finalement su trouver comment consolider leurs échanges avec l'établissement.

« Non, parce que franchement avec le téléphone et tout, on savait ce qu'on devait faire. On a bien échangé par téléphone et par mails. » (E5-2-064)

Les étudiants ont réalisé l'importance des discussions en amont avec les responsables des établissements scolaires. Ils ont ainsi mieux défini les objectifs et attendus de leurs interventions, afin de pouvoir répondre au mieux aux besoins.

« On a communiqué avec eux. Au départ on devait intervenir sur les habitudes alimentaires, et c'est eux qui nous ont dit qu'ils préféreraient qu'on intervienne sur le sommeil pour faire suite à l'intervention de la gendarmerie sur le numérique. » (E5-2-049)

« Donc c'est ce genre de constatations, qui leur a fait dire que ça serait bien de parler des écrans. Et nous, ça nous a pas posé de souci, vu qu'on pouvait relier ça au sommeil, surtout avec la problématique de l'internat qui posaient souci. » (E1-2-117)

Ils ont aussi cadré toutes les questions logistiques : nombres d'interventions, horaires, nombres d'élèves, niveaux des classes, matériel à disposition.

« Puis elle nous a dit quelle classe on allait avoir chacun et comment ça s'organiserait en gros car on en savait pas encore bien. » (E20-2-068)

« On n'a pas eu de préparation particulière avec eux plus que ça, mais on a vu au niveau logistique comment faire en gros avec eux. » (E18-2-161)

3. Une mise en autonomie par la pédagogie de projet

Le temps de préparation des interventions a été considéré comme indispensable par les étudiants.

Pour certains étudiants, cela a été un moyen de se rassurer sur leurs réelles connaissances sur le sujet abordé.

« Prête ? Non pas encore, parce que j'ai pas spécialement réviser en fait pour l'instant... enfin revu un peu le contenu théorique quoi. Mais on va se faire une réunion entre nous dans pas très longtemps, pour préparer l'intervention. » (E19-1-374)

Cela a toujours été le temps de bien définir le périmètre de l'intervention, de prévoir réellement son contenu et de se répartir les rôles dans les différents moments de la séance.

« Enfin on sera avec des sixièmes, donc leur expliquer le fonctionnement du cœur, des poumons, et le pourquoi on fait un massage cardiaque : on essaie de voir ensemble qu'est-ce qu'on dit et où est-ce qu'on s'arrête parce que parfois ça peut-être un peu difficile surtout en sixième. » (E16-1-182)

« On va se réunir pour prévoir, parce qu'en soi il faut qu'on appréhende... enfin qu'on choisisse quelle vraiment sous partie du thème on veut vraiment approfondir, de quoi vraiment on veut parler, comment on veut le faire...donc on n'est pas encore prêts. Mais après je pense que les clés pour organiser ça : on les a. » (E8-1-824)

« On a été obligés de se réunir, obligés de discuter, de se dire que ça serait bien de faire comme ça, que fallait pas qu'on fasse ça, etc. Et rien que ça, ça nous a donné une vision globale sur ce tout le truc. » (E5-2-346)

« Donc on s'est vu une matinée à peu près, pour se mettre au point de A à Z, ce qu'on allait faire, sur comment on allait relier les sujets du sommeil et des écrans entre eux. » (E1-2-069)

Ce temps a aussi permis aux étudiants de consulter ou d'aller chercher des ressources documentaires pour alimenter le contenu de leurs séances.

« Après, on est aussi allé chercher des informations complémentaires, parce qu'on voulait leur apporter deux ou trois trucs concrets quand même. » (E5-2-100)

Les étudiants ont utilisé ces temps de préparation pour répéter entre eux leurs interventions et calibrer les différents moments de celles-ci.

« Un étudiant qui avait plus de temps libre avait préparé le diapo, puis on s'est tous vu une fois ensemble pour revoir le diapo ensemble, dire ce qu'on en pensait, et on a répété un petit coup pour bien voir ce qu'on devait dire pour chaque diapo et être sûrs qu'on oubliait rien. » (E17-2-055)

Au cours de ces temps de préparation, ils ont pu se rendre compte de l'intérêt de travailler à plusieurs sur ce type de projet.

« En fait, on s'est regroupé avec un autre groupe qui intervenait dans le même collège et on s'est dit qu'on allait mettre en commun les interventions et travailler ensemble. Donc on s'est réunis à plusieurs, on a eu encore plus d'idées. Ça nous a permis de préparer plus de questions. On avait plus de recul sur ce qu'on faisait. » (E5-2-037)

« Parce qu'on n'a pas forcément la même façon de voir les choses, donc ça permet de se questionner sur ce qui marchera le mieux et se confronter entre nous déjà. Puis voir aussi les évolutions entre les deux interventions. » (E20-2-438)

Mais aussi des difficultés que cela pouvait provoquer.

« Oui, j'ai pas mal du m'en occuper. Mais il fallait bien, car sinon on n'aurait pas eu un groupe très moteur... [silence]... Mais après comme je suis souvent responsable de ce genre de trucs, ils savent très bien que je suis toujours en train d'organiser ce genre de truc. » (E18-2-173)

« Mon binôme, c'était un peu celui qui était réticent dans le groupe, enfin même contre le service sanitaire, du coup j'étais un peu sceptique au début de travailler avec lui ; mais au final, j'ai été surprise car cela s'est bien passé entre nous deux. » (E4-2-005)

« On s'était retrouvé ensemble et on avait discuté, et décidé des activités qu'on allait utiliser dans ce qu'on nous avait présenté pendant les ED. C'était un petit peu dur de se mettre d'accord sur les activités qu'on allait faire, les questions qu'on allait poser, etc. [...] mais je pense que c'est normal. C'était plus comme ça... comme on était quatre, on avait forcément pas les mêmes envies au départ, puis petit à petit on a trouvé quoi faire, il n'y a pas eu de grosses disputes quoi, on a réussi à se mettre d'accord. » (E4-2-069)

Ce temps de préparation a parfois mis les étudiants en situation de difficulté. Ils ont pu se perdre dans la diversité des sources et ressources qu'ils trouvaient sur internet, parfois contradictoires. Pour pallier cela, ils ont demandé à être mieux guidé sur ce temps de préparation.

« Par exemple en nutrition, je trouve qu'on entend tout et rien, enfin tout et son contraire en fait, même dans nos différents cours... Donc là, on aurait pu avoir une base, enfin un cadre dans lequel s'appuyer, enfin une référence en fait pour les connaissances. » (E19-1-255)

Certains étudiants ont trouvé quant à eux que l'exercice avait été enrichissant pour mieux comprendre les différents avis sur la question. Ils se sont ainsi forgé leur propre discours, ou ont pu prévoir ce qui pourrait être posé comme questions au cours de l'intervention.

« Je trouve que c'est quand même intéressant, quand on intervient sur quelque chose, qu'on soit soi-même allé voir ce qui se passe et se dit, sur internet parce que c'est l'espace de recherches maintenant, et voir ce qui est dit et démenti. » (E5-2-299)

« Oui, je trouvais ça bien de nous laisser trouver les idées. Cela nous permettait de réfléchir un peu sur le sujet. Donc c'était quand même plus sympa comme ça. » (E2-2-065)

« En fait avant pour la préparation, j'avais préparé des petites fiches mémos, parce que je me suis rendu compte dans mon groupe qu'ils n'étaient pas vraiment au point... On était censés formés des élèves, et on n'était pas très au point nous-même sur les Gestes qui Sauvent. » (E18-2-021)

Ce problème a moins concerné les étudiants dans la thématique *Gestes qui Sauvent*, car les étudiants ont globalement suivi ce qui avait revu en TP et dans le référentiel qui leur avait été mis à disposition. Le fait d'avoir une ressource d'information unique a probablement évité à ces étudiants de se retrouver dans cette situation.

« On s'était basé sur une sorte de référentiel... enfin on avait un petit guide, qui avait été mis à disposition pour les Gestes qui Sauvent, et on s'était dit qu'on reprendrait les grandes lignes de ce truc pour le diapo. » (E17-2-062)

A partir de ce référentiel, les étudiants ont précisé le contenu de leurs interventions en fonction de l'âge des élèves. Pour les plus jeunes, les étudiants ont plutôt insisté sur l'acquisition de savoir alerter et la découverte des gestes, que véritablement l'apprentissage précis de ceux-ci.

« On se disait que faire un massage cardiaque quand on fait pas encore 1m50 et qu'on pèse 40kg, ça ne va pas très loin, mais au moins qu'ils sachent appeler les secours si quelque chose leur arrive. » (E20-2-014)

Les étudiants ont pu regretter le fait de ne pas avoir temps dédié à cette préparation dans leur emploi du temps à la faculté. A la fois pour des questions pratiques, et à la fois pour une possibilité d'encadrement par un enseignant qui les aurait aidé.

« Et aussi un truc à la fac, où on aurait pu en discuter avec quelqu'un et avoir plus de retours sur ce qu'on prévoyait. » (E1-2-83)

« Cela aurait pu être pas mal qu'on ait un petit créneau de prévu, genre d'ED, pour qu'on puisse répéter par groupe et se réunir. Et qu'on n'ait pas à faire ça sur un samedi après-midi. » (E17-2-076)

Dans tous les cas, les étudiants ont été confrontés à une mise en autonomie par le principe de la pédagogie par projet. Ils ont eux-mêmes préparé leur propre séance, en lien avec les référents dans les établissements.

« Je pense qu'il faut plus nous laisser faire, et si on se plante et bah on se plantera et on fera mieux la prochaine fois. Et c'est important d'être confronté à la difficulté en fait, parce que c'est comme ça qu'on avance ; si tout est toujours trop facile, ça ne marche pas comme ça la vie en fait... [rires]... et il faut être un peu confronté à des situations où on ne peut pas tout gérer, tout contrôler... Et je pense que c'est intéressant d'être dans cette situation : savoir ce que c'est une difficulté, et apprendre à la surmonter ou apprendre à demander de l'aide aussi. » (E18-2-556)

Pour certains étudiants, la mise en autonomie a été moins franche. Il a pu arriver que le référent dans l'établissement ne les laisse pas prendre de décision.

« On a vraiment travaillé avec elle pour le coup, mais on n'a jamais rien fait tout seul : c'était tout le temps elle. Après c'était vraiment bien qu'elle prépare les choses avec nous, mais là on n'avait vraiment rien. » (E9-2-085)

4. Mise en application de la posture participative

Au cours de leurs interventions, les étudiants ont appliqué les principes vus en ED de posture éducative. Ils ont suivi la proposition de préférer une posture participative, afin de mieux impliquer les élèves dans les interventions et ainsi conserver leur attention sur toute la séance.

Les étudiants en *Gestes qui Sauvent*, bien qu'ayant eu un rapport à l'ED de posture éducative différent des autres, ont su trouver de l'intérêt dans les notions vu au cours de ces ED, pour savoir comment se positionner en tant qu'intervenant auprès des élèves.

« Mais on avait quand même eu des clés pour savoir comment gérer un petit groupe d'élèves de quatrièmes... ça, je pense que ça m'a bien aidé tout ça. Genre ce qu'on avait discuté sur le fait de rester posé, de ne pas exprimer d'avis sur un élève qui dit un truc con, et les inciter à se respecter mutuellement. » (E17-2-099)

« On a eu la bonne posture pédagogique je pense pour leur expliquer et leur faire comprendre, plutôt que de leur apprendre en leur donnant bêtement les informations... » (E18-2-067)

Sans les ED de posture éducative, les étudiants auraient agi tout autrement. Au cours des entretiens, ils ont critiqué la démarche qu'ils auraient eu sans les enseignements.

« Déjà on aurait été beaucoup plus perdu, et je pense que la plupart des gens seraient partis sur le fait d'avoir un gros back-up d'informations, de prévention, de trucs à donner, de recommandations à faire sur ce qui est nécessaire et les normes... et je pense qu'on se serait tous blindés là-dessus avec des diapos qui montrent plein de trucs [...] donc je pense que ça a changé totalement notre approche de l'intervention. » (E1-2-252)

« Je pense que je n'aurai pas forcément fait l'idée de « faut que ça vienne de l'élève » ; ce qui est super bien, mais ça ne m'aurait jamais venu à l'esprit. Je pense que j'aurai fait une heure ou deux d'un truc qui ressemblait à un cours... mais ça aurait été super nul en fait. » (E6-2-241)

5. Une appropriation des outils

Les interventions des étudiants sur les *Habitudes de Vie* ont comporté des temps d'utilisation des outils d'animation que les étudiants avaient découverts en ED de posture éducative. Leur utilisation pour les interventions a confirmé aux étudiants l'apport de ces outils pour les séances d'éducation pour la santé.

« Rien que les idées concrètes des animations qu'on a faites : car mine de rien, ce sont des animations qui marchent quand même bien. Et avec un peu de qualité d'animateur, on arrive vite à les modeler pour que ça fasse le dérouler qu'on veut. »
(E1-2-261)

Certains étudiants ont adapté ces outils proposés pour mieux convenir aux élèves auprès de qui, ils allaient intervenir.

« On a fait un jeu qui était dans le livret qu'on nous avait distribué, mais on l'avait plus adapté aux enfants du coup. » (E6-2-092)

Pour les étudiants intervenant sur les *Gestes qui Sauvent*, il a été plus difficile d'utiliser les outils en question. La plupart d'entre eux ne l'ont pas fait d'ailleurs.

Par contre, certains les ont utilisés sans trop s'en rendre compte, puisqu'ils ont expliqué ne pas avoir utilisé les outils en question alors que finalement cela était bien le cas.

« On a commencé par leur demander à quoi ça leur faisait penser les Gestes qui Sauvent, et il y avait toujours un petit qui avait une histoire du type « je suis tombé de scooter une fois avec mon cousin », donc c'était assez interactif dès le départ, et ça mettait tout le monde à l'aise assez vite. » (E17-2-039)

« En soit, pas énormément d'outils qu'on avait vu en ED. Parce qu'on avait surtout vu comment organiser des jeux pour faire des petits débats, et en Gestes qui Sauvent il n'y avait pas vraiment de place pour organiser ces petits jeux. » (E17-2-097)

« Les deux jours d'enseignement qu'on avait eu sur la forme et comment aborder les choses, j'avais trouvé ça super intéressant mais c'est vrai que pour gestes qui sauvent ce n'était pas forcément très utile vu qu'on ne pouvait pas utiliser les outils pédagogiques. Les outils de débat, en fait ils n'ont pas le même sens pour ce qu'on a fait. » (E20-2-142)

6. Une satisfaction pour leurs interventions

Globalement les étudiants se sont dit enchantés d'avoir pu réaliser ces interventions. Ils ont trouvé l'expérience intéressante. Elles étaient même souvent leur moment favori au sein du dispositif.

« [...] vraiment le moment où j'ai fait l'intervention... [...] j'étais super intéressé parce que je faisais et j'ai vraiment apprécié de discuter avec les élèves. Quand j'y repense, c'est vraiment l'intervention qui [m'a le plus marqué]. » (E1-2-450)

« J'ai trouvé ça vraiment super bien en fait. Les élèves sont géniaux [...] en fait ils savaient tout c'était assez incroyable [...] Ils étaient aussi contents qu'on soit là, et de pouvoir participer. Ils étaient vraiment concentrés sur ce qu'on faisait, et il n'y a vraiment eu zéro souci sur tout le truc. » (E20-2-030)

« En fait, ça m'a fait plaisir... et plusieurs fois je me suis dit pendant que ma collègue parlait, je regardais les autres groupes avec les élèves qui faisaient les gestes un peu partout dans la salle, et je me disais que c'était vraiment super bien, que ça se passait bien, que tout roulait, que ça intéressait tout le monde et que les élèves avaient l'air de bien s'amuser. » (E18-2-589)

Les étudiants ont même exprimé une certaine fierté pour ce qu'ils avaient fait.

« Content de ce qu'on a fait. Content d'avoir pu apporter. Et puis content de ce que ça a donné à la fin. D'avoir fait ça en quoi. » (E5-2-168)

« Je ne sais pas si tout le monde peut le dire, mais nous on était vraiment content de se dire que voilà... enfin on est sortis et on était contents quoi de ce qu'on avait fait. » (E9-2-452)

Certains se sont même permis de se comparer à d'autres actions faites par des professionnels.

« Je sais que dans le collège où on est intervenu, on intervenait après une intervention sur le numérique de la gendarmerie : et beaucoup de retours qu'on en a eu, c'est que c'était mieux, que c'était plus participatif. » (E5-2-025)

7. Des actions qui valorisent les étudiants

Certains étudiants avaient pu exprimer un sentiment de valorisation dès le premier entretien. Ils se sentaient faire partie d'une action qui avait de l'intérêt au-delà de leurs habitudes.

« Mais j'ai hâte de me dire que... on va enfin servir à quelque chose... Parce qu'en DI pour l'instant... [rires]... » (E18-1-393)

« Et puis nous, ça nous fait... savoir qu'on a compris : si on arrive à expliquer les choses, c'est qu'on a compris. Et puis bon je pense que c'est sympa de transmettre ce qu'on sait : ça je trouve que ça va être bien. » (E11-1-386)

« [...] de voir qu'on a réussi à transmettre un message à des gens plus jeunes : moi je trouve ça bien. » (E7-1-522)

Les étudiants ont été valorisés par le fait qu'ils ont vu leurs capacités en matière de prévention et d'éducation pour la santé.

« Je pense que ça nous fait gagner en confiance, et on se rend compte qu'on est capables de faire ça. Cela nous fait gagner en maturité. » (E18-2-551)

Ils ont pu se sentir aussi plus utiles qu'à leur habitude.

« En fait on se rend compte qu'on sait des choses et qu'on peut apporter des choses aux gens ; ce qui n'est pas forcément évident en troisième année de médecine et qu'on fait juste des cafés à l'hosto [...] Et le fait de mener ces petites actions de santé publique, je pense que ça a du sens dans notre cursus. C'est même responsabilisant en fait. » (E12-1-355)

« Puis je dirai que c'est aussi la sensation de servir à quelque chose, sur des études de médecine qui sont un peu longues, et qu'en tant qu'externes on ne sert pas toujours à quelque chose ; donc là, de se dire que ce qu'on apprend, ça peut être utile à quelqu'un dès la troisième année, c'est important aussi je pense. » (E20-2-399)

Ce sentiment de revalorisation venait en partie des retours positifs que leur ont fait les élèves, ou les responsables dans les établissements.

« [...] le fait d'apporter moi des choses, et j'étais content de les recroiser dans la cour de récré après et qu'ils viennent nous voir pour dire que c'était trop bien. C'était satisfaisant ça c'est sûr. » (E5-2-176)

« On n'a pas eu non plus de retour négatif, comme on nous a félicité quand on est partis : on était contents. » (E17-2-174)

« Surtout qu'on a eu que de très bons retours des collégiens. Puis j'en ai parlé aussi avec trois filles qui étaient dans mon groupe, et on était sorties en se disant qu'on avait vraiment apprécié ça et qu'on avait eu l'impression de servir à quelque chose. Que c'était vraiment sympa, et qu'on aurait limite voulu en faire plus. » (E20-2-197)

En l'absence de ces retours, les étudiants ont pu être frustrés de ne pas finalement trop savoir quoi penser de leur travail.

« Alors qu'on était pas du tout sûrs de nous. On ne savait pas si ce qu'on faisait c'était bien ou pas. En soit, on était plutôt dans l'inconnu, donc ça aurait été bien d'avoir plus... de valorisation en nous disant que c'était bien ce qu'on faisait, qu'il fallait continuer comme ça... tout au long des interventions, et après aussi. Mais je dois être quelqu'un qui a besoin de compliments. » (E6-2-188)

Les étudiants se sont sentis valorisés dans le cadre de ces interventions, parce qu'elles étaient les leurs. Ce n'était pas simplement un message préparé d'avance qu'on leur ait simplement demandé de délivrer. Leur implication dans la préparation de leurs séances leur a permis de s'approprier leur projet d'intervention et de mieux les maîtriser.

« Si on nous faisait une présentation de A à Z, en nous disant que si on intervient sur telle sujet on doit faire ça : ça n'aurait plus trop de sens, on ne pourrait plus s'approprier du tout notre intervention et on ne serait plus du tout dans l'interaction. » (E1-2-343)

« Je pense que pour être plus à l'aise avec ce qu'on va dire, il faut mieux le préparer nous-même [...] L'imaginer nous-même en fait. Parce qu'aller utiliser un outil qu'on ne comprend pas particulièrement, on n'aura pas l'impression d'arriver à quoi que ce soit. » (E20-2-339)

Les étudiants ont trouvé que dans le cas contraire, ils auraient perdu d'une partie de l'intérêt de la pédagogie par projet.

« Mais bon apprendre le schéma de la séance et puis faire sa séance comme ça : cela ne nous apporte rien. Cela ne nous permet pas de développer une structure à nous, avec notre contenu à nous. » (E6-2-314)

« Tout le monde peut le faire... La prof de SVT le fait ou la prof de sport, et il n'y a pas besoin de nous quoi. Alors que là, ça nous a apporté aussi nous quelque chose, enfin comment on se place comme intervenant, qu'est-ce qu'on doit leur raconter... leurs questions comment on y répond, comment on aborde le thème... Et tout ça c'est intéressant en fait. » (E9-2-335)

8. Intérêts et apports

Les étudiants ont été confrontés à la réalité et aux difficultés des élèves en termes de comportements de santé. Ils ont pu être surpris de découvrir que cela pouvait être différent de leurs souvenirs d'enfance ou de leur propre contexte de vie.

Que ce soit de manière très générale.

« Enfin ça nous fait voir une population potentiellement différente [...] que ça nous confronte à des problématiques que l'on ne se pose pas, ou que l'on ne soulève pas forcément spontanément. » (E12-1-437)

Que ce soit sur les questions de sommeil.

« Le directeur nous a dit également que les enfants, ça leur arriver de dormir en classe, chose qui n'arrive pas avant apparemment ; parce qu'en fait ils doivent dire à leurs parents qu'ils vont dormir et en fait ils sont sur leur portable ou sur la tablette. Et ça, c'était bien, parce que j'ai pu me rendre compte vraiment de la réalité... » (E6-1-478)

« Quand on parlait avec eux de genre ce qu'ils faisaient la nuit, comment est-ce qu'ils dormaient : on se rendait compte qu'il... [réflexion]... y en a qui ne dorment pas, qu'ils jouent trop aux jeux vidéo alors qu'ils ont 13 ans. Donc je pense que ça servait de leur dire de ne pas jouer aux jeux vidéo toute la nuit, parce que ça avait des conséquences sur le long terme. » (E5-2-088)

Que ce soit sur les questions alimentaires.

« Le directeur nous avait demandé de parler des problèmes de confiseries, parce qu'ils en mangent énormément... nous on pensait plutôt au fast-food, mais il nous a dit que non plutôt les confiseries. On a parlé du petit déjeuner, de dire que sa place est importante, etc. parce qu'il y en a plein qui n'en prennent pas. » (E4-2-050)

Ils ont aussi pu observer la notion d'inégalités sociales de santé, et leurs liens avec l'éducation, notion vue en cours. Certains ont pu réaliser la réalité de cette situation et l'implication pratique en termes de nécessité d'adapter son langage.

« C'est juste sur les inégalités sociales ouais, on peut se dire qu'en quatrième ils ont tous eu la même formation jusque-là et on se rend compte que des petits sont un peu à côté de la plaque, et que d'autres sont déjà plus éduqués qu'eux sur ces sujets-là. » (E17-2-218)

« On voyait les inégalités sociales de santé ; surtout qu'on était dans un endroit avec une grande diversité, avec à la fois des grandes barres de HLM et puis des petites

maisons pavillonnaires. Et on voyait bien que les réflexions des enfants différaient vraiment en fonction d'où ils venaient. » (E6-2-225)

« Par rapport au e-learning, on avait parlé des inégalités sociales... et là, on s'est retrouvé dans un collège REP+. Moi je suis allé dans un petit collège catho un peu bourge, donc ça n'avait rien à voir. Et déjà rien que la posture des professeurs avec les élèves, et des élèves entre eux... c'est vrai que je ne m'étais jamais rendu compte de cette grande différence les différents collèges. » (E18-2-339)

Dans le même ordre d'idée, certains ont pu voir par des cas concrets le poids de certains facteurs déterminants de la santé.

« Il y a un élève qui parlait tout le temps pour raconter sa vie, mais en fait il racontait qu'il était harcelé à l'école en gros... genre on a essayé d'expliquer qu'il peut avoir des amis en dehors de ses jeux vidéo, et lui nous racontait juste que toute l'école racontait des trucs sur lui et l'embêtait... mais que depuis qu'il jouait aux jeux vidéo il s'était fait des amis. » (E6-2-387)

« Il y avait un autre enfant comme ça, qui en fait était rejeté par sa mère qui l'avait eu genre à 16 ans à priori. Et on sentait qu'il était en retard par rapport aux autres, et qu'il comprenait pas grand-chose, qu'il avait pas le même niveau que ses camarades... Les maitresses nous ont expliqué que sa mère ne lui avait pas encore appris à faire ses lacets par exemple. » (E6-2-404)

9. Hétérogénéité entre les groupes

Certains étudiants ont par contre été assez déçus de ne pas pouvoir faire plus d'interventions. Ils ont souvent mis en balance le nombre d'interventions réalisés avec le nombre d'heures de cours ou d'heures de préparation de leur intervention.

« En fait je m'attendais à ce qu'on ait à faire une journée complète ou deux matinées, et en fait nous on se retrouve à faire deux heures d'intervention, et je trouve dommage d'avoir fait toute cette formation pour au final faire deux heures de cours à une heure de route de Lyon... » (E7-1-480)

« Je trouve que... deux heures dans le lycée avec tout ce qu'on a eu en amont, je trouve que c'est presque dommage en fait. Non mais c'est vrai parce qu'une fois que notre présentation est rodée, on peut la faire dix fois d'affilée dans plusieurs classes, c'est pareil. » (E12-1-454)

« Et quand je compare un peu avec les autres groupes, qui nous ont dit qu'ils avaient fait un cours de deux heures et que c'était tout... je me dis que c'était beaucoup plus rentable pour nous d'en avoir fait six, car ça demandait pas plus de préparation. » (E18-2-032)

« Mais je pense qu'il faut rentabiliser un peu l'énergie dépensé à apprendre à faire ce genre de choses. » (E18-2-305)

Pour certains étudiants, pouvoir faire plus d'interventions aurait un plus grand intérêt pédagogique, et aurait pu initier un phénomène de progression dans leur compétence.

« Je suis contente d'en faire plusieurs, parce que la première je pense qu'on ne sera pas très au point et donc on pourra se corriger sur la seconde. Si j'en avais eu plus, j'aurais pu essayer plus de trucs [...] on peut s'améliorer au fur et à mesure. » (E4-1-242)

« Mais j'aurais bien aimé avoir le recul de pouvoir faire une classe de troisième, une classe de quatrième, une classe de cinquième et une de sixième, et me rendre compte des différences. » (E5-2-496)

« [...] rien que pour voir plus de trucs et mettre en application ce qui marche et revoir ce qui ne marche pas. » (E1-2-496)

« Au final, en sortant de la journée d'interventions : on était tous contents, et on se disait que ça aurait pu être pas mal si on avait pu faire des interventions d'autres jours aussi, comme ça on aurait pu réfléchir à comment améliorer certains trucs, et qu'on aurait été plus à l'aise dès le début. » (E17-2-458)

Ou cela aurait pu leur permettre d'aborder d'autres sujets.

« Il faudrait qu'on en fasse plus. Ou peut-être qu'avec un groupe d'élèves motivés, on pourrait leur en faire aussi. Moi ça m'intéresserait d'en faire d'autres. Déjà pour gagner un peu en assurance devant une classe, et c'est vrai qu'au final ça aurait été intéressant d'avoir les autres sujets parce que GqS au final c'est facile quand t'es secouriste... je connais déjà bien tout ça, c'était vraiment ma zone de confort en fait... [rires]... Alors que si on avait présenté sommeil et nutrition, j'aurais été plus en difficulté et ça m'aurait obligé à bouger un peu de ça. » (E18-2-291)

Au-delà de la déception, d'autres étudiants ont même pensé que cela desservait l'objectif de santé publique du service sanitaire. Le manque de place données aux interventions, et le

caractère sans suivi de celles-ci n'a pas pu permettre à leurs yeux d'avoir un véritable impact sur les élèves.

« J'aime beaucoup le fait de faire de la prévention, je trouve ça très très bien. Mais sur une semaine, avec peut-être une heure ou deux heures par classe... on va les voir en coup de vent... Enfin, il y a rien qui se crée [...] il n'y a aucun suivi, c'est hyper court dans le temps... J'aurai trouvé ça mieux de faire, je ne sais pas, mais faire un peu comme ils font... bon rien à voir, mais... les associations « l'Hôpital des Nounours » ou « l'AMPC », enfin... où il y a un suivi, ou c'est des petites missions de temps en temps, et ils revoient les mêmes personnes et comment ça a évolué... » (E8-1-688)

« J'ai du mal à concevoir si cela va avoir un gros impact ou pas sur... [hésitation]... sur les élèves qu'on va aller voir. Enfin bon je ne pense pas que sur une année, on va modifier leurs habitudes de vie. » (E17-1-282)

« En fait je ne pense pas que ça soit très intéressant pour les élèves [...] parce qu'il ne me semble pas qu'une simple intervention comme ça va vraiment les faire changer de comportements. » (E6-2-418)

« Et vu tout le temps de cours et de préparation qu'on avait eu avant, ça servait franchement à rien de passer que deux heures devant les élèves. Je pense que ça n'apporte rien de faire ça même. » (E18-2-035)

Enfin, même s'ils ont pu apprécier d'avoir réalisé de nombreuses interventions, les étudiants concernés ont quand même ressenti un sentiment d'injustice. Ils reconnaissaient la plus-value pour eux d'avoir pu multiplier les séances sur la semaine, mais en voulaient un peu à leurs camarades qui n'en avaient pas fait autant.

« En tout on a fait donc une douzaine d'interventions, avec des enfants d'âges différents, en allant du CP au CM2. » (E6-2-007)

« Sinon j'ai trouvé ça bien, parce que déjà la possibilité d'en faire plusieurs : on a pu s'améliorer ; et on a pu voir un grand panel d'élèves aussi, donc on a pu aussi mieux comprendre à quoi correspondait chaque âge. » (E6-2-022)

« Mais après ça m'énerve un peu que nous on en ait fait autant, et que des gens en aient fait une ou deux heures... ça m'énerve ça par contre. Mais moi, indépendamment, toute seule : j'ai adoré ce que j'ai fait, l'expérience était cool. C'est juste que je trouvais que le travail qu'on a fourni par rapport à certains. » (E6-2-030)

10. Les difficultés rencontrées

Au cours de leurs interventions, les étudiants se sont parfois rendus compte que le contenu qu'ils avaient prévu pour leur intervention pouvait ne pas être adapté au niveau des élèves.

« Enfin un truc auquel on ne s'attendait pas, c'est qu'on avait fait des questions pour le jeu de la ligne qui étaient peut-être un peu trop compliqué pour leur âge : on ne s'en est pas rendu compte tout de suite. » (E5-2-113)

Cette difficulté était dû au fait que les étudiants avaient eu du mal à identifier le niveau de connaissances et de maturité des élèves selon leur classe ou leur âge.

« A mon âge, je ne me rends plus trop compte et je ne me rappelle plus trop de ce que je savais ou pas à leur âge ; et c'est dur de se rendre compte de ce que c'est quelqu'un en sixième par rapport à quelqu'un en troisième. » (E5-2-122)

Ils ont le plus souvent su comment rééquilibrer ce niveau de difficulté au cours de l'intervention, et éventuellement pour les suivantes quand ils en avaient l'occasion.

« Déjà on réexpliquait. Puis on a modifié le diaporama avec des mots plus simples. » (E5-2-117)

Les étudiants ont été confrontés aux problèmes de discipline des élèves au sein des classes. La plupart d'entre eux ont été mal à l'aise avec l'idée de prendre une place de figure d'autorité, et le plus souvent les étudiants laissaient les enseignants ou l'infirmière scolaire présents réagir et s'occuper des problèmes de comportements.

« Parce que quoi qu'il arrivait, si vraiment ils s'agitaient ou quoi : il y avait toujours un instituteur pour faire preuve d'autorité, enfin de la vraie autorité. Et c'était ça qui était bien : on n'avait pas le rôle de... [réflexion]... cette autorité un peu, que j'appellerai négative, qui est vraiment un peu du recadrage. » (E5-2-148)

« Il y a eu un cas où un élève était très gentil, mais il participait juste beaucoup sans trop faire attention aux autres... donc c'est le prof qui nous a aidé là-dessus, parce qu'il le connaissait donc il savait comment le poser... il lui a dit de rester calme, et de lever la main pour participer. Donc là, on était content qu'il y ait un prof qui le connaisse, parce qu'on n'était pas très à l'aise avec lui. » (E17-2-144)

Ce point a été observé lors de toutes les observations d'interventions faites dans le cadre de l'étude.

Pour les étudiants ce point se justifiait par le fait qu'il participait à la formation des élèves, tout en les conservant dans une position de pairs.

« Et le fait de ne pas avoir ce rôle-là, c'est pas qu'on était complices mais plus qu'il ne nous voyait pas comme un prof et que comme quelqu'un qui venait leur apporter quelque chose vraiment. » (E5-2-156)

Certains étudiants ont par contre mieux essayé d'intégrer la question de la gestion de la discipline dans leur posture éducative. Après un temps d'adaptation, ils ont fini par reprendre les exemples des enseignants qui les encadraient.

« Pendant c'était vraiment la discipline [...] en fait c'était vraiment épuisant. On avait toujours une maitresse ou une assistante avec nous, donc heureusement qu'elle était là parfois... Surtout au début en fait, parce qu'on n'a pas l'instinct ou le réflexe de comment gérer le truc. » (E6-2-113)

En plus des problèmes de disciplines, les étudiants ont pu à avoir à gérer les élèves qui n'étaient pas spécialement, attentifs, ou se montrés plutôt désintéressé de l'intervention. Les étudiants ont été décontenancé par ce type d'élèves.

« En règle générale, c'était pas forcément les quelques qui foutaient un peu le bazar... mais plutôt ceux qui écoutaient pas... et qui étaient pas du tout intéressés, ou qui regardaient ailleurs... Et ça, c'était hyper dur de les ramener à ce qu'on faisait [...] Mais en fait c'est assez perturbant, car on se dit qu'il s'en fout complètement de ce qu'on est en train de faire... » (E18-2-251)

Certains étudiants ont rencontré comme difficultés la limite de leurs connaissances face aux questions parfois trop précises des élèves.

« Et au final, ils nous ont posé beaucoup de questions sur l'alimentation... et moi j'avais pas forcément les réponses [...] Par rapport aux nutriments, etc. Je n'avais pas travaillé ça, car ce n'est pas ce qu'on avait prévu. » (E4-2-053)

D'autres étudiants ont été confrontés au fait de devoir improviser autre chose que ce qui était prévu quand ils ont été réaffectés ailleurs qu'en établissement scolaire. Leur intervention a finalement pris la forme d'une vidéo à destination des étudiants de l'université, et ils ont été pris de court par cet exercice autant sur le plan théorique que pratique.

« Puis on a aussi eu une difficulté de temps, car on a été prévu en avril qu'on ferait ça et on devait rendre ça le 10 mai... pendant la période de stages et de révisions, donc c'était vraiment pas terrible quoi. » (E2-2-089)

Certains étudiants ont eu de nombreuses interventions à préparer du fait qu'ils allaient en réaliser pour différents niveaux de classe donc à des âges très différents.

« Nous, c'était d'appréhender l'âge des enfants, et d'avoir autant d'âges différents. Fallait faire une sorte de dégradé de difficultés du CP au CM2 ; et ça a été un peu dur. C'était propre à notre intervention après, ce qu'on a fait nous... un peu spécifique à nous ça. » (E6-2-146)

Les rapports entre les filles et les garçons a été aussi une difficulté récurrente.

Particulièrement dans la thématique Gestes qui Sauvent, qui nécessitait des contacts physiques entre eux au moment de la répétition des gestes ou des exercices de simulation.

« En fait on a eu un groupe avec une seule fille, et quand on a dit qu'ils se mettent les uns et les autres en PLS : elle était vraiment gênée. Quoique les mecs étaient plus gêné qu'elle... [hésitation]... mais on a fait en sorte après de toujours mettre des filles ensemble pour qu'elles fassent les gestes ensemble. » (E18-2-044)

Une étudiante a été surprise de voir un potentiel effet négatif de l'intervention, pourtant en Gestes qui Sauvent, un sujet qui ne lui paraissait pas spécialement sensible.

« A un moment, je pense que ça a commencé à inquiéter un des élèves ce qu'on faisait : il a eu vraiment peur de se retrouver dans une situation, et de pas savoir-faire ou de faire des erreurs. Il avait l'impression qu'on pouvait le mettre en prison car il n'aurait pas su faire et qu'il aurait soi-disant laissé la personne mourir. Je dirai que c'était le seul truc un peu négatif, qui m'a fait me dire qu'il fallait faire attention à comment on amène les choses. » (E20-2-052)

H. Rapports d'évaluation : un système à revoir ?

Les étudiants ont été partagés sur la question du système d'évaluation et de validation en fin d'année.

Beaucoup d'entre eux n'ont pas trouvé le principe très pertinent. Ils ne comprenaient pas pourquoi il fallait rendre un rapport écrit, puis faire une présentation orale.

« Alors je n'ai pas compris l'utilité de ça [...] Parce que c'était vraiment acte de présence pour moi. Parce qu'en soit ce qui est arrivé : on est venus, on a redit ce qui était dans notre compte rendu, puis [...] au revoir. » (E5-2-501)

Pour d'autres, la soutenance orale d'un rapport écrit va de soi et était une demande plutôt logique de la part des enseignants.

« Mais par contre, d'avoir pu en discuter avec lui, d'avoir pu lui faire nos retours : j'ai trouvé que c'était intéressant. Et ces retours, que ça ne s'arrête pas juste à l'intervention : je trouve ça bien. » (E20-2-525)

Le plus souvent les étudiants ont cerné l'intérêt du rapport écrit. Ils ont même considéré que cela leur avait permis une prise de recul sur leurs interventions, et plus globalement sur le service sanitaire.

« Permettre de s'évaluer nous-même déjà, et de revenir sur ce qu'on avait fait. Puis le fait de devoir expliquer de manière factuelle ce qu'on a fait, ça nous permet de revoir ce qu'on a fait, et on peut se dire qu'on ferait certaines choses différemment même si on ne le dit pas forcément sur le papier. Donc de revoir c'est intéressant oui. » (E20-2-530)

C'était plutôt la nécessité de le faire également à l'oral qui a fait réfléchir ces étudiants.

« Bah en fait on a juste répété ce qu'on avait dit à l'écrit. Donc je ne sais pas si faire les deux, c'était vraiment très utile. » (E9-2-631)

« J'ai trouvé par contre que c'était un peu trop de faire un écrit et un oral, parce qu'au final on disait la même chose. » (E4-2-382)

Les étudiants interrogés se sont plaints encore une fois d'un problème de communication. Ils n'avaient pas été conscients de l'existence de ce rapport à rendre, et n'ont été prévenus que très tard.

« Mais seulement la petite incompréhension pour la restitution orale qu'on devait faire, on n'avait pas bien compris les règles du jeu tout de suite... donc à chaque fois, on se disait que des trucs sortaient de nulle part. » (E17-2-160)

I. Perspectives d'améliorations

1. Organisation

Un point de discussion sur la clarté des objectifs est revenu plusieurs fois dans les entretiens avec les étudiants. Pour eux, il est apparu important que les enseignants responsables du

service sanitaire insistent plus dès le début de l'année sur les objectifs pédagogiques du dispositif, ainsi que sur l'intérêt des différentes phases de l'enseignement.

« Je pense que lors de la présentation de rentrée [...] je pense que ça serait peut-être bien de plus spécifier l'objectif de plus préciser l'objectif de chaque partie du SeSa. Peut-être que ça a été fait, mais j'ai pas bien vu aussi... » (E7-1-320)

« Ils nous disaient juste qu'il fallait faire ça, mais on ne savait pas trop pourquoi, ce que ça allait nous apporter dans la démarche [...] Moi je pense que si on nous avait expliqué toute la démarche de notre formation, avant de nous dire de faire le e-learning, je l'aurai sûrement fait avec plus d'assiduité. » (E15-1-242)

« C'est ça que j'ai trouvé dommage : c'est qu'on ne nous a pas dit directement [...] mais j'ai pas le souvenir qu'à un moment on nous ait dit qu'on était pas là pour apporter des connaissances, qu'on était là vraiment pour faire réfléchir les gens et qu'eux se posent des questions. » (E5-1-333)

« Je dirai, mieux nous annoncer les différences entre les deux parties déjà. » (E17-2-266)

« Peut-être avant, genre mieux introduire le service sanitaire : expliquer quel est son but, pour comprendre pourquoi les étudiants en santé doivent le faire, et dire qu'en gros on a besoin d'avoir ces connaissances théoriques pour arriver en sachant à qui on va s'adresser et pas avec nos idées à nous... Faire vraiment un lien entre ce qu'on va faire, et pas seulement dire qu'il faut faire tout ça. » (E20-2-278)

Pour aider à la communication de ces objectifs et des attendus du service sanitaire, les étudiants ont proposé que soient présentés aux futurs étudiants suivants les témoignages des expériences de l'année précédente.

« Et que si moi, pendant le service sanitaire, j'avais eu des retours de ça, un peu comme on a fait nous quand on a dû rédiger un petit compte rendu : ça nous aurait plus encouragé avant, et on aurait été moins pessimiste. Et à voir l'effet que ça a, et en ayant ce recul-là [...] on serait moins dans le flou pendant tout le truc et c'est concret quoi. » (E5-2-184)

« Mais je me disais que ça pourrait être pas mal pour les étudiants, que certains anciens aillent leur présenter comment ça c'était passé pour eux. Et si certains étaient volontaires pour tutorer un peu les nouvelles générations, ça permettrait peut-être d'en rassurer certains. Ou avoir un vivier d'étudiants qui pourraient répondre à ceux qui se posent des questions. » (E17-2-366)

« Alors que si des étudiants viennent raconter en quoi c'était cool, ou intéressant, ça pourrait être mieux. » (E6-2-484)

Les problèmes d'organisation, particulièrement dans les rapports avec les établissements scolaires, ont été un sujet récurrent de discussions pour les étudiants. Pour eux la faculté devrait travailler sur la communication avec les établissements bien plus en amont afin de limiter les mauvaises surprises de cette année.

« Qu'ils savent dès le début que la semaine est banalisée et qu'on viendra là, et qu'on soit sûrs d'avoir tant de temps pour intervenir... cela permettrait de crédibiliser un peu plus le projet auprès des lycées. » (E1-2-480)

2. Thématiques

Certains étudiant ont été frustré également par le peu de thématique possible pour cette première année. Ils auraient aimé une plus grande diversité de celles-ci.

« C'est dommage, qu'il n'y ait pas plus de thématiques abordées [...] Et en tant qu'étudiant en santé, en fait on peut intervenir sur plein de choses et pas que les trois thèmes qui sont abordés cette année. » (E5-1-449)

Quand on leur parle d'ouverture à d'autres thématiques, les étudiants interrogés ont eu tendance à citer l'éducation à la sexualité en premier lieu. Cette thématique est apparue pour eux comme fondamentale à aborder dans des séances d'éducation pour la santé. Ils se sont globalement considérés bien placés pour aborder cette thématique avec des élèves, la proximité d'âge facilitant pour eux les discussions sur ces sujets difficiles.

« [...] enfin tout ce qui est les thèmes un peu tabous chez soi, par exemple la sexualité ça peut être tabou chez soi et c'est quand même important d'en parler... » (E7-1-016)

« Mais l'éducation à la sexualité j'aurai bien aimé pouvoir aussi. » (E4-1-313)

« L'éducation à la sexualité bien sûr : pour moi, c'est super important, et j'avoue que je ne comprends pas pourquoi ça n'y ait toujours pas... ou enfin j'ai entendu des arguments mais que je ne conçois pas je pense. » (E20-2-508)

Certains étudiants ont pu aussi citer les addictions comme une thématique qui auraient pu les intéresser.

« Et après, j'en ai discuté avec certains de mes camarades, et on se disait que peut-être on pourrait aborder le sujet du tabac avec une certaine tranche d'âge, le sujet de l'alcool. » (E9-2-443)

Mais dans tous les cas, ils ont jugé la formation actuelle trop fragile pour pouvoir aborder sereinement ces thématiques. Pour eux, il est apparu nécessaire d'avoir des enseignements supplémentaires afin d'être compétents sur ces thématiques, sur lesquelles ils n'avaient finalement aucune base scientifique pour le moment.

« Je pense que si on veut vraiment développer le service sanitaire, qu'on veut voir plus de thèmes abordés, sur une grande population... Il va devoir s'élargir un peu cet ED. Ou alors faire plus de groupes au départ, plus spécifiques. Mais je pense que deux jours ça reste un minimum, et qu'il y a matière à en faire quelque chose de plus long, tout en restant quelque chose d'intéressant. » (E1-1-273)

« Je ne sais pas si on est aptes à faire tout ce qui est sexualité, ou ces trucs-là : mais je me dis que ça peut être sympa d'intervenir là-dessus. » (E5-2-463)

« Là, c'est vrai qu'avec la formation qu'on a eu, je me dis que rajouter plus de thèmes : ça aurait été dangereux. » (E1-2-509)

D'ailleurs les étudiantes responsables du projet d'éducation à la sexualité à la faculté rejoignaient cet avis.

« Enfin dans nos formations, on a eu des jeux de rôle pour apprendre à analyser la personne en face de nous, enfin analyser la classe, arriver à comprendre les réactions de chaque par rapport à la gêne ou tout ça... parce que ce sont quand même des sujets qui peuvent être assez gênant, la sexualité. » (E20-1-030)

Ces thématiques leur sont également apparus comme légèrement différentes et plus complexes à appréhender dans le cadre du service sanitaire, que pouvait l'être l'alimentation ou le sommeil.

« Parce que ça doit être plus compliqué de parler d'addictions ou de sexualité à des quatrième... et surtout de rester approprié. » (E17-2-437)

« Enfin la sexualité en général, comment l'aborder face à des adolescents. Puis toutes les techniques de contraception. L'alcool, la drogue et le tabagisme... peut-être un peu plus que pour santé alimentation et sommeil du coup. » (E9-2-563)

« *Et il faut avoir un sacré recul et une sacrée formation, pour ne pas être culpabilisateur sur ces sujets, vis-à-vis de choses qu'on ne connaît pas par exemple, ou qu'on ne comprend pas parce que pas concerné.* » (E18-2-659)

Éventuellement ces thématiques devraient pour certains d'entre eux être réservés à quelques étudiants ciblés, plus à l'aise avec celles-ci. Elles ne devraient pas être imposées dans tous les cas, pour ne pas mettre en position difficile des étudiants qui ne les auraient pas choisis.

« *[...] mais je pense que si on parle d'addictologie ou de sexualité : je pense que ce sont des thèmes importants mais qui doivent rester sur la base du volontariat, parce que là il y a plus d'enjeu sur la santé, [...] de l'impact qu'on va avoir sur une seule personne avec tous les clichés et représentations qu'on a, on peut très vite tomber dans la stigmatisation, ou faire peur, ou juger, sans s'en rendre compte. Et là pour le coup, c'est risqué en fait.* » (E1-1-453)

« *enfin je veux dire qu'il n'y avait pas d'étudiants qui auraient été mal à l'aise avec des sujets là [alimentation et sommeil en opposition à sexualité ou addictions]* » (E17-2-439)

Les étudiants ont également demandé à pouvoir choisir eux-mêmes leur thématique de service sanitaire. Ils n'ont en effet pas apprécié d'être imposés sur les *Gestes qui Sauvent*, ou sur les *Habitudes de Vie*, sans avoir leur mot à dire.

« *Mais c'est pour ça que finalement, j'aurai trouvé ça intéressant que chacun puisse se mettre dans le sujet qui l'intéresse le plus. Parce que je pense qu'il y aurait eu une bonne répartition au final [...] par exemple, les gens qui sont plus pragmatiques, vraiment dans le médical : ils auraient pris gestes qui sauvent, les plus sportifs ils auraient pris activité physique, mais dans tous les cas je pense que ça aurait été plutôt équitable.* » (E6-1-526)

Une plus grande liberté de choix de leur thématique de service sanitaire pourrait être un facteur permettant une plus grande volonté ou une plus forte implication dans leur projet, en facilitant son appropriation.

« *Et que pourquoi pas on puisse choisir les thèmes qu'on voudrait aborder : comme ça, on serait encore plus motivés dans ce qu'on fait.* » (E4-1-307)

« *Et à partir de là, les étudiants mettraient plus du leur si c'est un thème qu'ils auraient pu choisir.* » (E20-2-519)

Certains ont eu en tête un système de « matching » ou mise en correspondance.

« Je pense qu'il faudrait demander aux établissements de quoi ils ont besoin, et en fonction de ça : déterminer un nombre de places dans chaque thème, et faire les choisir les étudiants par rapport à ce nombre de places. » (E20-2-514)

3. Interfiliarité

Globalement les étudiants se sont sentis prêt à sauter le pas du service sanitaire en interfiliarité. Que ce soit au niveau des cours ou des interventions, ils ont été très intéressés et curieux de cette l'idée. Ils ont pu parfois même être déçus que cela ne soit pas déjà le cas.

« Chaque filière est différente, on ne nous apprend pas les mêmes choses, on ne voit pas les choses de la même manière non plus genre les kinés sont en petite promo alors que nous on est 400, donc je pense que ça change des choses. Il y a plein de variables qui font qu'on est différents, et qu'on va apporter des choses différentes ; mais je ne pourrai pas dire précisément quoi. » (E20-1-383)

« Enfin ça aurait encore plus de sens si on était vraiment mélangés avec des interventions sur la même période, parce qu'on n'a pas les mêmes regards ou les mêmes sensibilités... et encore une fois, ça serait une belle occasion de rencontrer les camarades d'autres filières. Donc que ça soit être pharmacien, ou infirmière ou dentiste, on n'aurait pas eu les mêmes sensibilités sur les sujets qu'on aborde, donc ça aurait eu une plus-value pour nous que de pouvoir échanger dans ce cadre-là. » (E12-1-388)

« Si on avait des étudiants pharmaciens ou sage-femme dans les groupes, ça permettrait d'avoir une vision différente de la santé. Je pense que ça aurait un intérêt pour nous déjà, puis aussi pour les élèves. » (E2-2-320)

Les étudiants ont identifié une possible plus-value de l'interfiliarité pour enrichir et diversifier le contenu de leurs interventions.

« Habitudes alimentaires par exemple, en intervenant avec un dentiste : il pourrait nous dire que manger tel chose c'est terrible pour les dents ; il pourrait faire sa petite intervention sur les dents, et nous on pourrait parler du sport sinon ça fait grossir, en quoi c'est mauvais, les risques cardio-vasculaires et tout ça... et on serait chacun « spécialiste » de notre propre domaine d'intervention au sein de la thématique. » (E5-2-479)

Pour certains d'entre eux, cela serait aussi l'occasion de commencer à développer une culture commune sur cette question au cours de leur cursus.

« Surtout qu'on nous parle tout le temps de pluridisciplinarité, que c'est super important quel que soit le métier de la santé. » (E1-2-505)

Ou pour simplement réduire les barrières entre les étudiants des différentes filières.

« Puis aussi pour nous, pour se rencontrer : parce qu'au final, on ne se croise pas vraiment avec les étudiants des autres filières. » (E17-2-448)

« Parce que c'est vrai qu'en médecine, on est très sectaires je dirai, avec tout le monde qui fait la même chose et pense la même chose. » (E20-2-505)

Dans tous les cas, si l'interfiliarité devait se faire, il faudrait qu'elle soit complète : à la fois sur les enseignements, et pas seulement sur les temps d'intervention.

« Après il faut que ça reste, enfin que les enseignements soient faits en groupe qui vont intervenir ensemble. Et ça risque d'être compliqué d'organiser ça sur le plan logistique. » (E17-2-445)

4. Amélioration des enseignements

Les étudiants interrogés ont plusieurs fois exprimé leur satisfaction quant aux ED de posture éducative, car ils avaient permis de rendre le service sanitaire concret à leurs yeux. Ainsi, certains ont proposé d'aller encore plus dans ce concept lors de ces formations, en mettant plus les étudiants en situation, par le développement de simulations ou de jeux de rôles.

« Donc ça aurait été de faire plus de simulations, et de pouvoir voir les erreurs des autres aussi... [hésitation]... parce que c'est important ça aussi, même si je ne simule pas moi-même : je regarde les autres, voir les erreurs qu'ils peuvent faire et tout ça, et me corriger moi-même sur ces points-là. » (E10-1-246)

L'enseignement de type SEPI était considéré important pour les étudiants afin de pouvoir revoir les notions d'un e-learning jugé dense, ne permettant pas d'en extraire les points importants. Jugeant également la forme peu adaptée à cet objectif, les étudiants ont pu plusieurs fois proposer de réaliser ces enseignements sous un format d'ED, en plus petits groupes.

« Mais à la limite, cet ED e-learning qu'on puisse le faire en plus petit comité... qu'on puisse parler avec les profs, des choses comme ça... parce que là on était tous sur nos chaises à écouter un cours magistral... donc ça n'avait rien d'un ED. » (E11-1-108)

« Enfin, c'est le genre de choses où il aurait fallu faire des petits ED à peut-être 30 grand maximum quoi. » (E14-1-104)

Les étudiants ont aussi eu des propositions concrètes pour améliorer et clarifier le contenu.

« Pourquoi pas une synthèse par thème. Genre ils écrivent un thème et « qu'est-ce que vous avez retenu ? » ; plus un truc comme ça, comme ça ils voient pour chaque thème s'il y a des notions hyper importantes qu'on n'a pas trop retenu, ou [le contraire] ... » (E8-1-305)

Sur ce point, ils ont compris par ailleurs la difficulté logistique que représentait la multiplication d'enseignements par ED sur l'année.

« Ben on pourrait toujours faire tout en ED en petites classes... Mais bon après, c'est toujours la question qu'il faut un nombre d'enseignants. Et au niveau organisation, c'est quand même galère pour les secrétaires de trouver des créneaux et tout... » (E18-1-158)

« Mais après, je pense que ça aurait été très compliqué d'organiser ça de manière différente, donc pour ce que c'était : être en demi-promo c'était pas non plus si gênant. » (E19-1-157)

« Mais je sais que ce n'est pas toujours possible, avec les effectifs, le nombre de salles, etc. mais moins on est et mieux c'est. » (E9-1-074)

Pour ce qui concerne le e-learning, les étudiants ont émis la demande que celui-ci soit retravaillé. En effet, la forme leur paraît intéressante, mais le contenu peu adapté à leurs besoins et surtout beaucoup il était trop conséquent.

« Ou alors la seule manière que ça soit faisable, c'est vraiment si c'est allégé de ouf... parce que là on n'avait vraiment pas l'envie quand on voyait 20 heures. » (E8-1-163)

Pour pallier sa longueur qui paraissait insurmontable, les étudiants ont proposé de scinder le e-learning en plusieurs étapes. Chacune de ces étapes pourraient être complétée par un enseignement en présentiel pour reprendre les notions importantes.

« C'est qu'on ait plus tu vois, genre tu faire un bloc, toutes les trois semaines ou tous les mois, et là tu as un ED ou un CM avec des quart de promos par exemple, où tu fais une synthèse en gros de la thématique. Plus comme ça pour avancer, étape par étape. » (E13-1-142)

« Et si on avait des sortes de checkpoint pour le e-learning, plutôt de nous demander de tout faire en une semaine. Si on avait genre du temps pour faire telle partie déjà, puis après un autre timing pour faire la suite, avec éventuellement un petit ED au milieu pour revoir les trucs importants. » (E17-2-266)

5. Améliorer l'impact des interventions

Le caractère isolé des interventions a questionné certains étudiants sur l'impact que l'on pouvait en attendre vis-à-vis des élèves destinataires. Ainsi, ces étudiants ont proposé que le temps d'intervention soit plus étalé sur l'année afin de permettre de multiples séances au sein des mêmes classes.

« Par exemple, si ça n'avait pas été sur une semaine comme ça, on aurait pu revenir plusieurs fois dans la même classe à différents moments de l'année, je pense que ça aurait eu beaucoup plus d'impact. Cela aurait pu être vu comme un vrai enseignement, et pas juste comme un truc anecdotique dans l'année. » (E6-2-504)

« Où on irait dans différentes classes, un peu comme le jeudi qui est le jour des optionnels un peu. Banaliser le mardi après-midi par exemple, et que tous les mardis on aille dans le collège faire une classe différente. Cela pourrait être intéressant je pense [...] ça serait beaucoup plus dans la continuité, sur le long terme. Avec possibilités de s'améliorer vraiment entre chaque séance... Et plus concret aussi... que ça ne fasse pas autant e-learning, puis ED, puis intervention, puis hop c'est fini. Mais qu'on ait des trucs régulièrement de service sanitaire : ça lui donnerait un peu plus d'importance je pense. » (E18-2-717)

J. Autres points discutés par les étudiants

1. Le rôle du médecin dans la prévention

Les étudiants ont rapporté pendant les entretiens comment ils envisageaient les concepts de la prévention ou promotion de la santé, appliqués dans leur exercice médical.

« Enfin c'est pas à moi de faire en sorte que tout le monde fasse du sport, que tout le monde mange mieux... mais c'est à moi de leur dire qu'ils peuvent mieux manger en faisant ça, ça ou ça. Essayer de leur faire prendre conscience. » (E5-1-071)

« Cela va dépendre de chaque patient en fait. On se rend compte qu'on peut en faire auprès de chaque patient de la prévention. » (E1-2-468)

« C'est sûrement quelque chose qui touchera au quotidien [...] ça serait plutôt dans tous les petits mots qu'on dit aux patients qu'on voit, et donc un peu tout le temps. Je pense que si on apprend à faire attention aux mots, ou au moins se dire qu'on y a réfléchi : ça doit être plus facile après. » (E17-2-410)

« Je pense qu'en faisant de la prévention, on peut contrer un peu ce que font les parents, ou plutôt ne font pas. Donc pas suppléer, mais aider les parents en leur apportant notre connaissance. » (E6-2-537)

« Qu'ils soient moins moralisateurs je pense. J'ai déjà face à des médecins qui étaient un peu culpabilisateurs, et qui ne savent que dire que c'est pas bien [...] c'est pas comme ça qu'on fait de la prévention je pense. Il faut être un peu plus subtil déjà, et surtout amener les gens à réfléchir un peu par eux-mêmes. » (E18-2-747)

Pour certains étudiants, leur investissement dans la prévention pourrait prendre la forme de nouvelles interventions comme celles réalisées dans le cadre du service sanitaire.

« Mais je me vois bien continuer de passer dans des classes comme je le fais maintenant... » (E20-2-453)

Les étudiants n'avaient pas toujours conscience de l'importance du champ de la prévention dans l'exercice de la médecine avant leur service sanitaire. Pour eux le dispositif est intéressant pour le rôle qu'il a eu dans cette prise de conscience. Il est apparu important que celle-ci ait lieu tôt dans leur cursus.

« Il y a des gens qui n'auront pas besoin de ça pour le faire, mais on est tous responsable de ça en tant que futurs professionnels de santé. Donc plus tôt on est formés à être responsabiliser là-dessus [...] plus on va faire comprendre aux médecins que c'est à eux de le faire, et plus on va leur donner tôt des responsabilités là-dessus : plus ça sera naturel pour eux. » (E5-2-530)

« La prévention c'est un autre aspect de la médecine, c'est pas du diagnostic, c'est pas du traitement, c'est vraiment... enfin on n'a pas l'habitude d'en faire quoi. » (E9-2-465)

Suite au service sanitaire, les étudiants interrogés se sont montrés intéressés pour intégrer des activités de prévention dans leur exercice clinique. Bien que pour le moment ils ne savaient pas encore bien comment les réaliser concrètement.

« Mais j'en ferai c'est sûr, parce que je trouve ça intéressant et important... mais en fait j'ai pas d'idée là comme ça [...] J'avoue que là, en tant qu'étudiante en troisième année, je ne pourrai pas trop le dire. C'est plus quelque chose que je pourrai développer au fur et à mesure de ma pratique. » (E20-2-455)

2. Une autre image de la santé publique

Le plus souvent, les étudiants ont eu du mal à définir la santé publique. Ce qu'ils savaient de cette spécialité leur restait assez abstrait, bien qu'ils en avaient vu quelques applications pratiques.

« Quelque chose de très large déjà... [rires]... Enfin... [hésitation]... c'est la santé de la population... [hésitation]... ça peut être plein de choses. Je sais qu'on fait des statistiques, de l'épidémiologie, sur la santé d'une population à un moment T ; ça va aussi regrouper toutes les politiques de prévention, de promotion et d'éducation à la santé pour jouer justement sur l'état de santé de la population. Donc moi je dirai, essayer de connaître et d'agir sur l'état de santé d'une population. » (E1-1-061)

Pour certains étudiants, le service sanitaire leur a permis de mieux découvrir la santé publique, au moins dans son champ prévention et promotion de la santé.

« Je pense que ça nous permet de participer à la santé publique, qui est quelque chose de super abstrait... On ne la voit pas beaucoup en cours, et on ne sait pas trop ce que c'est ou quel impact ça a vraiment dans la vie de tous les jours... à part les affiches qu'on voit dans le métro ou autre. Mais là ça nous permet d'être plus dans l'action, et de voir ce que c'est un peu. » (E2-2-271)

« Alors qu'en fait c'est une spécialité comme une autre, donc on doit la travailler comme les autres spécialités, et il faut aussi avoir une application pratique donc

comme on a des stages hospitaliers, c'est un stage en prévention, qui est aussi intéressant qu'un autre stage. » (E1-2-442)

« Je pense que c'est pas une mauvaise chose, parce que déjà en P2/D1 la santé publique : on y connaît pas grand-chose à part l'économie de la santé... ce qui n'est pas vraiment représentatif de la globalité de la problématique. Donc ça permet de montrer cet aspect-là de la santé publique je dirai. » (E17-2-474)

« C'est pas quelque chose qui m'intéressait vraiment en premier lieu, et je ne mettrai pas que ça en avant dans ma pratique, mais c'est quand même très important. Et je pense que c'est bien qu'on nous l'enseigne dès le début, parce que comme ça on y prêtera d'autant plus attention. » (E4-2-405)

Certains étudiants se sont demandé si le service sanitaire n'avait pas comme autre effet de donner une autre image de la santé publique aux étudiants et d'en augmenter l'attractivité.

« Je trouve ça trop bien, parce que... tout le monde dédaigne la santé publique et trouve ça inintéressant, en tout cas parmi les étudiants. Et je ne comprends [...] alors je me dis qu'en en parlant, peut-être qu'on va faire découvrir des vocations à des gens. » (E6-2-526)

3. L'éducation par les pairs par les internes

Des étudiants ont pu apprécier la participation des internes aux enseignements de posture éducative. Une certaine proximité a pu exister entre les internes et les étudiants. Les mêmes principes d'éducation par les pairs que ceux des interventions du service sanitaire se sont appliqués dans ce cas.

« C'était bien que ça soit l'interne qui soit entre guillemets plus moteur, plutôt que le prof. Ça c'est cool, car on a quand même plus de facilité à se lâcher un peu quand il y a un interne, qui au final se rapproche quand même un peu de notre âge. » (E11-1-224)

Dans le même ordre d'idée, une étudiante a trouvé que les entretiens réalisés dans le cadre de l'étude lui avaient finalement plus apporté que les enseignements.

« Et bah sincèrement, je pense pas non... Ce sont plus les entretiens avec toi du coup, qui m'ont fait me poser ce genre de réflexion... plutôt que les cours du service sanitaire. » (E9-2-432)

4. Cohésion et vie étudiante

Des étudiants ont apprécié les espaces d'échanges qui se sont créés entre eux au cours des ED de posture éducative. Certains ont pu apprendre à mieux connaître leurs camarades, ou ont pu progresser personnellement suite aux échanges avec eux.

« Ils m'ont apporté d'autres choses aussi, dans le sens où il y a beaucoup de débat avec différentes idées [...] de mettre des idées les unes contre les autres, ça apporte beaucoup au final. Et c'est peut-être quelque chose qui en général manque dans le cursus de médecine [...] des endroits où on se réunit et on parle, enfin où les gens parlent entre eux et donnent leur avis, sans justement, sans devoir crier, etc. Qu'on donne nos avis, qu'on explique, qu'on puisse interagir entre nous, et ça j'ai vraiment bien aimé. » (E5-1-344)

5. Le système de répartition des étudiants : perfectible ?

Les étudiants ont critiqué le principe de création des groupes d'interventions sur un modèle alphabétique. De même, ils n'ont pas aimé le système de répartition des groupes d'intervention dans les établissements, basé sur un caractère aléatoire, associé pour la faculté de médecine Lyon Est d'une prise en compte des détenteurs de permis de conduite et d'une voiture.

« Surtout que là franchement, mon collègue je l'ai vu : il y a des gens qui sont dans mon collègue et moi je suis dans leur collègue par exemple [...] Mais en soit, je trouve que c'est un peu bête [...] On n'a pas du tout pris en compte ça... la seule chose qui a été prise en compte, c'est si on avait une voiture ou non... Et en plus, il y en a plein qui savaient que ça allait matcher comme ça, donc ils ont mis qu'ils n'avaient pas de voiture pour être à côté. » (E8-1-721)

« J'ai vu que j'aurai pu intervenir dans un collège-lycée à cinq minutes de chez mes parents, et là j'interviens à 45 kilomètres d'ici... je trouve ça un peu dommage, mais c'est juste un point de vue pratique. » (E5-1-405)

« On pourrait essayer de regrouper les étudiants en fonction du lieu où il voudrait éventuellement aller, peut-être que ça pourrait aider. » (E18-2-645)

Pour plusieurs étudiants, il est aussi apparu qu'il était intéressant pour eux d'avoir les informations de cette répartition plus tôt. Connaître les modalités et les conditions de leurs interventions aurait pu leur permettre de potentialiser les cours, particulièrement les ED de posture éducative.

« Bah la répartition des établissements, pour qu'on soit plus cadrés. Et un minimum de connaissances, enfin les connaissances qu'on a à apporter, les informations qu'on à apporter et qu'on aurait pu... On aurait pu commencer à mettre en place notre projet, en mettant les connaissances que l'on veut apporter et la posture éducative c'était plus le comment : comment, dans quelle tranche d'âge, comment on s'organise, quels exercices. » (E9-1-428)

6. La question de l'après-intervention dans les classes

Une étudiante a apprécié d'apprendre que certains enseignants des classes dans lesquelles elle était intervenue, avait rediscuté du sujet abordé avec les élèves. Elle a trouvé cette démarche très pertinente, car elle pouvait permettre de finir d'ancrer certaines notions auprès des élèves ou de reprendre à distance les points qu'ils avaient pu finalement mal intégrés.

« Mais on sait qu'ils en ont parlé en classes avec certaines maîtresses [...] c'était vraiment une bonne idée de faire ça, que je trouve même essentielle. Après nos interventions, il faudrait forcément qu'ils en reparlent avec les équipes enseignantes pour que ça ait plus d'impact et qu'ils puissent redire ce qu'ils ont compris, et que les maitresses puissent adapter un peu en reprenant ce qu'on a mal dit par exemple ou ce qu'ils n'ont pas bien compris. » (E6-2-171)

Discussions

Dans ce travail nous avons d'abord présenté la mise en place du Service Sanitaire des Étudiants en Santé sur l'Académie de Lyon, et plus particulièrement à la faculté de médecine Lyon Est. Nous avons ensuite réalisé un travail d'évaluation des enseignements mis en place spécifiquement dans le cadre de nouveau dispositif pédagogique.

Ainsi, nous avons pu évaluer les contenus pédagogiques qui avaient été identifiés ou mis au point par un groupe de travail pluridisciplinaire regroupant le milieu universitaire santé et des sciences de l'éducation, le milieu de l'Éducation Nationale, ainsi que le milieu professionnel associatif avec l'IREPS et l'ADES. Ce groupe de travail avait dégagé une maquette d'enseignement qui a été déclinée ensuite dans chacune des filières.

I. Synthèse des résultats

Les enseignements mis en place se sont concentrés sur l'acquisition et la compréhension de connaissances théoriques dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, ainsi que sur le développement de compétences pédagogiques en éducation pour la santé par la découverte de méthodes d'animation à utiliser avec des élèves. Il a donc été décidé de concentrer les points d'évaluation de cette étude sur ces objectifs des enseignements.

Assez schématiquement, nous pouvons diviser la maquette d'enseignement en deux parties. La première partie d'enseignement, plutôt théorique, axée essentiellement sur la question de l'initiation aux enjeux de la prévention et promotion de la santé, tout en commençant à contextualiser les principes de l'éducation pour la santé. Cette première partie était constituée des enseignements par e-learning et de la séance SEPI qui lui était liée.

La seconde partie d'enseignement, plus pratique, axée sur le développement de compétences éducatives, et sur l'acquisition de méthodes pédagogiques que les étudiants pourront utiliser dans le cadre de leurs interventions. Cette seconde partie était constituée des deux journées d'ED de posture éducative et du TP de rappel en *Gestes qui Sauvent* pour les étudiants concernés.

Finalement l'approche quantitative de ce travail d'évaluation n'a exploré que la satisfaction des étudiants pour les ED de posture éducative. Cette méthodologie n'a pas permis d'explorer

à elle seule l'ensemble de la formation dispensée aux étudiants, mais a pu être complétée par l'approche qualitative de la méthodologie.

A. Organisation

Au cours des entretiens, les vingt étudiants traceurs du panel ont exprimé un avis plutôt unanime sur la **mauvaise organisation générale du dispositif**.

Cet avis est partagé par leurs camarades de promotion au vu de nombreuses réponses à la question 10 « Remarques Générales » du questionnaire de satisfaction ; ces résultats ne sont pas présentés dans ce travail. En effet l'insatisfaction des étudiants sur cette question a été si importante, qu'ils ont détourné ce questionnaire de son usage prévu pour l'évaluation des ED de posture éducative pour s'exprimer sur ce sujet.

Les étudiants ont en effet considéré que la **communication** autour de ce service sanitaire a été très **floue tout au long de l'année**. Les étudiants n'avaient pas l'impression que la faculté et le corps des enseignants avaient réellement défini en amont comment la formation allait se dérouler. Du point de vue des étudiants, l'organisation s'est **décidée au fur et à mesure** de l'année et a manqué de concertation.

Ce sentiment n'est pas anodin, et est probablement dû à la **mise en place du dispositif faite à marche forcée pour cette année** en à peine quelques mois, avec assez **peu de moyens** pour la réaliser.

Pour beaucoup d'étudiants vus en entretiens, les problèmes organisationnels ont été mis sur le compte de la mise en place d'un dispositif lourd et compliqué, impliquant de nombreux acteurs. Les étudiants ont bien identifié les difficultés qui ont pu être rencontrées dans cette mise en place, et en sont restés conscients dans leurs critiques.

Ainsi, ils ont également trouvé que la faculté et les enseignants avaient tout de même réalisé un travail conséquent pour un **résultat finalement plutôt satisfaisant pour une première année**. Pour eux ce bilan en demi-teinte, où ils ont mis en avant les nombreux points négatifs, a pour but de **pousser à l'amélioration** d'un dispositif qu'ils ont trouvé intéressant.

1. Réalisation d'actions de prévention

A la fin de l'année universitaire, il a été dressé un bilan positif de la réalisation des actions par les étudiants, car **l'ensemble des étudiants prévus dans le dispositif a pu réaliser au moins une intervention dans le cadre de leur service sanitaire.**

Réussir à trouver un certain nombre de terrains d'accueil pour l'ensemble des étudiants a été déjà un défi pour cette année de mise en place du dispositif.

Il est à noter, à la marge, quelques dissensions avec certains établissements scolaires qui ne voulaient plus ou ne pouvaient plus accueillir les étudiants au vu d'un calendrier très serré. Finalement des **solutions de secours** ont pu être trouvées pour permettre à chaque étudiant de réaliser son service sanitaire, particulièrement grâce à l'aide du Service de Santé Universitaire de Lyon 1.

Ce bilan général est considéré positif dans un contexte de mise en place du dispositif, et reste **à nuancer**, puisqu'actuellement les étudiants sont encore bien **loin d'atteindre les trois semaines de temps d'intervention** demandées par le texte de loi cadrant le dispositif SSES.

En effet, il n'a été possible de dédier qu'une semaine d'intervention dans l'emploi du temps des étudiants de la faculté de médecine de Lyon Est. De plus, les établissements n'ont pas pu faire réaliser des interventions sur l'ensemble des jours de la semaine dédiée, car cela restait une charge compliquée à gérer avec les emplois du temps de leurs propres élèves. Le système plus souple choisi pour les étudiants en médecine et maïeutique de Lyon Sud ne leur a pas pour autant permis de réaliser bien plus d'interventions.

Ainsi, une **grande disparité d'un établissement à l'autre** a été rapportée par les étudiants, avec des groupes n'ayant réalisé qu'une seule intervention pour la plupart, et d'autres groupes en ayant réalisé plusieurs sur plusieurs jours de la semaine. Les étudiants ont exprimé au cours des entretiens un sentiment d'injustice entre les groupes.

Les étudiants ont pensé que cela aurait pu être plus intéressant pour eux de **pouvoir répéter plusieurs fois leur intervention dans différentes classes**, particulièrement s'ils avaient pu se confronter à des élèves d'âges différents. Cela leur aurait également permis de réfléchir à comment améliorer le contenu de ce qu'ils avaient prévu d'une séance à l'autre.

Certains étudiants ont également considéré que pouvoir **intervenir plusieurs fois au cours de l'année auprès des mêmes classes** d'élèves aurait pu avoir un plus grand bénéfice. En effet, ils ont eu l'impression qu'une action isolée comme ils ont pu faire avait probablement moins d'impact que **plusieurs séances étalées dans l'année**. Ils auraient également pu voir comment les élèves bénéficiaires avaient progressé au cours de l'année et au fil des séances ;

ou voir comment ils auraient pu faire évoluer leurs interventions en fonction des sujets discutés au cours de chacune d'entre elles et après le retour des élèves.

2. Contact avec les établissements

Le manque d'organisation a été frappant pour eux à propos de leurs interventions. Les étudiants se sont plaints du **caractère tardif** de la communication de leur **affectation dans les établissements scolaires**.

Ils n'ont donc pu prendre contact que tardivement avec le référent local dans leur établissement d'accueil. Ils n'ont pas pu se projeter plus concrètement dans leurs interventions au cours des enseignements, qui sont donc restées abstraites.

Ainsi, les étudiants n'ont pas pu appréhender et commencer à travailler le contenu de leurs interventions assez tôt dans l'année.

Ce contact tardif avec les établissements scolaire a aussi eu comme effet de mettre ceux-ci en **difficulté pour prévoir l'accueil des étudiants**. Ainsi il a parfois été compliqué d'improviser cet accueil et de dédier des créneaux pour les interventions ; particulièrement sur la semaine prévue pour la faculté de médecine Lyon Est, leur imposant une fenêtre assez restrictive. Ce point a été l'une des **raisons majeures du faible nombre d'interventions** réalisées par les étudiants.

Ce point est un **axe d'amélioration prévue** pour la nouvelle année universitaire, afin de permettre aux étudiants de mieux se préparer à leurs interventions dès les cours. Ils auront plus de temps pour mûrir leur projet en amont et pour préparer leur projet en concertation avec les référents dans les établissements.

Une organisation plus précoce sur cette question devrait permettre une augmentation des possibilités d'interventions. Ainsi, le **recrutement d'un agent administratif dédié** à l'organisation a été une avancée importante, permettant une meilleure mise en œuvre logistique et opérationnelle sur ces questions.

Afin de pouvoir encore **augmenter le temps réel et le nombre d'interventions** comme cela été discuté plus haut, il apparaît nécessaire que l'organisation du temps dédié aux interventions soit rediscutée, en **concertation avec les établissements** scolaires. Une augmentation de ce temps et une répartition en plusieurs périodes sur l'ensemble de l'année pourraient permettre d'accroître le **nombre de classes ciblées** par les interventions, et de

laisser la possibilité aux étudiants de prévoir un **projet d'éducation pour la santé sur plusieurs séances** avec les mêmes élèves.

Dans l'attente d'une telle réorganisation, il a été demandé aux étudiants de réaliser **au minimum trois interventions** cette année.

3. *Indemnisations*

Le système d'indemnisation basée sur un **seuil kilométrique** n'est pas apparu pertinent pour les étudiants. Il a même été considéré injuste car des étudiants se retrouvés sans aucune indemnisation, tandis que d'autres classés à peine au-dessus du seuil kilométrique ont reçu la même indemnité que ceux ayant un trajet de plus d'une heure de route.

Surtout ce système n'a pas permis de couvrir d'**éventuelles autres dépenses** en rapport avec le matériel ou les ressources nécessaires à l'organisation des interventions. Il s'est donc posé la question des réels moyens alloués à ces interventions, ne pouvant pas reposer sur le **budget souvent déjà très serrés des étudiants**.

Ce système est une discussion à avoir au niveau national, sur lequel nous n'avons pas pu agir à notre échelle.

Le **circuit de financement et de versement** de cette indemnité a été un point peu clair pendant plusieurs mois. Ceci a retardé le versement effectif de ces indemnités aux étudiants concernés ; ceux-ci ont donc dû avancer des frais au mois de mars et n'ont été payés que récemment fin novembre.

Les modalités pratiques de ces versements ont été éclaircies avec cette première année, et le système devrait être plus effectif pour cette nouvelle année pour un versement des indemnités rapidement après la mise en œuvre des interventions.

4. *Thématiques et affectations*

Parmi les quatre grands thèmes mis en avant dans les directives nationales du SSES, les questions autour de la *Santé Sexuelle et Affective* et celles sur les *Addictions* ont été écartées pour cette première année par l'académie de Lyon.

Le choix de conserver toutes les questions d'alimentation, de nutrition, d'activité physique, avec ce qui a attiré au sommeil ou à l'hygiène de vie en général dans un grand thème *Habitudes de Vie*, a permis de conserver une certaine **diversité dans les thèmes abordés** par les étudiants au cours de leurs interventions. Le choix d'aborder ces thèmes dans le cadre du

service sanitaire leur paraissait adapté, répondant à la fois à des **besoins de santé publique** tout en restant **en rapport avec leurs connaissances**.

A cette diversité est également ajoutée la thématique des *Gestes qui Sauvent*, sur l'acquisition de gestes de premier secours, ou *a minima* une sensibilisation à alerter. Cette thématique se retrouve finalement plutôt demandée par les établissements scolaires, et pour laquelle les **étudiants en médecine se sont trouvés plus facilement pertinents**.

En abordant cette question des thèmes avec les étudiants, ceux-ci ont souvent exprimé leur déception quant au fait de ne pas avoir pu réellement choisir leur thème de travail.

Ils auraient aimé pouvoir le faire afin de **choisir une thématique avec laquelle il se seraient sentis plus à l'aise** ou plus légitimes. Ils ont ainsi été plusieurs à avoir critiqué le système de gestion alphabétique de leur répartition.

Ils ont également souligné un manque de visibilité sur la thématique *Habitudes de Vie*. Pour les étudiants, il est différent d'intervenir sur l'alimentation, que de le faire sur le sommeil. Ils auraient aimé un plus grand accompagnement dans **l'identification des sujets à aborder avec les élèves** autour de ces thématiques, au vu du caractère assez vaste de ces thèmes.

Les étudiants ont aussi été plusieurs à exprimer leur incompréhension de ne pas voir les thématiques autour de la sexualité ou des addictions au tabac et l'alcool dans les thèmes possibles de leurs interventions. Ces sujets étaient pour eux **centraux sur les questions de prévention**, particulièrement des IST et de cancers. Ces thèmes ayant eu **une plus grande résonance chez certains étudiants**, ils auraient donc préféré pouvoir les aborder dans le cadre de leur service sanitaire.

Pour autant, ils ont gardé un certain recul sur ces thématiques. Ils ont en effet précisé ne pas savoir s'ils auraient eu assez de **connaissances pour les aborder sereinement**. Ainsi pour eux la mise en place de ces deux thèmes est liée à l'ajout d'**enseignements spécifiques pour bien s'y préparer**.

Sur ce point, le projet Éducation à la Sexualité (EALS) porté déjà depuis quelques années par des étudiants de la faculté de médecine Lyon Est, a été un point d'entrée de cette **thématique dans le service sanitaire**. Cette initiative étudiante inclus une quarantaine d'heures de formation supplémentaire sur les questions de la découverte de la sexualité, des IST, de la contraception ou de la prévention des violences sexuelles souvent associés à la problématique sociologique du sexisme.

Pour cette nouvelle année, les étudiants de troisième année participant à ce projet pourront valider leur service sanitaire par leurs interventions réalisées sur cette thématique, dans des établissements qui ont été ciblés par le rectorat. De plus, dans le cadre de son intégration au SSES de Lyon, le projet a intégré des étudiants de médecine et de maïeutique de Lyon Sud qui se sont montrés motivés pour intervenir sur ce sujet.

Il se pose maintenant la question d'une **ouverture plus générale de cette thématique**, mais qui nécessiterait d'**augmenter le temps d'enseignement** du service sanitaire dans les emplois du temps des étudiants afin de permettre de conserver la qualité actuelle de la formation spécifique.

De même, à titre expérimental, quelques étudiants de la faculté de médecine Lyon Sud vont intervenir sur la question des addictions, via un **encadrement par un médecin spécialisée en addictologie**.

5. *Interfiliarité*

Pour des questions d'**emplois du temps trop différents et bien fixés** ne permettant pas de périodes communes, que cela soit en termes de cours, ou en termes de périodes d'interventions, l'interfiliarité dans le dispositif SSES est apparue comme trop complexe à envisager à Lyon pour cette année de mise en place.

Hormis **quelques expériences à la marge** dans d'autres filières, soins infirmiers et maïeutique, ou maïeutique et odontologie, cet **objectif secondaire** du Service Sanitaire des étudiants en santé **n'a pas été rempli** pour le moment.

Cette question de l'interfiliarité reste donc en suspens. Elle est probablement l'un des défis du service sanitaire les plus difficiles à réaliser, au vu de la **disparité de l'organisation des enseignements au sein de chaque faculté** et chaque institut de formation concerné. Ceci est survenu malgré la mise en place effective et rapide d'un groupe de travail commun à toutes les filières, qui a pris la forme d'un comité de pilotage technique local.

Les étudiants se sont montrés également prêts à vouloir tenter cette possibilité.

Au cours des entretiens, certains étudiants ont bien exprimé avoir conscience d'un intérêt pour eux de pouvoir travailler avec des étudiants d'autres filières pour **apprendre à mieux les connaître**, et de développer une **culture commune de la santé publique et de la prévention**.

Pour les étudiants, l'interfiliarité pourrait permettre également d'**enrichir le contenu des interventions** du fait de leurs apports théoriques différents et des **points de vue complémentaires de chaque filière**.

B. Enseignements

1. Séance d'information

Le **contenu et les objectifs** des enseignements, mais aussi de l'ensemble du dispositif, n'ont pas forcément été clairs pour les étudiants. Cela pourrait expliquer en partie pourquoi ils ont eu un avis aussi négatif, ou pourquoi ils ont pu manquer de recul sur certains apports des enseignements ou des interventions. Les étudiants ont eu parfois du mal à contextualiser et à comprendre l'intérêt du service sanitaire. Les étudiants sont en effet restés très fixés sur leur intervention en établissement scolaire, et ils ne s'attendaient pas à ce que les enseignements aillent plus loin que cet impératif.

Le contenu et le déroulement de la séance d'information en début d'année a donc été retravailler en ce sens. Moins d'intervenants ont été prévus afin de ne pas diluer le propos sur différentes présentations. Ce temps a consisté à insister sur les différents temps d'organisation du SSES sur l'année, à replacer l'objectif de sensibilisation aux enjeux de la prévention en avant dans la démarche pédagogique, et de préciser les attendus et intérêts pour chaque étape des enseignements.

2. E-learning

Concernant le e-learning, il est ressorti des entretiens réalisés auprès des étudiants que ceux-ci **n'avaient pas apprécié le contenu** de ces enseignements.

Certains ont pu apprécier le **format en ligne** de ceux-ci, leur permettant une **mise en autonomie et une responsabilisation dans leur formation** ; d'autres étudiants ont par contre été déboussolés par ce format de cours auquel ils n'étaient pas habitués.

Les entretiens ont également mis en évidence que les étudiants n'avaient pas forcément bien compris **l'intérêt ou les objectifs des enseignements** par e-learning. Ils ont considéré ces enseignements finalement trop **éloignés de leurs attentes**, qui se concentraient essentiellement sur la réalisation des interventions dans les établissements scolaires.

Certains étudiants ont nuancé ces propos en disant avoir apprécié que les raisons de ce service sanitaire leur soient contextualisées.

Un consensus s'est par contre dégagé sur le fait qu'ils ont considéré cette partie de l'enseignement finalement trop **abstraite et fastidieuse** et qu'ils n'avaient pas toujours su quoi en retenir.

Cette insatisfaction des étudiants quant au e-learning a été confirmée par les nombreux retours similaires d'étudiants au sein de la partie texte libre de la question 10 : « Remarques générales » du questionnaire de satisfaction des ED, même si celle-ci n'était pas prévue à cet effet initialement.

Pour améliorer l'**attractivité des enseignements par e-learning**, le **programme** de ceux-ci a été redéfini pour être allégé. Certains cours ont ainsi été supprimés ou ont été revus pour mieux les adapter au public des étudiants. Le programme a été découpé en trois modules, afin de mieux segmenter la **progression des étudiants** au cours de cet e-learning et les **guider dans son suivi**. La réunion d'information en début d'année a également eu comme but de **clarifier les objectifs de ces enseignements**, afin de travailler sur les attentes que les étudiants allaient avoir.

Deux vidéos présentant des témoignages d'étudiants ayant effectué leur service sanitaire l'année dernière ont été réalisées, pour être incorporées en introduction du e-learning. Ces vidéos ont pour but d'insister à nouveau sur les objectifs du service sanitaire, tout en présentant un avis des étudiants sur son apport pédagogique.

Au cours des entretiens, des étudiants ont abordé la **notion de l'image du service sanitaire**, considéré comme **anecdotique ou facultatif** par certains étudiants. Cette idée, potentiellement commune au sein des promotions d'étudiants, a grandement participé au **peu d'intérêt des étudiants** pour les enseignements du service sanitaire et **particulièrement du e-learning** pour lequel aucun contrôle n'était prévu.

Afin de s'assurer de l'**assiduité des étudiants** pour les enseignements par e-learning, le suivi de leur travail **pourrait être corrélée à la validation ou non de l'UE** service sanitaire.

3. SEPI

Les étudiants se sont déclarés **très peu satisfaits de l'enseignement par SEPI**.

Ils étaient déjà partagés sur la question de son contenu, certains ayant apprécié **revoir des notions du e-learning** pour mieux les comprendre et d'autres ayant trouvé ce principe plutôt

repoussant. Ils se sont accordés sur l'intérêt un peu général d'avoir pu poser quelques **questions pratiques** dans ce contexte d'organisation qui leur était toujours un peu floue.

Les étudiants se sont plaints de la **forme de cet ED**, qui à leurs yeux a été plutôt un cours magistral en amphithéâtre. Si certains étudiants ont été à l'aise pour poser quelques questions et participer, la plupart d'entre eux **n'a pas pu profiter pleinement de l'intérêt de ce cours** qui a nécessité une certaine interactivité. Ils se sont plaints également du caractère mal placé de cet enseignement, seul cours de la semaine au lendemain des vacances de Noël. Ce point a pu potentialiser l'**ennui des étudiants** autour de cet ED.

Il est apparu que la forme de cet enseignement serait à revoir, probablement sous un **format d'ED plus classique en petits groupes**. Devant le peu d'intérêt de l'enseignement sous cette forme, et l'impossibilité pour le moment de le prévoir autrement : **cet enseignement a été supprimé** de la maquette pédagogique du service sanitaire pour la faculté Lyon Est. Dans l'éventualité d'une organisation de l'emploi du temps permettant le format ED, et une mobilisation de plusieurs enseignants pour les réaliser, cet enseignement pourrait être réintégré dans la maquette au vu de son **intérêt sur la bonne compréhension des notions théoriques abordés au cours du e-learning**.

4. *ED de posture éducative*

a. Satisfaction des étudiants

La **combinaison des approches qualitative et quantitative** de l'étude a permis d'objectiver une **bonne satisfaction des étudiants** pour les deux journées de formation à la posture éducative.

Ainsi dans l'ensemble des réponses au questionnaire de satisfaction, plus des trois quarts des étudiants se sont dit assez satisfaits ou très satisfaits de ces ED, selon les différents angles de questionnements. Ces derniers comprenaient un **point de vue général**, puis **cinq dimensions** afin d'affiner les réponses, et enfin un point sur la **réponse de la formation aux attentes** des étudiants. Ce résultat a été considéré positif, et va donc dans le sens d'une bonne satisfaction des étudiants sur la qualité des enseignements reçus au cours de ces ED.

Cette satisfaction générale a été confirmée lors des entretiens réalisés auprès des étudiants traceurs. Ces deux journées de formation leur ont plu **autant sur le fond que sur la forme** ; forme qu'ils ont trouvé d'ailleurs **originale et tout à fait adaptée aux contenus** qui étaient

abordés. Un lien constant entre théories et mises en pratique a permis de créer chez eux **une émulation et un intérêt nouveau pour le dispositif**.

Concernant la note globale que les étudiants ont mis à la formation à la question 2 du questionnaire de satisfaction : la formation a reçu une note moyenne supérieure à 7 sur 10 avec une médiane de réponse à 8. Ceci a été considéré comme un résultat également positif, reflétant toujours une bonne satisfaction des étudiants quant à la formation dispensée.

Les étudiants ont également confirmé ce **résultat en plébiscitant la qualité** de ces deux journées formation.

La satisfaction des ED de posture éducative **est probablement liée à la réponse de cette formation aux attentes des étudiants** qu'ils ont confirmé également lors des entretiens. En effet, c'est au cours de ces deux journées de formation que les étudiants **ont enfin compris en quoi consistait réellement le service sanitaire**, et quel était l'attendu de la faculté et des enseignants quant à leurs interventions.

La formation leur a permis également de **découvrir et s'approprier des outils pédagogiques concrets** utilisés en éducation pour la santé auprès des jeunes, dont ils attendaient depuis longtemps plus de précisions de la part du corps enseignant.

La seule attente, que certains étudiants ont exprimé, au quelle la formation n'a pas répondu, est leur **demande d'enseignements sur les connaissances théoriques** et scientifiques en lien avec les thématiques abordées.

Il avait été décidé par les enseignants que ce point n'était pas prioritaire dans l'enseignement du service sanitaire, en se basant sur les enseignements dont les étudiants avaient déjà bénéficié dans d'autres matières et au vu des nombreuses ressources mises à leur disposition. Il était préférable d'axer les heures d'enseignements sur la sensibilisation à la culture de la prévention et de la promotion de la santé, et sur le développement de compétences en pédagogie et éducation pour la santé.

Ce point de contradiction, entre volonté pédagogique des enseignants et attentes des étudiants, peut expliquer le taux d'étudiants insatisfaits quant à cette partie de l'enseignement.

Un autre point pouvant expliquer l'insatisfaction de certains étudiants est l'existence d'une **différence de perception de l'intérêt de ces ED** pour les étudiants affectés dans la thématique des *Gestes qui Sauvent*.

En effet, pour ces étudiants, les **outils pédagogiques** proposés pendant cette formation ne leur aient **pas toujours** paru très **adaptés aux actions** qu'ils allaient réaliser dans leur thématique. Derrière ce point se cache probablement une **différence dans les approches pédagogiques** de ces deux thématiques, l'une mettant en jeu les représentations des élèves en matière de santé et l'autre mettant en jeu l'acquisition de gestes pratiques et de protocoles de réactions à avoir dans certaines situations.

Sur cette problématique, il serait intéressant d'insister plus sur les **autres notions vues au cours** des ED de posture éducative, qui restent tout à fait pertinentes et applicables dans cette thématique (laquelle ???). De plus, nous pourrions faire intervenir **l'ensemble des étudiants sur les deux thématiques**, particulièrement dans l'éventualité où ils auraient plusieurs périodes d'interventions ou différents niveaux de classe auprès de qui intervenir.

b. Capacitation des étudiants en éducation pour la santé

Pour chaque objectif de la formation, les moyennes des réponses des étudiants aux différentes modalités de la question 4, **ont augmenté entre l'auto-évaluation dite « avant » la formation et celle dite « après »**. Cette augmentation des moyennes l'était de manière statistiquement significative.

Nous pouvons par contre nous poser la question de la **signification réelle de cette augmentation** : est-ce qu'une augmentation de moyenne entre « avant » et « après » de l'ordre de 1 à 2,5 points sur 10 peut être considérée comme un **résultat pédagogiquement suffisant** ? A défaut, nous avons donc considéré que ces augmentations de moyennes de l'ordre de 10 à 25% étaient dans tous les cas un **résultat positif reflétant un intérêt de cette formation** dans la progression des **compétences attendues des étudiants** dans le cadre du SSES.

Ce développement de compétences en rapport avec l'éducation pour la santé a également été confirmé au cours des entretiens avec les étudiants. Ceux-ci ont bien exprimé avoir apprécié l'**acquisition de ces outils**, qui leur permettaient de **se sentir plus compétent en la matière**.

A noter que les deux objectifs de la formation qui ont bénéficié de la **plus haute augmentation de la moyenne** des réponses, « découvrir des techniques d'animation en fonction de l'approche éducative choisie » et « savoir construire et animer une séance en classe », **sont les objectifs les plus proches des attentes des étudiants** quant à ces ED. Il est possible que les étudiant aient été plus attentifs à ce qui était en rapport avec ces objectifs, et que cela ait pu jouer sur une **plus grande acquisition de compétences sur ces sujets** ; ou à

l'inverse que ceux-ci aient été moins intéressés par les objectifs qui différaient de leurs souhaits.

Les étudiants ont évalué leur propre capacité à intervenir en milieu scolaire à une moyenne de 6,96 sur 10, avec une médiane de réponse à 7. La distribution de leur réponses illustre que les étudiants se sont sentis **globalement plutôt à l'aise pour réaliser leurs interventions** dans les établissements.

Ce résultat a également été confirmé au cours des entretiens, où les étudiants ont clairement identifié les deux journées de formation à la posture éducative comme **le moment de l'enseignement qui leur a permis d'appréhender la suite avec moins de craintes**. Les observations d'interventions réalisées par les étudiants ont permis également de venir confirmer cette bonne appropriation des principes et des outils, ainsi que leur capacité à réaliser ces interventions **en adoptant les bonnes postures pédagogiques** en fonction des situations.

Les ED de posture éducative ont donné aux étudiants **les clés qu'ils attendaient** pour pouvoir préparer et mener à bien leurs interventions.

5. ED thématique

Au vu de la demande des étudiants d'être **mieux accompagnés dans la préparation** de leurs interventions dans la thématique *Habitudes de Vie*, il a été décidé d'ajouter un **ED de suivi** pour les étudiants de cette thématique, à l'instar du TP déjà en place pour les étudiants *Gestes qui Sauvent*. Un tel enseignement est apparu nécessaire pour plusieurs étudiants, pour lequel ils ont préféré un format en petits groupes de type ED afin de pouvoir bien discuter de leurs projets.

Le principe de ce nouvel enseignement repose sur la co-animation de l'ED par un formateur du pool SSES et d'un enseignant de spécialité plus à même de répondre aux questionnements de fond théoriques que les étudiants peuvent avoir pour leur intervention. Ainsi, il contiendrait un temps où les enseignants pourraient **cibler les points importants de la thématique** qui leur paraissent **pertinents à aborder lors d'une séance** d'éducation pour la santé auprès des élèves ; puis un **temps de travail en groupe et de discussions sur l'état d'avancement des projets** des étudiants afin de les guider dans leur préparation.

Au-delà de l'accompagnement, ces ED pourraient répondre au **besoin des étudiants d'être rassurer sur leur travail.**

6. Pédagogie par la gestion de projet

En troisième année de médecine, les étudiants ont précisé qu'ils n'étaient **pas très habitués à travailler en groupe**, puisque les années précédentes de leur cursus ne comprenaient pas de temps de ce type-là.

Ainsi, ils ont été plusieurs à considérer que le service sanitaire comme **une opportunité de s'exercer au travail collectif** ; un exercice qu'ils étaient curieux de pouvoir découvrir et avec lequel ils se sont sentis à l'aise.

L'organisation choisie d'imposer la **constitution des groupes** d'intervention des étudiants a permis quant à elle de plonger les étudiants dans une dynamique de groupe qu'ils ne pouvaient pas maîtriser.

En les affectant avec des étudiants qu'ils ne connaissaient pas forcément, plutôt que de les laisser se regrouper par affinité, ils ont ainsi pu expérimenter ce qu'était le travail de groupe dans des conditions qui pourraient se rapprocher de leur future situation professionnelle.

Suite à l'ensemble des cours du service sanitaire, les étudiants ont ensuite pris contact avec leur référent dans l'établissement scolaire qui les a accueillis. Ils ont ainsi **précisé le contenu et le déroulement de leurs interventions en concertation avec les responsables de l'établissement** d'affectation.

Ils ont ainsi été confrontés à la **réalité de la gestion d'un projet impliquant différents acteurs**. Ils ont appris par la pratique à **ménager les attentes**, ou le manque d'attente dans certains cas, des établissements scolaires, **avec leurs propres envies** pour leur projet d'intervention en éducation pour la santé. Par cette démarche, les étudiants ont fini par s'approprier leur projet et à plus s'y impliquer.

C. Initiation des étudiants en médecine à la prévention

C'est finalement sur cette question de l'impact sur leur façon d'appréhender leur travail de médecin, que le résultat apparaît le plus mitigé.

Dans les réponses au questionnaire de satisfaction des ED de posture éducative, les étudiants ont été moins de la moitié à penser que cette formation aurait beaucoup ou assez d'impact sur

leurs futures pratiques professionnelles, et plus de la moitié d'entre eux à penser que cela n'aura pas ou peu d'impact sur celles-ci ou à ne pas avoir répondu à cette question.

C'est un point qui a été discuté au cours des entretiens avec les étudiants, et leurs retours ont été également très partagés sur la question. Autant une partie des étudiants a bien identifié différents points d'intérêts dans le **développement de leurs compétences en prévention, en communication, et globalement en compétences humaines** ; une autre partie d'entre eux **n'a pas identifié la place de la prévention dans leur exercice futur**, ou s'ils l'ont fait ne l'ont pas du tout relié à un apport du service sanitaire.

Ce résultat peut être expliqué du fait que les étudiants de troisième année de médecine ont finalement **assez peu d'expérience clinique** pour le moment, et qu'ils ont des **difficultés à se projeter dans leur futur rôle de médecin**. Ainsi, réfléchir à comment ils géreront leurs différentes missions ou quelles sont les différentes compétences à développer au cours de leurs études, leur paraît pour le moment encore assez abstrait.

Sans pour autant être considéré totalement négatif, nous pouvons nous dire que ce point reste visiblement **insatisfaisant**, puisque le **but à long terme du SSES est de préparer les étudiants à mieux appréhender leur rôle en matière de prévention et de promotion de la santé**.

Cette question de l'appropriation des notions vues lors des enseignements pour une application à leur pratique courante de la médecine, est un point qui apparaît donc à retravailler dans les enseignements, afin de **faire comprendre aux étudiants quel est l'intérêt et l'apport du service sanitaire dans l'ensemble de leur cursus**.

Au vu du **faible intérêt des étudiants pour les enseignements** encadrant le service sanitaire, cette initiation à la prévention n'a été faite que par le **prisme de l'éducation pour la santé en milieu scolaire**. En effet, les étudiants n'ont pas retenu grand-chose des autres notions abordées en cours, particulièrement celles du e-learning. Ils se sont essentiellement focalisés sur la réalisation de leurs interventions auprès des élèves, laissant à la marge le reste des éléments que les enseignants voulaient leur faire passer.

Ce point a pu également participer à la non-compréhension de l'intérêt pédagogique du service sanitaire pour des futurs professionnels de santé.

D. Perception générale

En début d'année universitaire, le service sanitaire des étudiants en santé **a été perçu comme un fardeau** par les étudiants en médecine des facultés de Lyon. Son **arrivée très rapide**, dans un **contexte de multiples autres réformes** des études médicales, combinée à une **impression d'être utilisés gratuitement** pour pallier l'insuffisance des politiques de prévention en France a provoqué chez les étudiants un **sentiment de rejet du dispositif**.

Certains étudiants ont tout de même vu **une opportunité pour eux d'apprendre** de nouvelles données (ceci dans un cadre différent que celui de l'hôpital) et de commencer à appréhender leur **compétence médicale en prévention**, compétence à laquelle ils sont **finalement peu confrontés et entraînés** au cours de leurs études.

A la suite des interventions, le sentiment des étudiants est devenu **plus positif** autour du service sanitaire, comme l'ont témoigné leurs retours lors des rapports d'évaluation en fin d'année. Certains des étudiants vus en entretiens ont même exprimé leur envie de pouvoir refaire ce type d'interventions, bien qu'ils n'aient pas identifié dans quel cadre cela serait possible.

Mais ce **sentiment positif** reste sans doute **fragile**. Le processus d'intéressement des étudiants au service sanitaire et aux enjeux de la prévention ou promotion de la santé est sans doute un problème cyclique à répéter chaque année pour chaque nouvelle promotion d'étudiants.

II. Forces et faiblesses de l'étude

A. Taux de participation

Le taux de participation des étudiants au questionnaire de satisfaction des ED de posture éducative a été considéré très bon. Habituellement dans les enquêtes par questionnaires réalisés auprès des étudiants, les taux de participation se situaient plutôt autour de 10 à 20% (39,40).

L'échantillon de réponses obtenues dans le cadre de l'étude a donc pu être considéré représentatif de l'ensemble des étudiants des promotions concernées (41). Cela a permis d'assurer une bonne validité des résultats quantitatifs présentés.

B. Limites du questionnaire de satisfaction

Les ED de posture éducative paraissant être le cœur des enseignements mis en place pour le service sanitaire, nous avons pris le parti pris de concentrer la part quantitative de l'évaluation par questionnaire à cette partie de l'enseignement. La satisfaction exprimée des étudiants n'a donc pas été généralisée à l'ensemble des enseignements de la maquette pédagogique.

Au contraire, de ce qui a pu être discuté au cours des entretiens avec les vingt étudiants traceurs du panel, ceux-ci ont été insatisfaits de la formation dispensée par le e-learning. Si une telle évaluation avait été réalisée sur l'ensemble des différents temps d'enseignement, les résultats auraient sans doute été plus mitigés. La différence de satisfaction entre les deux temps des enseignements aurait pu être objectivée avec des questions, voire des questionnaires distincts.

De plus, le lien de corrélation entre qualité des enseignements et haute satisfaction des étudiants quant à ces enseignements est remis en cause par certains chercheurs en pédagogie (42).

Pour les détracteurs de ce système d'évaluation, l'évaluation via la satisfaction des étudiants reste finalement bien trop subjective, et ceux-ci peuvent prendre en compte dans cette satisfaction, des paramètres qui n'ont pas de rapport quant à la qualité des enseignements, comme le caractère sympathique de l'enseignant, l'attrait de l'étudiant pour la matière concernée ou sa réussite au sein de celle-ci.

C. Une étude à la méthodologie transversale et non analytique

Le critère de jugement principal de cette étude a reposé sur l'analyse des réponses des étudiants à la question 4 du questionnaire de satisfaction. Les moyennes d'auto-évaluation de leurs compétences avant la formation et les moyennes après la formation pour chacun des objectifs de la formation ont été comparées.

L'estimation par les étudiants de leurs compétences avant la formation a été faite *a posteriori* à la fin de la formation. La mesure de cette auto-évaluation avant a été donc faite en même temps que celle après.

Nous pourrions donc nous attendre à des résultats différents si nous avons posé cette question avant la formation, selon un biais de mémorisation. Les étudiants pourraient tout aussi bien avoir surestimé leur évaluation de compétences avant la formation sur le principe qu'après celle-ci, les différentes compétences acquises leur paraissaient plus simples que ce qu'elles leur auraient paru réellement ; l'augmentation des moyennes entre avant et après la formation aurait été plus importante. Les étudiants pourraient également avoir sous-estimé cette évaluation avant, en partant du principe qu'ils avaient forcément un moins bon niveau dans ces compétences avant la formation qu'ils avaient reçu ; l'augmentation des moyennes aurait alors été moins importante.

Ce biais sera à prendre en compte dans une future méthodologie d'évaluation qui voudrait reprendre les mêmes critères, en prévoyant un premier temps de mesure avant la formation, puis un second temps de mesure après.

En l'état actuel nous considérerons ce biais comme assez peu impactant sur les résultats, puisqu'en choisissant ce questionnaire de satisfaction, nous partions du postulat que les étudiants étaient tout à fait capables de bien s'évaluer et d'appréhender leur progression selon la théorie de la conscientisation des apprentissages (43,44).

De plus, même si la méthodologie ne permettait de réellement objectiver le niveau des étudiants avant et après la formation, elle a permis dans tous les cas d'évaluer le gain de compétence ressenti par les étudiants suite à la formation. Ce gain restant un critère d'évaluation tout à fait pertinent, le résultat obtenu a permis tout de même de tirer des conclusions.

D. Caractère non représentatif de l'approche qualitative utilisée

Si le nombre d'étudiants recrutés pour le panel d'étudiants traceurs de l'approche qualitative de l'étude a permis une saturation des données au cours des différentes entretiens. Pour autant ce nombre est resté trop faible pour s'assurer une réelle représentativité de l'ensemble de la promotion au sein de la part qualitative de l'étude.

De plus, nous pouvons présupposer un biais de sélection du fait que la participation à cette partie de l'étude restait sur la base du volontariat.

Ce biais a pu être légèrement limité par la méthode d'échantillonnage raisonné du panel d'étudiants, comme décrit plus haut.

Dans le même ordre d'idée, seulement un faible nombre d'observations a pu être réalisé. Bien que leur déroulement ait été plutôt équivalent, celles-ci ne peuvent être considérées représentatives de l'ensemble des interventions qui a eu lieu.

D'autant plus qu'il avait été décidé de se concentrer sur des interventions de la thématique *Habitudes de Vie* pour ces observations : elles ne permettraient donc pas d'évaluer les interventions en *Gestes qui Sauvent*, qui d'après les entretiens ont beaucoup moins l'occasion d'utiliser ce qui avait été vu en ED de posture éducative.

E. Évaluation d'impact sur les élèves

Notre étude n'avait pas pour but d'évaluer l'impact réel de la mise en place du Service Sanitaire sur la santé des populations cibles. Elle n'avait pour but que d'évaluer la plus-value pédagogique permise par l'introduction d'enseignements sur la prévention dans les maquettes de cours.

Cette évaluation nous paraissait le premier maillon d'évaluation de l'ensemble du dispositif SSES. Avant de s'assurer que les actions des étudiants en santé aient un impact sur la santé des bénéficiaires, nous voulions commencer par nous assurer que nous les formions déjà correctement à ces interventions.

De plus, une telle évaluation demanderait un travail de recherche beaucoup plus complexe, et probablement sur plusieurs années de suivi afin d'en évaluer un réel impact à long terme sur la santé des publics qui auront été ciblés par ces interventions. Ces évaluations, comme souvent dans le cadre de la prévention, sont assez difficiles à mener, car mettent en jeu énormément de facteurs à la fois, qui ne sont pas toujours évident à identifier.

A défaut, une évaluation *a minima* auprès des élèves concernés, de leur bonne compréhension des messages portés par les étudiants pendant leurs interventions, pourrait s'avérer un bon début d'évaluation. Dans tous les cas, une méthodologie adéquate devrait être réfléchi afin de pouvoir répondre à cette toute autre question de recherche. Il se poserait la question pratique de comment accéder aux élèves concernés pour leur faire adresser la méthodologie d'évaluation qui serait choisie. Un tel travail demanderait de mettre au point cette évaluation en partenariat avec le rectorat et les établissements scolaires.

Dans le même ordre d'idée, ce travail n'a pas permis du tout d'appréhender l'avis des établissements scolaires (directeurs, infirmières scolaires ou enseignants) sur le service sanitaire et sa mise en place.

La perception des personnels du milieu de l'Éducation Nationale pourrait apporter un éclairage différent sur ce dispositif, y compris sur leurs attentes en termes de contenu et de forme des interventions. Un tel travail de recherche pourrait faire rediscuter ou confirmer une partie de ce qui a été abordée avec les étudiants au cours des enseignements.

Conclusions



Nom, prénom du candidat : LEBLANC Pierre

CONCLUSIONS

L'**objectif principal** de cette étude a été d'évaluer le processus de mise en œuvre du **Service Sanitaire des Etudiants en Santé** (SSES) au travers des perceptions des étudiants en troisième année de médecine des facultés de Lyon qui y ont participé pour l'année universitaire 2018-2019.

Afin d'évaluer les enseignements mis en place dans le cadre de ce service sanitaire dans les facultés de médecine de Lyon, nous avons donc réalisé une **étude observationnelle** de type mixte combinant des approches méthodologiques quantitatives (enquête par questionnaire) et qualitatives (enquête par entretiens semi-dirigés et observations de terrain).

L'**enquête par questionnaire** a porté sur la satisfaction des étudiants concernant les Enseignements Dirigés (ED) de posture éducative. Le taux de participation a été de 91 % (580 réponses sur 640 étudiants effectuant leur service sanitaire cette année).

L'évaluation des étudiants concernant ces ED de posture éducative a montré que 82.7 % des étudiants ont été satisfaits de cet enseignement.

Les étudiants ont également perçu une évolution dans leur compétences et connaissances sur les différents objectifs de l'ED, avec en moyenne une progression statistiquement significative de 11.3 points (sur 70) entre avant et après l'ED ($p < 0.001$).

Les **deux entretiens semi-dirigés** menés auprès des étudiants de troisième année de la faculté de médecine Lyon Est ont montré que les étudiants ont été peu satisfaits de l'enseignement par e-learning. Ces entretiens ont également confirmé que les étudiants ont été bien plus satisfaits par les ED de posture éducative, qui leur ont permis de mieux appréhender ce qui était attendu d'eux, ainsi que de s'approprier des outils concrets d'éducation à la santé.



En début d'année, les étudiants ont pu questionner leur légitimité pour effectuer des actions de prévention comparativement à des professionnels mieux qualifiés qu'eux ; à contrario, après leurs interventions en établissements scolaires, ils se sont considérés finalement assez légitimes pour le faire.

Les étudiants ont été confrontés à la réalité de la gestion d'un projet de groupe et à leurs difficultés pratiques. Ils ont fini par s'approprier leur projet d'intervention en s'y investissant, et ont trouvé cette expérience plutôt enrichissante sur le plan personnel.

Concernant l'intervention, ils ont exprimé une certaine satisfaction à y avoir participé, voire une certaine fierté pour certains avec un sentiment de revalorisation et d'utilité.

Au cours des entretiens, les étudiants ont également rapporté un intérêt pédagogique, par le fait d'avoir travaillé leur thème d'intervention sous un nouvel angle : celui de la préparation du contenu de leur intervention, puis de la présentation orale de celle-ci avec une position d'enseignant et non plus d'enseigné.

Les étudiants ont été assez déçus que l'interfiliarité n'ait pas été possible pour eux. Ils ont bien identifié l'enjeu pour eux d'apprendre à travailler avec les autres professionnels de santé dès la faculté.

Les étudiants interrogés ont été persuadés qu'ils intégreraient de la prévention plus tard dans leur exercice médical ou qu'ils feraient attention à ces questions auprès de leurs patients. Mais ils ont eu souvent du mal à concevoir comment pour le moment ou quelle forme pourrait prendre cette part de prévention dans leur futur exercice.

Les observations d'interventions menées par des étudiants au sein des établissements ont montré leur appropriation des outils d'éducation à la santé vus lors des ED, et une bonne intégration de la posture pédagogique de type participative pour leurs interventions.

Cette étude a donc permis de montrer que globalement le degré de satisfaction des étudiants au SSES était partagé entre intérêt du dispositif et déception de certaines parties de l'enseignement.

Ils ont appris à utiliser les outils d'éducation à la santé et à concevoir, en groupe, un projet de prévention et de promotion de la santé. Si les étudiants pensent intégrer ce sujet dans leur exercice médical futur, ils n'ont pas perçu la relation entre les compétences acquises au travers du SSES et celles qui leur seront nécessaires plus tard. La retombée principale du SSES pour les étudiants a été de prendre confiance en



eux sur leur capacité à réaliser une intervention d'éducation à la santé qui nécessite notamment une posture d'enseignant, souvent jamais vécue auparavant par ces étudiants.

Ce travail a permis d'identifier des actions d'amélioration du SSES à Lyon. Le contenu de l'e-learning a été réduit et simplifié pour la rentrée universitaire 2019-2020, son objectif pédagogique a été clarifié auprès des étudiants. Une demi-journée dédiée à la préparation de l'intervention a été mise en place dans le programme, avec un encadrement par un binôme d'enseignants. Le thème de l'éducation à la sexualité et la vie affective a été rajouté cette année via un groupe d'étudiants pilote, suivant une formation dédiée en plus sur la question. D'autres pistes d'amélioration ont été également identifiées et restent à discuter : la mise en place de l'interfiliarité, demandée par les étudiants, et un choix plus libre de leur thématique d'intervention.

Le Président de la thèse,
Nom et Prénom du Président
Signature

COLIN Gynille

Vu :
Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est

Professeur Gilles RODE

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **23 OCT. 2019**

Bibliographie

1. Vaillant L. Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé [Internet]. 2018 [cité 12 nov 2019] p. 102. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/184000110.pdf>
2. Corne C, Etienne J-C. Les enjeux de la prévention en matière de santé [Internet]. [cité 12 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.lecese.fr/travaux-publies/les-enjeux-de-la-prevention-en-matiere-de-sante>, <https://www.lecese.fr/travaux-publies/les-enjeux-de-la-prevention-en-matiere-de-sante>
3. Organization WH. Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé. In 1986. p. 6.
4. CFES. L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique [Internet]. 2001 [cité 12 nov 2019]. Disponible sur: http://www.bib-bop.org/base_bib/bib_detail.php?ref=828&titre=l-education-pour-la-sante--un-enjeu-de-sante-publique&debut=
5. DREES. Les dépenses de santé en 2017. 2018 p. 17.
6. Gallois P, Vallée J-P, Noc YL. Prévention en médecine générale : une part croissante et une évolution de l'activité. *Médecine*. 1 févr 2007;3(2):74-8.
7. HCSP. Place des offreurs de soins dans la prévention [Internet]. 2018 [cité 13 nov 2019]. Disponible sur: <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=526315>
8. CIHI. Base de données sur les dépenses nationales de santé [Internet]. Canadian Institute for Health Information. 2017 [cité 13 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.cihi.ca/en/quick-stats>
9. Organization WH. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. In 1946.
10. DREES. Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable [Internet]. 2018 [cité 12 nov 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-francais-vivent-plus-longtemps-mais-leur-esperance-de-vie-en-bonne-sante>
11. INSEE. Projections de population à l'horizon 2070. [cité 13 nov 2019];(1619). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228>
12. Marmot M, Wilkinson R, éditeurs. *Social Determinants of Health*. Second Edition. Oxford, New York: Oxford University Press; 2005. 376 p.
13. Eggerickx T, Léger J-F, Sanderson J-P, Vandeschrick C. Inégalités sociales et spatiales de mortalité dans les pays occidentaux. Les exemples de la France et de la Belgique. *Espace Popul Sociétés Space Popul Soc* [Internet]. 22 juin 2018 [cité 13 nov 2019];(2018/1-2). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/eps/7800>
14. INSEE. Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers. 20166 [cité 13 nov 2019];(1584). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908110>

15. INCa. Cancers professionnels et inégalités sociales. 2010; Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/content/download/63198/568893/file/FRINEGSOC10.pdf>
16. Deguen S, Zmirou-Navier D. Social inequalities resulting from health risks related to ambient air quality--A European review. *Eur J Public Health*. févr 2010;20(1):27-35.
17. Grittner U, Kuntsche S, Gmel G, Bloomfield K. Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels--results from an international study. *Eur J Public Health*. avr 2013;23(2):332-9.
18. Obadia Y. Cigarettes et inégalités sociales : le tabagisme se concentre de plus en plus dans les milieux défavorisés. *Regard Santé [Internet]*. 2009;(20). Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/regard-sante/regard-sante-20.pdf>
19. Guignon (N.), Badeyan (G.). La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire. *Santé Enfants 6 À Travers Bilans Santé Sc*. 2002;
20. Lombrail P, Pascal J. Inégalités sociales de santé et accès aux soins. *Trib Sante*. 2005;no 8(3):31-9.
21. Pascal J. Inégalités sociales d'accès aux soins de prévention des consultants de l'hôpital [Internet] [thesis]. Paris 11; 2008 [cité 13 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.theses.fr/2008PA11T065>
22. Epstein AM. Health Care in America — Still Too Separate, Not Yet Equal. *N Engl J Med*. 5 août 2004;351(6):603-5.
23. CNS, Rusch E. La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés ! [Internet]. 2017 [cité 12 nov 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/avis-et-recommandations/mandature-2015-2019-les-avis-voeux-et-rapport-adoptes/article/avis-du-06-07-17-la-litteratie-en-sante-usagers-et-professionnels-tous>
24. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, Canadian Public Health Association, Expert Panel on Health Literacy. Vision d'une culture de la santé au Canada rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé [Internet]. Ottawa, Ont.: Association canadienne de santé publique; 2008 [cité 13 nov 2019]. Disponible sur: <http://ra.ocls.ca/ra/login.aspx?inst=centennial&url=https://www.deslibris.ca/ID/251818>
25. Jourdain-Menninger D, Lignot-Leloup M. Comparaisons internationales sur la prévention sanitaire [Internet]. 2003 [cité 13 nov 2019]. Disponible sur: <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=277104>
26. Flajolet A. Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire [Internet]. 2008. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Flajolet.pdf
27. INJEP. Education pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs [Internet]. 2014 [cité 13 nov 2019]. (Cahiers de l'action; vol. 43). Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3.htm>

28. FEJ. Rapport d'évaluation projet Education Santé par les PAIRs - ESPAIR. 2012.
29. Layzer C, Rosapep L, Barr S. A Peer Education Program: Delivering Highly Reliable Sexual Health Promotion Messages in Schools. *J Adolesc Health*. mars 2014;54(3):S70-7.
30. Benè KL, Bergus G. When Learners Become Teachers: *Fam Med*. :5.
31. Guével M-R, Pommier J. Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Sante Publique (Bucur)*. 12 avr 2012;Vol. 24(1):23-38.
32. Kirkpatrick JD, Kirkpatrick WK. Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation. Association for Talent Development; 2016. 256 p.
33. Pottiez J. L'évaluation de la formation - Piloter et maximiser l'efficacité des formations. Paris: Dunod; 2013. 232 p.
34. Murray HG. Student Evaluation of Teaching: Has It Made a Difference? In Charlottetown, Prince Edward Island; 2005. Disponible sur: <https://www.stlhe.ca/wp-content/uploads/2011/07/Student-Evaluation-of-Teaching1.pdf>
35. Gravestock P, Gregor-Greenleaf E. Student Course Evaluations: Research, Models and Trends. 2008;85.
36. Benton S, Cashin W. Student ratings of teaching: A summary of research and literature. IDEA Pap. 1 janv 2011;(50).
37. Hoesslet C, Turner N. Brief on Student Evaluations of Teaching. 2016;12.
38. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. 4. paperback printing. New Brunswick: Aldine; 2009. 271 p.
39. Université de Bordeaux. Enquête vie de campus. 2011.
40. EPFL. Evaluation des services aux étudiants. 2018.
41. Nowell C, Gale LR, Handley B. Assessing faculty performance using student evaluations of teaching in an uncontrolled setting. *Assess Eval High Educ*. 1 juill 2010;35(4):463-75.
42. Uttl B, White CA, Gonzalez DW. Meta-analysis of faculty's teaching effectiveness: Student evaluation of teaching ratings and student learning are not related. *Stud Educ Eval*. sept 2017;54:22-42.
43. Gélinau L. Fondements pour une « théorie ancrée » de la conscientisation dans le cadre de la recherche-action participative et de l'éducation dans une perspective mondiale [Internet]. 2001 [cité 13 nov 2019]. Disponible sur: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/6736>
44. Duchesne C, Leurebourg R. La recherche-intervention en formation des adultes : une démarche favorisant l'apprentissage transformateur. 2012;22.

Annexes

Annexe 1 : Programme e-learning du Service Sanitaire des Étudiants en Santé de Lyon

1. Introduction
 - 1.1. Questionnaire St Etienne
2. Regroupement présentiel n°1
 - 2.1. Travail sur forum « Présentez-vous » (5 min)
 - 2.2. Photoformation Profedus (1h20)

Objectif : Exprimer ses représentations de la santé et ses attentes
3. Santé, Inégalités Sociales de Santé, Promotion de la santé
 - 3.1. École et Santé (8 min)

Objectif : comprendre les liens entre la Santé et l'Éducation
Découvrir les principaux modèles en Santé

 - 3.1.1. Lien Santé et réussite scolaire
 - 3.1.2. De l'intérêt de questionner les modèles théoriques
 - 3.1.3. Modèles de Santé
 - 3.1.4. Modèles linéaire ou biomédicale
 - 3.1.5. Modèle globale de la Santé positive
 - 3.1.6. Modèle d'un sujet autonome ouvert sur le monde
 - 3.1.7. Modèles d'éducation à la Santé
 - 3.1.8. Modèles pour fonder les actions éducatives pour la Santé
 - 3.1.9. Bibliographie
 - 3.2. Quiz « Modèles en Santé » (10 min)

Objectifs : Rapprocher les modèles en Santé de certains concepts de la PPS
Faire une première lecture de la charte d'Ottawa
 - 3.3. Liens entre Inégalités Sociales et Santé (7 min)

Objectif : Avoir les clés de compréhension des Inégalités Sociales de Santé chez les enfants

 - 3.3.1. Inégalités sociales de santé (ISS)
 - 3.3.2. Catégorie socio-professionnelle et espérance de vie
 - 3.3.3. Niveau d'étude, d'intégration sociale et mortalité
 - 3.3.4. ISS des enfants
 - 3.3.5. Santé bucco-dentaire
 - 3.3.6. Obésité
 - 3.3.7. Santé Mentale
 - 3.3.8. Conclusion
 - 3.3.9. Bibliographie
 - 3.4. Les déterminants de la Santé (5 min)

Objectif : Avoir une représentation claire des facteurs influençant la Santé

 - 3.4.1. Genèse et définition des déterminants de la santé

- 3.4.2. Dahlgren et Whitehead (1991)
- 3.4.3. Sur quelle strate l'action publique peut-elle agir ?
- 3.4.4. La dimension cumulative des dangers
- 3.4.5. Carte de la Santé et ses déterminants
- 3.4.6. Conclusion
- 3.4.7. Bibliographie

3.5. Travail sur forum : « PPS, ISS, déterminants et milieu scolaire » (1h)

Objectif : Comprendre la place des déterminants de Santé et des ISS dans un projet de PPS en milieu scolaire

4. Éducation à la Santé, Éthique

4.1. Évolution historique des approches et modèles en éducation à la santé (11 min)

Objectifs : Définir l'éducation à la santé

Donner un aperçu historique des principales approches et de leurs modèles de références sous-jacents

- 4.1.1. Comment définir l'éducation à la santé
- 4.1.2. Évolution du concept d'éducation à la santé
- 4.1.3. Début XXème siècle
- 4.1.4. Deuxième moitié du XXème siècle
- 4.1.5. A partir de 1969
- 4.1.6. Après 1986
- 4.1.7. Concept de Promotion de la Santé
- 4.1.8. Prévention
- 4.1.9. Protection
- 4.1.10.Éducation
- 4.1.11.Modèles de santé et d'éducation à la santé
- 4.1.12.Modèles d'éducation à la santé d'après Fortin (2004)

4.2. Quiz « Évolution historique des approches » (10 min)

Objectif : Testez ses connaissances sur diaporama précédent

4.3. Questionnements éthiques : nécessité et enjeux (14 min)

Objectifs : Interroger la légitimité des actions en éducation à la santé

Engager une réflexion sur les effets potentiellement pervers ou les écueils à éviter

- 4.3.1. Actions d'éducation à la santé : interventions sur la personne humaine
- 4.3.2. Quatre principes fondamentaux en éducation à la santé
- 4.3.3. Déterminants de la santé
- 4.3.4. Le risque de simplification
- 4.3.5. Le risque de culpabilisation et de stigmatisation
- 4.3.6. Exemple : prévention du surpoids et de l'obésité
- 4.3.7. Le risque de conflits des valeurs
- 4.3.8. Éthique et légitimité des actions
- 4.3.9. « Qui décide ce qui est bien ou bon ? »
- 4.3.10.Le risque de normalisation

- 4.3.11. Le risque lié à la dramatisation
 - 4.3.12. Le risque de manipulation
 - 4.3.13. La peur comme levier : quel impact ?
 - 4.3.14. Le risque d'accroissement des inégalités sociales de santé
 - 4.3.15. Conclusion
- 4.4. Travail sur forum : « Éthique et campagne sur les risques du tabac » (15 min)
Objectif : Avoir une réflexion éthique sur un exemple concret de campagne
5. Attitudes éducatives, besoins des élèves, compétences psycho-sociales
- 5.1. Module « Attitudes éducatives et besoins des élèves » (8 min)
Objectif : S'interroger sur l'impact de nos pratiques éducatives sur les besoins de santé et le bien être des élèves
 - 5.2. Éducation à la santé et développement de compétences psycho-sociales (CPS) (12 min)
Objectif : Comprendre ce que recouvre la notion de CPS
Identifier le rôle des CPS en éducation à la santé dans le contexte de la PPS
 - 5.2.1. Quels contenus d'enseignement pour l'éducation à la santé en classe
 - 5.2.2. Définition des CPS
 - 5.2.3. Les 10 compétences
 - 5.2.4. Intérêt des CPS
 - 5.2.5. Les compétences et le métier d'enseignants
 - 5.2.6. Conscience de Soi et Empathie pour les Autres
 - 5.2.7. Savoir gérer son stress et ses émotions
 - 5.2.8. Savoir communiquer efficacement
 - 5.2.9. Être capable d'établir des relations interpersonnelles
 - 5.2.10. Avoir une pensée critique et une pensée créative
 - 5.2.11. Savoir résoudre les problèmes et prendre les décisions
 - 5.2.12. Lien entre CPS et comportements de santé
 - 5.3. Quiz « Éducation à la santé et développement des CPS (20 min)
Objectif : Vérifier la bonne compréhension des différentes notions sur les CPS
 - 5.4. Travail sur forum « Attitudes éducatives besoins des élèves et CPS » (30 min)
Mise à disposition de ressources complémentaires
Objectif : Comprendre le travail des enseignants en éducation à la santé
Développer une culture commune avec les enseignants et identifier les pistes de collaboration
6. Contexte institutionnel et historique
- 6.1. Le Parcours Éducatif de Santé (PES) (30 min)
Cours + Mise à disposition de ressources complémentaires
Objectif : Connaître les dispositions relatives à la mise en place de PES pour tous les élèves

- 6.1.1. Un parcours en faveur de la promotion de la santé à l'École
 - 6.1.2. PES : définition et grands principes
 - 6.1.3. Les trois axes du PES
 - 6.1.4. Des axes en relations
 - 6.1.5. Une modélisation de la Promotion de la Santé
 - 6.1.6. Comment utiliser cette modélisation ?
 - 6.1.7. Bibliographie
- 6.2. Module interactif « Politique éducative sociale et de santé » (15 min)
 Objectif : Connaître les orientations actuelles de la politique nationale de santé en faveur des élèves
- 6.3. Module interactif « Le Comité d'Éducation à la Santé et Citoyenneté » (CESC) (15 min)
 Objectif : Savoir définir un CESC et connaître son ancrage législatif
 Connaître les missions et fonctionnements d'un CESC
- 6.4. Module vidéo enrichie « Histoire de la santé scolaire : quelques repères » (30 min)
 Objectifs : Prendre appui sur l'histoire pour comprendre les rouages actuels
 Accéder à des documents de références
- 6.4.1. Une préoccupation ancienne
 - 6.4.1.1. Inoculation variolique
 - 6.4.1.2. Projet de décret sur l'Éducation Nationale de 1793
 - 6.4.2. Première moitié du XIXème siècle
 - 6.4.2.1. Les inspecteurs d'académie
 - 6.4.2.2. Le mouvement hygiéniste
 - 6.4.2.3. Les médecins
 - 6.4.3. La décennie 1860-1870
 - 6.4.3.1. A l'école
 - 6.4.3.2. Les instituteurs
 - 6.4.3.3. Circulaire Duruy
 - 6.4.4. La Troisième République
 - 6.4.4.1. Lois Ferry et lutte antialcoolique
 - 6.4.4.2. La Loi Goblet
 - 6.4.4.3. Les bureaux d'hygiène municipaux
 - 6.4.4.4. Les infirmières visiteuses
 - 6.4.4.5. Projet de loi Herriot
 - 6.4.4.6. Association nationale des médecins scolaires et d'hygiène scolaire
 - 6.4.5. Sous la tutelle du Ministère de l'Éducation Nationale
 - 6.4.5.1. Ordonnance du 18 octobre 1945
 - 6.4.5.2. Sous la Quatrième République
 - 6.4.6. Sous la Cinquième République
 - 6.4.6.1. Changements de tutelles
 - 6.4.6.2. Les services se structurent
 - 6.4.6.3. Les CESC remplacent les Comités d'Environnement Social

- 6.4.6.4. Les missions
- 6.4.7. Conclusion
 - 6.4.7.1. Parcourir la bibliographie
 - 6.4.7.2. Les changements de tutelles
 - 6.4.7.3. La santé scolaire : une priorité
 - 6.4.7.4. L'histoire illustrée
 - 6.4.7.5. Clés de compréhension du système actuel

7. Démarche de projet

7.1. Généralités sur les projets (10 min)

Objectifs : Savoir définir ce qu'est un projet
Connaître le cycle de vie d'un projet

- 7.1.1. Qu'est-ce qu'un projet ?
- 7.1.2. La dynamique paradoxale d'un projet
- 7.1.3. Cycle de vie d'un projet
- 7.1.4. Causes d'échec d'un projet
- 7.1.5. Conclusion
- 7.1.6. Bibliographie

7.2. Objectifs d'un projet (5 min)

Objectifs : Savoir déterminer les objectifs d'un projet
Savoir formuler un objectif

- 7.2.1. Qu'est-ce qu'un objectif ?
- 7.2.2. Préalables
- 7.2.3. Objectif général
- 7.2.4. Objectifs spécifiques
- 7.2.5. Objectifs opérationnels
- 7.2.6. Formulation d'un objectif – Méthode SMART

7.3. Quiz « Projet » (5 min)

Objectif : Tester ses connaissances sur le cycle de vie et les objectifs d'un projet

7.4. Travail en groupe sur forum : « Votre projet » (durée variable)

Objectif : Produire une présentation décrivant une démarche de projet en éducation à la santé pour un établissement

7.5. Travail sur forum : « Lecture critique de la démarche projet proposée » (10 min)

Objectif : Proposer des pistes d'amélioration



Service sanitaire des étudiants en santé
Formation pratique des étudiants
Auvergne-Rhône-Alpes - Année 2018-2019

Questionnaire d'évaluation

Filière : Médecine Lyon Est Médecine Lyon Sud Maïeutique
Groupe d'ED :

1. De manière générale, êtes-vous satisfait de la formation à laquelle vous venez de participer ?

Très satisfait assez satisfait peu satisfait pas satisfait du tout

2. Sur une échelle de 0 à 10, comment évaluez-vous la qualité de cette formation ?

(0= très mauvaise qualité / 10= très bonne qualité). Entourez votre réponse.

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

3. Pouvez-vous apprécier cette formation sur chacune des dimensions suivantes ?

	très satisfait	assez satisfait	peu satisfait	pas satisfait du tout
L'animation de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les échanges entre participants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La documentation remise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ambiance dans le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le binôme de formateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pour chaque objectif de la formation, estimez votre niveau de compétence/connaissance :

0=pas du tout capable / 10= tout à fait capable. Entourez votre réponse.

	Avant la formation	A la fin de la formation
Identifier les représentations en matière de prévention, et les déterminants de santé	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Prendre conscience de la complexité des	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

comportements de santé.		
Savoir adopter une posture éducative	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Découvrir des techniques d'animation en fonction de l'approche éducative choisie.	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Savoir construire et animer une séance en classe	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Comprendre la dynamique de groupe	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Savoir évaluer son action	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

5. Quelles étaient vos attentes vis-vis de cette formation ?

- Comprendre les enjeux du service sanitaire
- Se former à la prévention en santé
- Se former à l'éducation pour la santé
- Etre capable d'intervenir en milieu scolaire pour l'éducation à la santé
- Autres attentes, préciser :
- Pas d'attente particulière

6. Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ?

- Totalement en partie un peu pas du tout
- Précisez :

7. Pouvez-vous préciser les 3 points forts et les 3 points faibles de cette formation ?

+

-

8. Cette formation vous permet-elle de vous sentir à l'aise pour intervenir en milieu scolaire pour l'éducation à la santé, tel que prévu dans ce dispositif de service sanitaire ?

0=pas du tout capable / 10= tout à fait capable. Entourez votre réponse.

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

9. A votre avis, cette formation va-t-elle avoir des effets sur votre pratique professionnelle ?

- beaucoup assez un peu pas du tout

Précisez :

10. Remarques générales que vous souhaitez partager.

Merci pour votre collaboration !

Mémoire Évaluation Service Sanitaire Lyon Est

Problématique investiguée : Perception des étudiants en médecine de l'organisation et du contenu pédagogique des enseignements théoriques puis des interventions de Prévention et Promotion de la Santé (PPS) et d'éducation pour la santé en établissements scolaires, réalisés dans le cadre de la mise en place du Service Sanitaire (SeSa) à la faculté de médecine Lyon Est.

Population interrogée : Des étudiants en médecine en 3^{ème} année participant au dispositif SeSa au cours de l'année universitaire 2018-2019

Recrutement de la population : Recrutement proactif d'étudiants avec sélections de différents types de profils (sexe, résultats l'année précédente, thème de leur intervention SeSa) par contact direct, et restant basé sur le volontariat. Il est prévu une récompense pour les étudiants participants via le système de « points bonus » mis en place à la faculté de médecine Lyon Est

Question de recherche :

- A) Décrire la mise en œuvre du nouveau dispositif SESA en 2018-2019 du point de vue des étudiants de médecine ayant participé à cette première année ;
- B) Proposer une méthodologie d'évaluation des effets du dispositif SESA, applicable pour la rentrée 2019-2020.
- C) Ajuster l'organisation et les contenus du SESA aux besoins des étudiants.

Contrat de communication :

Bonjour, je suis Pierre LEBLANC, interne en Santé Publique à l'université Lyon 1.

Dans le cadre de ma thèse, encadré par le Professeur Colin, je m'interroge sur la question de l'évaluation de la forme et du contenu des enseignements pédagogiques mis en place dans le cadre du Service Sanitaire à la faculté de Médecine Lyon Est, ainsi que la perception des étudiants en médecine quant à ce dispositif et les interventions qui vont être effectués dans ce même cadre.

Cette étude qualitative consistera en une série de 2 entretiens individuels et semi-directifs, d'une phase d'observation sur site lors des interventions en milieu scolaire pour certains étudiants, ainsi que d'un focus-group à la fin de l'année. La durée des entretiens est estimée à environ 1 heure, et celle du focus-groupe à environ 2h. Il n'y a pas de mauvaise ni de bonne réponse, seul votre avis et votre ressenti comptent. Aucun jugement ne sera porté sur vos propos. Cet entretien sera enregistré sous format audio, avec votre consentement, afin d'en faciliter l'analyse du contenu. Les données resteront confidentielles et anonymes. Par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation, en tout temps au cours de ce projet, sans avoir à fournir de raison, ni à subir de préjudice quelconque. Vous êtes libre de choisir de ne pas répondre à certaines questions. Pouvez-vous me confirmer votre accord pour que cet entretien soit enregistré, retranscrit et utilisé dans notre travail ?

Identification de la personne :

A demander plutôt en fin d'entretien

- ⇒ Âge :
- ⇒ Sexe :
- ⇒ Thème :
- ⇒ Spécialité envisagée :

Guide de l'entretien semi-directif n°1

Objectifs	Questions	Relances
Perception de la Santé Publique et de la Promotion de la Santé		
<p>Appréhender le rapport et les perceptions de l'étudiant quant à la spécialité de Santé Publique, le domaine de la PPS.</p> <p>Comprendre l'avis global de l'étudiant à propos du dispositif.</p> <p>Dégager des profils d'étudiants différents.</p>	<p>Avez-vous déjà eu un rapport avec la santé Publique ?</p> <p>Qu'est-ce que la Santé Publique vous évoque d'autres ?</p> <p>Pour vous, qu'y-a-il derrière les mots Prévention et Promotion de la Santé ?</p> <p>Pour vous, qu'est-ce que représente l'éducation pour la santé ?</p> <p>Avez-vous déjà participé à une action de PPS ou d'éducation pour la santé ?</p>	<p>Auriez-vous un ou des exemples concrets d'actions de PPS ?</p> <p>Connaitriez-vous des exemples concrets ?</p> <p>Qu'est-ce qui vous a amené à y participer ? Pourquoi ?</p>
Forme de l'enseignement : e-learning + SEPI		
<p>Discuter de la cohérence du choix de la</p>	<p>Que pensez-vous du choix d'un e-learning pour cet enseignement ?</p> <p>La forme du e-learning vous a-t-elle paru adaptée aux</p>	<p>Explicititez/Argumentez pourquoi oui</p>

<p>forme d'enseignement par e-learning et séance présentiel interactive (SEPI).</p>	<p>contenus et sujets abordés ?</p> <p>Quel est votre avis sur le déroulement de l'enseignement par SEPI ?</p> <p>Auriez-vous préféré un ou d'autres types d'enseignement à la place ou en complément du e-learning ou du SEPI ?</p>	<p>ou non. Des exemples ?</p> <p>Durée ?</p> <p>Si oui : lesquels ?</p>
<p>Contenu de l'enseignement : e-learning et SEPI</p>		
<p>Appréhender ce qui ressort et est retenu de l'enseignement par e-learning et SEPI.</p>	<p>Sans être dans l'évaluation des connaissances, qu'avez-vous retenu de ce e-learning, puis du SEPI ?</p> <p>Avez-vous eu une préférence ou plus d'intérêt pour un ou des cours du e-learning ?</p> <p>Au contraire, quel est ou sont celui ou ceux qui vous ont déplu ou que vous avez trouvé plus difficile à comprendre/appréhender ?</p> <p>Pensez-vous que certaines notions abordées sont trop développées ?</p> <p>A l'inverse, d'après vous certaines notions ne l'étaient</p>	<p>Lesquelles ? Pourquoi ?</p> <p>Utiliser programme du e-learning ou l'ouvrir avec l'étudiant ?</p>

	pas assez ?	
	Aviez-vous d'autres attentes en termes de contenu du e-learning et du SEPI ?	
Apport des ateliers IREPS Posture Éducative		
Appréhender la perception de l'étudiant sur ces EDs et leur apport par rapport aux enseignements précédents.	La forme de ces deux journées d'ateliers vous a-t-elle paru adaptée ?	
	Comment ce sont déroulé ces deux journées de formation ? Qu'en avez-vous pensé ?	
	Quelles étaient vos attentes sur ces ateliers ? Ont-elles trouvé réponses ?	
	Qu'est-ce que ces ateliers vous ont apportés ?	
	En quoi les enseignements précédents vont ont-ils bien préparés à ces ateliers ou non ?	Vous a-t-il manqué quelque chose ?
Projections dans le Service Sanitaire		
	Comment envisagez-vous le fait de bientôt aller réaliser des interventions dans un établissement scolaire ?	Excitation ? Impatience ? Crainte ? Appréhension ? Motivation ?

<p>Étudier comment l'étudiant perçoit son rôle dans le Service Sanitaire, et comment il projette la suite.</p>	<p>Comment vous sentez vous par rapport à cela ?</p> <p>Avez-vous une expérience de présentation en public à visée pédagogique ? (monitorat, interventions...)</p> <p>Que pensez-vous de ce dispositif national du Service Sanitaire ?</p> <p>Et de sa mise en place à la faculté Lyon Est ?</p>	
--	--	--

Guide de l'entretien semi-directif n°2

Objectifs	Questions	Relances
Retour sur les interventions en établissements		
Appréhender le ressenti global des étudiants quant à leurs interventions ?	Comment s'est déroulée votre intervention ? Qu'avez-vous pensé de votre intervention ?	Positif et/ou négatif : Quoi ? Pourquoi ? Quelles classes ? Quel sujet abordé ?
Discuter de l'organisation en amont	Comment s'est passée la préparation en amont ? → Description puis avis	Avec l'établissement ? Avec le référent local ? Avec les autres étudiants du groupe ?
Déterminer quelles connaissances et compétences ont été mise en jeu par les étudiants.	Comment a été défini le sujet et le contenu de l'intervention ? Qu'avez-vous utilisé des enseignements pour préparer et mener à bien votre intervention ?	Cela a-t-il été un objet de négociation ? Quel poids avez-vous eu dans celles-ci ? - Quelle méthode(s) pédagogique(s) ? - Quelle(s) posture(s) éducative(s) ? -> Description et rentrer dans les détails
Comprendre ce que les étudiants ont pu trouver difficile dans l'exercice de	Quelles difficultés avez-vous rencontrées pendant	Comment se sont comportés les élèves ?

<p>L'intervention ?</p> <p>Déterminer la prise de recul des étudiants sur leurs interventions</p>	<p>L'intervention ? Comment y avez-vous réagi ?</p> <p>Comment vous êtes-vous senti pendant l'intervention ?</p> <p>Que reprenez-vous de vos interventions en établissements ?</p> <p>Ces interventions vous ont-elles apportées quelque chose ?</p>	<p>Les enseignants et le référent local ?</p> <p>Y-a-t-il eu des problèmes ?</p> <p>Et après ?</p> <p>Nouveaux acquis ? Meilleure compréhension de notions vues en cours ?</p> <p>A titre personnel ?</p>
<p>Retour sur les enseignements</p>		
<p>Définir l'apport des enseignements dans la préparation et le déroulement de l'intervention ?</p> <p>Questionner une éventuelle évolution de l'avis des étudiants depuis le 1^{er} entretien ?</p>	<p>Les enseignements en ED de Posture Éducative vous ont-ils servi ?</p> <p>Et les enseignements du e-learning ?</p> <p>Les enseignements et leur organisation vous paraissent-ils plus clairs depuis l'intervention ?</p> <p>Comment voyez-vous maintenant la place du e-learning dans l'ensemble du module d'enseignement ?</p> <p>Selon vous, comment pourrait mieux s'articuler la partie e-</p>	<p>En quoi ? Qu'avez-vous utilisé ?</p> <p>En quoi ? Quelles notions utilisées ?</p> <p>Qu'apporte-il ? Pourquoi ?</p> <p>Votre opinion a-t-elle évolué ?</p>

<p>Appréhender quels sont les besoins des étudiants dans le cadre du Service Sanitaire ?</p>	<p>learning et la partie ED de formation de l'enseignement ?</p> <p>Plusieurs étudiants ont proposé à ce qu'il y ait plus d'enseignement sur les thématiques abordés : qu'en pensez-vous ?</p> <p>Plusieurs ont également demandé à ce que soit précisé quel doit être le contenu des interventions : êtes-vous d'accord avec cela ?</p> <p>Fort de votre recul suite aux interventions, pensez-vous pouvoir définir quels auraient été vos besoins en termes d'enseignement ?</p> <p>D'après vous, que devrait-il être rajouté aux enseignements du service sanitaire ?</p>	<p>Ne faut-il pas mieux se concentrer sur le développement de compétences pédagogiques ?</p> <p>Que mettre dans ce contenu ? Sur quoi cibler ?</p> <p>Place de l'appropriation de son projet d'intervention ?</p> <p>Nécessité d'apprendre à adapter le contenu ? selon niveau des élèves et selon leurs besoins ?</p> <p>Si vous deviez définir une maquette de contenu pédagogique ...</p> <p>Vous-a-t'il manqué quelque chose ?</p> <p>Quoi ?</p>
<p>Vision globale du dispositif Service Sanitaire</p>		

<p>Étudier l'avis des étudiants sur le Service Sanitaire</p>	<p>Maintenant que ce service sanitaire est terminé, que pensez-vous de ce nouveau dispositif ?</p> <p>Qu'est-ce que le service sanitaire vous a apporté ?</p> <p>Si vous deviez garder quelque chose du service sanitaire : qu'est-ce que cela serait ?</p> <p>Quel usage imaginez-vous en avoir dans votre pratique future ?</p> <p>Comment envisagez-vous votre mission de prévention ?</p>	<p>Quel apport pour les étudiants en médecine ? en Santé ?</p> <p>D'autres choses à garder ?</p>
<p>Perspectives d'amélioration</p>	<p>D'après vous, qu'est-ce qui devrait être amélioré dans le Service Sanitaire à la faculté ?</p>	<p>Thèmes ?</p> <p>Interfiliarité ?</p> <p>Temps d'enseignements ?</p> <p>Temps d'intervention ?</p> <p>Validation et critères d'évaluation ?</p>
<p>Ouverture sur la politique de Santé Publique</p>	<p>La Santé Publique et la Prévention prennent de plus en plus d'importance dans l'enseignement en médecine : qu'en pensez-vous ?</p>	<p>A votre avis, que doit-on attendre des médecins en matière de prévention ?</p>

Annexe 4 : Grille d'observation des interventions

Informations sur contenu de l'intervention Qu'est ce qui est mobilisé par les étudiants ? Compréhension ? +/- quantification : utilisé plusieurs fois ? Éléments personnels ?	Idées
Quelle posture physique ? Utilisation du corps ? Position ? Utilisation de la salle ou espace ? Utilisation des élèves ?	
Quelle posture éducative ? Informative ? Injonctive ? directives ou normative ? Participative ? Responsabilisante ? Capacité à passer d'une posture à l'autre ?	

<p>Quelles difficultés rencontrées ? Micro-conflits ou situation de fragilités ? Quelle réaction ? Ou manque de réaction ?</p>	
<p>Quel retour de la classe ? Preuves de la compréhension des élèves</p>	

Page de présentation

Textes explicatifs -> à rédiger

Vidéo de présentation enseignant

Vidéo de présentation témoignages étudiants -> à réaliser

Questionnaire évaluation enseignements « avant » -> à préparer

Module 1 : Introduction au Service Sanitaire

Cours 1 : Prévention, Promotion de la Santé et éducation à la santé

-> à créer

Cours 2 : Inégalités Sociales de Santé

-> Reprendre cours « Liens entre inégalités sociales et Santé »

Cours 3 : Déterminants de la santé

-> Reprendre cours « Les déterminants de la santé »

Vidéo : Les déterminants de la santé, IREPS Bourgogne Franche Comté

<https://www.youtube.com/watch?v=Yrg9aPhBnTY>

Ressource à lire : Article « Une relecture de la Charte d'Ottawa »

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2003-3-page-313.htm>

-> Quiz module 1 à rédiger

Module 2 : Education à la santé en pratique

Cours 1 : École et Santé

-> reprendre « École et Santé »

Cours 2 : Questionnements éthiques : nécessité en enjeux

-> reprendre « Questionnements éthiques : nécessité en enjeux »

Vidéo 1 : Campagne INPES Tabac « L'adieu à ceux qui restent »

<https://www.dailymotion.com/video/x2enj6f>

Vidéo 2 : Le Monde « Campagnes de prévention : comment faire la pub d'un changement de comportement ?

https://www.lemonde.fr/actualite-medias/video/2014/10/11/campagnes-de-prevention-comment-faire-la-pub-d-un-changement-de-comportement_4504464_3236.html

Travail personnel : texte à rédiger

Cours 3 : Les compétences psychosociales

-> à créer

Vidéo : Les CPS par Béatrice Lamboy (AFEPS)

<https://www.youtube.com/watch?v=T5Mn3EkMA4o>

Ressource à lire : Revue "Santé en Action" de SPF n°431 pages 10 à 19

➔ PDF du même nom en pièce jointe

Exercice : à retrouver ?

-> Quiz module 2 à rédiger

Module 3 : Démarche projet et préparer ses interventions

Cours 1 : Généralités sur les projets

-> reprendre cours « Généralités sur les projets »

Cours 2 : Objectif d'un projet

-> reprendre cours « Objectifs d'un projet »

Cours 3 : Contexte de l'Éducation nationale

-> à créer

Ressources par thématiques : GqS / HdV

-> reprendre ressources dans l'onglet « Ressources SESA » puis « différentes thématiques »

-> vidéo retour des étudiants sur la thématique GqS -> à réaliser

Ressources administratives et générales : fiche projet IREPS, fiche contact établissement, listings groupes ED et d'intervention, etc. : selon les filières

-> consigne préparation ED thématique à rédiger



Pierre Leblanc. Évaluation de la mise en place du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) dans les facultés de médecine de Lyon par une approche méthodologique mixte : satisfaction, vécu et perceptions des étudiants

Résumé : L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le processus de mise en œuvre du dispositif du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) au cours de l'année universitaire 2018-2019 au travers des perceptions des étudiants en troisième année de médecine des facultés de Lyon et à partir des résultats d'une étude observationnelle de type mixte combinant des approches méthodologiques quantitative (enquête par questionnaire) et qualitative (enquête par entretiens semi-dirigés et observations de terrain).

L'évaluation des étudiants concernant les enseignements dirigés de posture éducative a montré que 82.7 % des étudiants ont été satisfaits de cet enseignement. Les étudiants ont également perçu une évolution dans leur compétences et connaissances avec en moyenne une progression statistiquement significative de 11.3 points (sur 70), avant et après l'enseignement dirigé ($p < 0.001$).

Les deux entretiens semi-dirigés menés auprès des étudiants de la faculté de médecine Lyon Est ont montré qu'ils ont été peu satisfaits de l'enseignement par e-learning. Ces entretiens ont également confirmé que les étudiants ont été bien plus satisfaits par les enseignements dirigés de posture éducative, qui leur ont permis de mieux appréhender ce qui était attendu d'eux, ainsi que de s'approprier des outils concrets d'éducation à la santé. Cette bonne appropriation des principes et des outils d'éducation pour la santé a été confirmée par les observations. Concernant l'intervention, ils ont exprimé une certaine satisfaction à y avoir participé, voire une certaine fierté pour certains avec un sentiment de revalorisation et d'utilité. Les étudiants ont trouvé que s'être exercé à la position d'enseignant avait eu un intérêt pédagogique pour eux. Ils sont déterminés à intégrer de la prévention dans leur exercice médical futur, bien qu'ils n'aient pas su encore comment ou sous quelle forme pourrait prendre cette part de prévention dans leur activité.

Ce travail a permis d'identifier des actions d'amélioration du SSES à Lyon. Le contenu de l'e-learning a été réduit et simplifié pour la rentrée universitaire 2019-2020, son objectif pédagogique a été clarifié auprès des étudiants. Une demi-journée dédiée à la préparation de l'intervention a été mise en place dans le programme, avec un encadrement par un binôme d'enseignants. Le thème de l'éducation à la sexualité a été ajouté pour cette nouvelle année via un groupe d'étudiants pilote, qui suivent une formation dédiée sur cette thématique. D'autres pistes d'amélioration ont été également identifiées et restent à discuter : la mise en place de l'interfiliarité ou le système d'affectation sur les thématiques et les lieux d'intervention.

Mots-clefs : service sanitaire, prévention, promotion de la santé, éducation pour la santé, compétences, pédagogie médicale, santé publique

Jury

Professeur Cyrille COLIN *Président*
Professeur Gilles RODE
Professeur Christine LASSET
Professeur Yves ZERBIB
Docteur Pauline OCCELLI

Adresse postale de l'auteur : 29 rue René Leynaud 69001 Lyon
email : pierre.leblanc.lyonest@gmail.com