Quatre années de service sanitaire en santé

Bilan d'un enseignement des compétences relationnelles

Alain PERCIVALLE(1), Bernard PROUVOST-KELLER(2), Christian PRADIER(3), Cyril DROUOT(4)

(1) Docteur en psychologie, CHU Nice, Chargé d'enseignement, Université Côte d'Azur., (2) Docteur en médecine, Addictologue, Département de santé publique, CHU Nice., (3) CHU de Nice, Département de santé publique., (4) Rattaché au LINE (Laboratoire d'innovation et numérique pour l'éducation) de l'Université Côte d'Azur.

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.8994

Résumé : Le décret instituant en 2018 le Service Sanitaire des Etudiants de Santé (SSES) avait pour ambition de permettre un développement de la prévention primaire dans la population générale pour prévenir les risques liés aux comportements à risques dans des domaines tels que la nutrition, l'activité physique, la santé sexuelle ou bien la consommation de produits psychoactifs (PPA). Le SSES est aujourd'hui un dispositif original dans la formation des étudiants de santé avec pour ambition de développer des compétences peu enseignées dans leur cursus : la pluri professionnalité, le management de projet, la communication en public etc. L'expérience de la mise en œuvre de ce SSES au sein de l'Université Côte d'Azur sur le thème des PPA fait ici l'objet d'un examen critique. Si l'intégration du SSES dans l'enseignement des différentes filières en santé est en cours, on peut s'interroger sur la réelle possibilité de proposer une démarche projet dans un environnement dominé par une approche magistrale de l'enseignement. Si de fait on a mis en place des dispositifs pour enseigner des compétences, nous sommes limités par les moyens mis à disposition pour évaluer ce type d'apprentissage. Enfin l'ambition de faire du SSES un moyen de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé semble largement mis de côté dans l'organisation actuelle de cet enseignement.

Mots-clés : Apprentissage par projet, santé publique, apprentissage par compétences, pluri professionnalité

Abstract : The decree instituting the Service Sanitaire des Etudiants de Santé (SSES) in 2018 aimed to develop primary prevention in the general population, to prevent risks linked to risky behavior in areas such as nutrition, physical activity, sexual health and the consumption of psychoactive products (PPA). Today, the SSES is an original way of training healthcare students, with the ambition of developing skills that are rarely taught in their curriculum : multi-professional skills, project management, public communication, etc. The experience of implementing this SSES within the Université Côte d'Azur on the theme of PPAs is critically examined here. While the SSES is currently being integrated into the teaching of various health-related courses, it is questionable whether it is really possible to offer a project-based approach in an environment dominated by a lecture-based approach to teaching. While we have in fact put in place systems to teach skills, we are limited by the means available to assess this type of learning. Finally, the ambition to make the SSES a means of combating social and territorial inequalities in access to health care seems to have been largely sidelined in the current organization of this teaching.

Keywords : Project-based learning, public health, skills-based learning, multi-professionalism

1 Introduction

Depuis la rentrée 2018 les autorités sanitaires ont intégré dans la formation initiale de tous les futurs professionnels de santé le Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES)[1] Il est défini comme un outil de la nouvelle Stratégie Nationale de Santé[2], dont le premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il participe à la réorientation du système de santé en faveur de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé et répond aux enjeux de santé publique[3]. Il constitue un élément de la validation des cursus de ces étudiants[1]. La formation théorique ainsi que la mise en œuvre des actions concrètes de prévention composant le SSES doivent permettre aux étudiants de formaliser une démarche de projet concernant une action de prévention réalisée à l'attention d'un public cible[1].

De fait les objectifs initiaux du SSES tels que publiés au départ étaient :

> « - D'initier les étudiants aux enjeux de la prévention primaire définie par l'Organisation mondiale de la santé comme l'ensemble des actes mis en œuvre dans l'objectif de réduire l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé par la diminution des causes et des facteurs de risque ;
>
> - Permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé mise en place par la stratégie nationale de santé ;
>
> - Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité lors des formations suivies et des actions réalisées ;
>
> - Intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé »[1].

Ces objectifs ont été précisés deux ans et demi plus tard. Désormais ils incluent exceptionnellement la possibilité après formation spécifique préalable de participer à des actions de dépistage si les étudiants sont encadrés. Ils précisent qu'au-delà de la prévention primaire le SSES a un objectif de promotion de la santé et introduit la notion d'environnement favorable à la santé.

Les objectifs étant définis, l'arrêté ministériel de 2018 précise que les compétences à acquérir pour les étudiants recouvrent tout à la fois l'apprentissage de connaissances et la capacité à réaliser des actions concrètes. Elles sont au nombre de trois :

« – concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention auprès de populations ciblées en lien avec les priorités de santé publique ;

[1] Ministère des solidarités et de la santé (2018). Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé, https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037051024/?msclkid=7a2bcfd8d13111eca5d496c1eda49aa6.

[2] Ministère des solidarités et de la santé (2017). Stratégie Nationale de Santé, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf

[3] Vaillant, L. (2018). Rapport : mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf

– acquérir et développer une posture éducative, notamment pour négocier des objectifs partagés avec une personne ou un groupe de personnes ;

– concevoir et mettre en œuvre une évaluation de l'action »[1].

Ces compétences ont encore été précisées fin 2020 :

« – utiliser avec pertinence les méthodes qualitatives et quantitatives d'analyse des besoins de prévention et de promotion de la santé d'une population cible ;

– utiliser les sources de données et d'informations, ainsi que les outils disponibles pour participer en tant que professionnel de santé en devenir à la définition et à la priorisation d'action de santé publique ;

– faciliter la promotion des comportements et environnements de vie plus sains pour les publics ciblés (travail collaboratif, communication interpersonnelle, de groupe, ou *via* les outils numériques et réseaux sociaux) ;

– conduire un projet de prévention et de santé publique ;

– promouvoir auprès des publics cibles la démarche d'autodétermination afin de permettre aux publics cibles d'avoir plus de pouvoir d'agir et de décision sur leur environnement et leur vie ; – auto évaluer l'impact des actions de prévention primaire et de promotion de la santé menées au cours du stage » [4].

Deux tendances structurent donc l'ensemble des objectifs précédemment sériés, l'une étant orientée vers les enjeux de formation des étudiants en santé, l'autre vers ceux de prévention à destination des publics cibles. Fort de ce constat, il nous a fallu choisir des socles épistémiques s'inscrivant dans chacune de ces deux tendances :

1. Celui proposé par le collège universitaire des enseignants en santé publique conçu pour les étudiants du SSES (Agrinier, 2021). Il s'appuie sur la charte d'Ottawa qui définit la promotion de la santé (OMS-Bureau régional de l'Europe, 1986) et sur la déclaration d'Helsinki qui propose d'intégrer le concept de santé dans toutes les politiques publiques (World Medical Association, 2013). Le cadre législatif de la prévention est celui défini par la loi du 4 mars 2002[5]
2. Celui – ci-après mentionnée dans la présentation du SESS 06 – sur la réduction de risques liées à la consommation des PPA élaboré à partir des recommandations proposées en 2016 par Michel Reynaud (2016). Le cadre législatif pour la réduction des risques et des dommages concernant la consommation de produits psychoactifs est celui intégré dans le code de la santé publique dès juillet 2005[6]

Chaque année, le SSES concerne en France environ 50 000 étudiants en odontologie, kinésithérapie, maïeutique, médecine et soins infirmiers[7] Il dure six semaines à répartir

[4] Ministère des solidarités et de la santé (2020). Arrêté du 22 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 12 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé, https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=sM5ZqyNsqdXbNvk7BGvpndnmYOn2tdPk_KpAsE4ZLPE

[5] https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/3/4/MESX0100092L/jo/texte.

[6] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006132371/\#LEGISCTA000006132371.

[7] Ministère des solidarités et de la santé (2018). Dossier de presse. Le Service Sanitaire, les formations en santé au service de la prévention, https://www.ars.sante.fr/media/24336/download?inline.

en fonction des organisations choisies localement. Les principales thématiques et les populations cibles qui peuvent être choisies sont l'alimentation, l'activité physique et l'hygiène pour les élèves du primaire, la vie sexuelle et affective dans le secondaire et une dernière, la réduction des risques liés aux consommations de Produits Psycho-Actifs (PPA) à destination des étudiants en post bac appartenant à la presque totalité des filières de l'enseignement supérieur sur le département des Alpes-Maritimes, cette dernière thématique étant l'objet de cet article.

Pour tous les étudiants du SESS l'équipe enseignante a fait le choix de proposer d'abord à tous les étudiants une formation théorique sur la promotion, la prévention et l'éducation à la santé. À la suite à cette première phase de formation commune, les stagiaires sont formés sur la thématique de leur choix et réalisent leur stage pratique, c'est-à-dire une action de prévention en petits groupes de 2 à 6.

Au regard de deux enquêtes itératives à l'échelle nationale menées en 2013 et 2016 (Belghith et *al.* : 2014 ; Patros, 2017), ainsi que d'une enquête régionale de 2017, il apparait que les jeunes de Provence-Alpes-Côte d'Azur présentent des consommations d'alcool moins fréquentes qu'ailleurs, quel que soit l'indicateur observé. Les niveaux d'usage d'alcool sont, avec ceux de l'Île-de-France, les plus faibles du pays. En revanche, l'usage régulier de tabac ou de cannabis ne se démarque pas du reste du pays, avec une propension légèrement plus élevée, selon ces mêmes sources. La prise d'un autre produit illicite ne concerne, comme dans le reste du pays, que 6 % des jeunes.

Forts de ces chiffres, nous avons choisi dès le démarrage de notre SSES la thématique de prévention des risques liés à la consommation de produits psychoactifs (PPA) auprès des étudiants de notre département[8]

En partant de ces éléments d'observation de terrain et dans une perspective d'amélioration de la santé des territoires, l'objectif principal de notre article est d'objectiver la capacité des étudiants en santé à mener des actions de prévention sur les PPA. À cet effet, nous allons nous attacher : 1. à décrire la mise en place et l'évaluation du SSES dans la thématique de la réduction des risques liés à la consommation de PPA dans les Alpes-Maritimes (SESS PPA) ces quatre dernières années (*cf.* partie 2.1.) ; et 2. à présenter les résultats d'une étude de corpus relative aux enjeux d'apprentissages des étudiants (*cf.* partie 2.2.).

La méthodologie déployée et explicitée (section suivante) ne permettra pas, en l'état, de répondre à une question, restée en suspens, qui est celle – non moins fondamentale – de l'incidence auprès des populations cibles des diverses opérations de promotion de la santé menées par les étudiants sur la période donnée.

[8] OFDT. Les drogues à 17 ans. L'enquête ESCAPAD septembre 2018 : https://www.ofdt.fr/publications/collections/etudes-et-recherches/2018/les-drogues-17-ans-analyse-regionale-enquete-escapad-2017/.

2 Méthode

2.1 Mise en place des dispositifs pédagogiques et évaluation

Comme tous les SSES, pour se mettre en œuvre et s'organiser, nous nous sommes adossés à l'arrêté du 12 juin 2018 faisant suite au rapport Vaillant. La première réunion a eu lieu au niveau régional à l'initiative de l'ARS en mai 2018 pour un démarrage en décembre 2018. Pour ce qui est du SESS PPA, entre 2019 et 2020 le périmètre d'activité dans les Alpes Maritimes connaît une progression : le nombre de stagiaire augmente d'environ 10% (de 88 à 98), les filières d'enseignement en santé double (de 2 à 4) et le nombre de lieu de stage passe de 15 à 23 (Tableau 1). Entre 2020 et 2021 l'épidémie de Covid 19 a eu pour conséquence qu'une majorité de stages ont été effectué à distance. Entre 2021 et 2022 on constate une stabilisation du nombre de stagiaires (n=100) et du nombre de lieux de stage (n=24).

Tab. 1 : Activités et évaluation du SSES sur la thématique de la réduction des risques liés aux consommations de PPA

	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Nombre d'étudiants	88	98	103	100
Filières	Médecine, Kinésithérapie	Médecine, Kinésithérapie, IDE, Sage-femme	Médecine, Kinésithérapie, IDE, Sage-femme, Odontologie	Médecine, Kinésithérapie, IDE, Sage-femme, Odontologie
Nombre de lieux de stage	13	23	23	24

Nous avons développé un dispositif pédagogique pour les étudiants du SSES PPA doté de support de cours numériques à l'aide d'e-learning et de cours en présentiel (Figure 1). Celui trouve une justification dans les travaux de Bernard et *al.* (2004, 2009, 2014, 2018) sur les enjeux pédagogiques de l'articulation de dispositifs numériques et présentiels auprès des étudiants du supérieur, faisant notamment état qu'il y a d'une part un effet positif à mixer le numérique au présentiel (en regard du tout présentiel), et d'autre part qu'il y a plus d'incidences pédagogiques relatives à la manière dont sont amenées et contextualisées ces dispositifs mixtes que sur leurs différences de nature (Amadieu & Tricot, 2020).

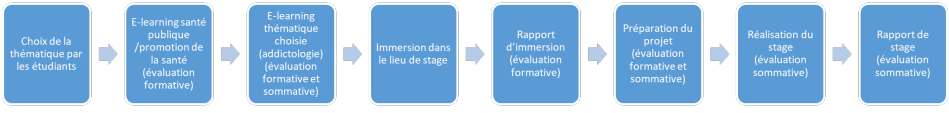


Fig. 1 : Les différentes phases du Service Sanitaire sur le 06

Les étudiants ont à suivre un e-learning qui comprend huit modules (figure 2). Chaque module prend en moyenne de deux à trois heures pour être réalisé.

Fig. 2 : Les 8 modules du e-learning sur la réduction des risques liés aux consommation de PPA

- Les représentations des PPA
- Les différents PPA
- Comment un jeune débute et poursuit une consommation de PPA
- Les comportements à risque
- Savoir dire non et/ou réduire les risques
- Le cadre législatif et réglementaire
- La relation de prévention
- Organiser une action de prévention

Dans une approche inductive les étudiants ont ensuite à réaliser une journée d'immersion sur leur lieu d'intervention. Pour cela, ils sont accompagnés par un référent appartenant à la structure. Les étudiants doivent enquêter sur tout ce qui caractérise le lieu d'intervention, son organisation quotidienne, ses ressources matérielles et humaines, ses canaux de communication, les actions de préventions déjà organisées. Ils ont surtout à déterminer les besoins, les attentes et les stratégies de réduction des risques relatives à la consommation de PPA de la population d'étudiants cible. Ils écrivent alors un « rapport d'immersion » à partir d'une liste précise des points évoqués, qui fait l'objet d'une correction qui leur est renvoyée.

À l'issue de cette journée d'immersion se déroule une semaine de préparation à l'intervention, destinée à enseigner aux étudiants à rédiger des fiches pratiques d'action, à mener certaines actions en présence de leurs camarades, qui constituent ainsi un public cible critique. Ils évaluent alors chaque dispositif et sa mise en œuvre (Figure 3), favorisant un apprentissage entre pairs tant sur le plan des connaissances que sur celui des techniques d'animation. Ce sont des étudiants qui dirigent les débriefings après chaque action d'entrainement, les enseignants faisant à leur tour un feed-back à ces étudiants menant chaque débriefing. Forts des remarques et des réajustements, chaque groupe d'intervention rédige un « projet initial de prévention » spécifique.

Fig. 3 : Grille d'évaluation formative du projet de stage par les autres étudiants
Les notes vont de 0 à 4 avec possibilité d'une décimale. La justification de la note est obligatoire

1. Conformité de la forme de la présentation du projet à celle demandée dans les consignes
Note de 0 à 4
Justification de la note
Propositions d'amélioration
2. Adaptation des actions aux données recueillies à la phase d'immersion et à la bibliographie citée
Note de 0 à 4
Justification de la note

Propositions d'amélioration
3. Diversité des actions proposées dans le projet
Note de 0 à 4
Justification de la note
Propositions d'amélioration
4. Rigueur de la méthodologie proposée (fiche-action, objectifs, évaluation…)
Note de 0 à 4
Justification de la note
Propositions d'amélioration
5. Originalité des actions proposées
Note de 0 à 4
Justification de la note
Propositions d'amélioration
6. Favorise l'implication des étudiants cibles de l'action
Note de 0 à 4
Justification de la note
Proposition d'amélioration
7. Suggestions /Propositions d'amélioration globale de ce projet

Lors de l'intervention sur les différents campus, à la fin de chaque journée de stage les étudiants doivent faire un débriefing réflexif entre eux et avec leur référent pour identifier les points de fonctionnement satisfaisant et les points à améliorer. Au terme de cette semaine d'intervention le référent est chargé d'évaluer individuellement le comportement et l'implication de chacun des étudiants. Cette note compte dans la note finale du SESS.

Enfin les étudiants doivent rédiger collectivement un rapport de stage. Celui-ci reprend le rapport d'immersion, le projet initial de prévention, les résultats obtenus et une discussion sur ces résultats. Ce rapport de stage bénéficie d'une évaluation sommative par les enseignants à l'aide d'une grille de correction (figure 4). Il faut bien noter que celle-ci n'évalue pas les résultats obtenus mais la discussion réflexive autour de ces résultats avec les ouvertures trouvées pour solutionner les problèmes rencontrés au cours du stage. Ce sont ces rapports qui constitueront le corpus d'étude de notre enquête (*cf.* 2.2. Etude de corpus).

Fig. 4 : Grille d'évaluation sommative du rapport de stage
Les différents items sont évalués sur une échelle de Likert allant de 0 « pas du tout » à 10 « Totalement »

a) L'introduction permet de situer le projet dans un cadre général (validé par la bibliographie citée) et dans un contexte spécifique (reprise des éléments factuels de l'immersion)
b) La présentation du projet dans le paragraphe « Matériel et méthode » est claire, synthétique (Les détails des actions sont renvoyés en annexe, la position des stagiaires comme acteur de prévention est bien décrite et adaptée aux actions mises en œuvre, la participation des personnes cibles aux actions de prévention est favorisée…)

c) Les résultats obtenus sont correctement décrits (évaluation de chaque action adaptée à leur objectif…)
d) La discussion – conclusion est pertinente au regard des éléments recueillis à la phase d'immersion, de la bibliographie et des résultats obtenus (questions soulevées au cours de la discussion, identification des éléments facilitateurs ou freinateurs, éléments du projet à capitaliser…)
e) Le rapport de stage respecte les consignes de formes (nombre de page, différents paragraphes demandés, rendu au format informatique…) et de fond (chaque paragraphe correspond bien au cahier des charges demandées, si besoin renvoi aux annexes ou à la bibliographie, respect de la confidentialité…)

Précisons que toutes les grilles d'évaluation sont données aux étudiants et disponibles en ligne dès le début du SESS. Elles sont présentées le premier jour, constituant une traduction très concrète des objectifs d'enseignement et d'apprentissage du SESS PPA.

2.2 Étude de corpus

Une première phase d'étude de corpus à visée exploratoire a été menée par « nuage de mots » en compilant l'ensemble des rapports de stage des étudiants ayant effectués leur SSES PPA entre 2018 et 2023 (n=83 pour 794 étudiants – Rapports disponibles sur simple demande). Cette première phase s'est néanmoins révélée infructueuse. Une deuxième phase d'étude – plus féconde – a été réalisée sur ce même corpus en adoptant une démarche hypothético-déductive. À partir de la marguerite des compétences dites « génériques » pour les étudiants en médecine (*cf.* Figure 5) transposable aux différentes formations de santé (Ledergerber, 2009 : p. 26 ; Pelaccia, 2016), celle-ci a consisté en une sérialisation de mots-clés capables de représenter trois compétences que doivent acquérir – et *a minima* travailler ou réfléchir au sein de leur rapport – les étudiants participants au service sanitaire : la *Réflexivité*, la *Collaboration* et l'*Ethique et la déontologie.* L'étude de corpus a l'avantage de partir directement de la production des étudiants et donc est relativement aisée à réaliser.

Une compétence étant un savoir situé mobilisable en fonction des circonstances, nécessitant par là-même une capacité d'adaptation de celui qui détient cette compétence, il nous semble plus juste de regrouper ces compétences sous le terme de « relationnelles » car, de fait, elles engagent la qualité de l'échange entre les personnes. En effet « on doit être attentif à ne pas mettre en avant trop facilement des compétences prétendument transversales ou génériques qui solderaient à bon compte la complexité du travail clinique qui mêle expertise biomédicale, psychologie ou encore capacité de collaboration entre acteurs de santé. Cela insinuerait qu'il y a des compétences qui peuvent se déployer de façon quasi-égale quels que soient les contextes et les situations. » (Percivalle, 2020, p. 132). Nous cherchons donc à savoir si les étudiants ont identifié l'importance des différentes compétences relationnelles nécessaires à la mise en œuvre d'une action de prévention. Précisons également que le terme évoqué ici de « compétence relationnelle » à récemment fait l'objet d'un travail de définition et d'ancrage épistémologique lors du Colloque International de l'UMR EFTS (Édu-

cation, Formation, Travail, Savoirs) qui s'est tenu à Toulouse en juin 2023[9] et qui donnera lieu courant 2024 à la publication d'un ouvrage collectif faisant mention de ce travail terminologique.

Pour ce faire nous nous sommes adossés aux terminologies déployées par Pallascio et *al.* (2004 : p. 4-10) pour caractériser la notion de *réflexivité* (nombre de mots-clés = 15) ; par Romero (2017 : p. 15-28) concernant la notion de *collaboration* (nombre de mots-clés = 13) ; par Moreau (2007 : p. 53-76) concernant les notions d'*éthique et de déontologie* (nombre de mots-clés = 17). Ces recherches terminologiques ont ainsi donné lieu à la production de trois listes de mots-clés associés à chacune des trois notions à l'étude au sein de notre corpus. Ce sont ces mots-clés qui ont ensuite fait l'objet de recherche sur l'ensemble des productions écrites du corpus.

Ces recherches d'occurrences nous ont permis de mesurer, indépendamment et comparativement, l'importance de chacune des compétences à l'étude afin, d'une part, de mettre en évidence les préoccupations des étudiants (*cf.* partie 3), et d'autre part, de mettre ces préoccupations en perspective de manière critique vis-à-vis des objectifs institutionnels attendus (*cf.* partie 4 et 5).

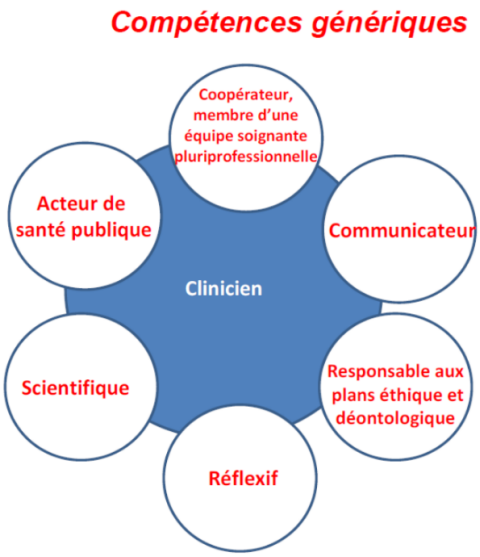


Fig. 5 : Marguerite des compétences génériques du clinicien (Source : Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales. Article 5 (2013). Consulté le 25/07/2023, à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762\&categorieLien=id

[9] https://faireresultat.sciencesconf.org/

3 Résultat et Analyse

Tableau 2 : Nombre d'occurrence relatif aux 3 compétences – *Collaboration*, *Réflexivité* et *Ethique et Déontologie*

Mots-clés	**Nombre d'occurrences**	**Mots-clés**	**Nombre d'occurrences**	**Mots-clés**	**Nombre d'occurrences**
Groupe-s	561	Vécu/expérience	174	But	262
Temps	349	S'amélior-er/amélior-er	131	Profession-nel	96
Organisation/organiser	248	Attente-s	116	Agir	90
Communication / communiqu-er	235	Problème-s	116	Raison/rationnel	84
Re-travail-ler	149	Pratique	93	Confiance	75
Equipe	126	Compréhension/-comprendre	89	Respect	57
Commun	106	Apprendre	85	Principe	35
Solution-s	67	Prendre conscience	58	Éducation	26
Développer	63	Démarche	48	Morale	17
Difficulté-s	59	Critique	39	Valeur	10
Efficace	47	Analyse	36	Malaise	6
Collaboration/collaboratif	21	Emotion-s	17	Tension	4
Conflit	0	Pensée-s	15	Institution	4
Elaborer	11	Engagement	4	Pré-supposé	1
Autonomie	3			Éthique	2
				Déontologie	0
Total	2031		1029		775

En chiffres absolus l'analyse du classement par ordre décroissant des mots-clés relatifs aux 3 compétences fait apparaître que :

- les mots-clés relatifs à la compétence *collaboration* sont les plus présents dans les rapports (n = 2031) ;

- les mots-clés relatifs à la compétence *éthique et déontologie* sont les plus moins présents dans les rapports (n=775) comparativement au nombre de mots-clés (n=17) ;

- les mots-clés relatifs à la compétence *réflexivité* sont un peu plus présents (n=1029) que ceux associés à la compétence *éthique et déontologie* dans les rapports, bien qu'ils soient cependant bien moins présents que ceux de la compétences *collaboration*.

Les mots-clés les plus présents dans les rapports sont (dans cet ordre) :

- "Groupe"(n=561)
- "Temps"(n=349)
- "But" (n=262)
- "Organisation"(n=248)
- "Communication" (n=235)

Tous les termes de ce classement appartiennent aux mots-clés de la compétences "Collaboration" sauf le terme "But" (se classant en troisième position) qui appartient aux mots-clés de la compétence "Éthique".

La dimension interprofessionnelle et interdisciplinaire est un l'un des blocs de compétences essentiel du SSES. Les mots relevant de la collaboration sont de loin les plus fréquemment cités par les étudiants. Ces mots décrivent autant le fonctionnement du groupe de stagiaire que les relations des stagiaires avec l'environnement du stage (Administration, public cible…). Les étudiants témoignent de cette dimension de construction de solutions en commun au long des jours face aux difficultés rencontrées :

« *Le Service Sanitaire nous a permis dans un premier temps d'apprendre à travailler e pluridisciplinarité ce qui n'est pas toujours évident mais qui est nécessaire car il fera partie intégrante de notre métier. Malgré les difficultés, cela a été très enrichissant car cela nous a permis de partager des connaissances et de réfléchir à un projet dans sa globalité […] et nous avons souvent été totalement perdues, ne sachant plus quoi faire, mais le côté positif est que tout au long de ce SeSa nous avons été toutes les trois une équipe très soudée. Nous avons su nous lier dans la difficulté et faire face à des complications pour toujours chercher une nouvelle solution ensemble* » (Source : Rapport de Stage, SESS Villa Arson, 2020-2021).

Ils témoignent de cette conscience d'avoir à se préparer à une activité future où ils seront complémentaires dans un processus de soin auprès des patients :

« Enfin nous avons pu également créer un travail qui a demandé une cohésion d'équipe avec un mélange de nos différentes compétences et une liaison de nos différents cursus, car plus tard nous serons amenés à travailler ensemble dans le même système de santé ou équipe de soins » (Source : Rapport de Stage, SESS IFSI Menton, 2022-2023).

Certains groupes ont parfaitement intégrer les enjeux multiples de SESS où cette collaboration se conjugue avec les autres compétences comme condition *sine qua non* d'une réelle efficacité de leur intervention :

« Tout d'abord, nous nous sommes fixées des objectifs personnels. En effet, en tant qu'étudiants-intervenants pour ce stage de prévention, nous espérions acquérir ou développer plusieurs compétences :

- Relationnelles d'abord, grâce à la mise en place d'une collaboration interprofessionnelle efficace et productive, devant travailler en équipe avec d'autres étudiants que nous ne connaissions pas, et défi face auquel nous ne nous étions jamais confrontées auparavant.

- Méthodologiques également, la rigueur et l'organisation permettant de planifier le déroulement d'un projet, mais aussi savoir gérer son temps, déterminer des priorités…
– Communicationnelles, via l'acquisition d'un savoir-faire et savoir-être concernant la diffusion d'un message de prévention, sollicitant écoute, empathie, mais aussi positionnement en tant que soignant.

- Et enfin réflexives, avec le fait de pouvoir s'interroger de façon critique sur notre action, son contenu et sa mise en œuvre, à l'aide des retours reçus de la part des étudiants » (Source : Rapport de Stage, SESS IFMK Nice, 2018-2019).

Nous pouvons ensuite observer en deuxième place du classement général un nombre significatif d'occurrences reliées à la compétence de *réflexivité* (n=1029) – bien que ce nombre ne représente que la moitié de la compétence *collaboration*. Or le HCSP relève qu'« une démarche réflexive est nécessaire pour interagir avec des collègues, avec un public qu'il ne connaît pas et pour contribuer aux objectifs de la structure d'accueil ». Il est donc possible que l'importance d'un positionnement professionnel ait été en partie identifiée par certains étudiants. On peut le repérer dans le positionnement qui est le leur vis-à-vis des étudiants :

« Notre objectif était clairement de faire réagir et réfléchir avec le thème de l'addiction, sur notre propre consommation, sans jugement de valeur, simplement de proposer une réflexion et un réel débat » (Source : Rapport de Stage, SESS IFSI Menton, 2018-2019).

Dans le champ de la prévention, en particulier en prévention primaire, la tendance des étudiants est de reprendre à leur compte les modalités d'enseignement qu'ils ont expérimentés au long de leur cursus. Dans un domaine où la sélection se fait sur la base quasi unique des connaissances (le concours au terme de la première année de santé distribue essentiellement les étudiants selon leurs résultats à des Questionnaires à Choix Multiples), il est nécessaire de déconstruire ce réflexe pédagogique. Cela nécessite de fait une prise de conscience et un changement qu'on peut qualifier de radical dans la posture. Ainsi dans un lieu de stage, confrontés à une opposition d'étudiants en Art face à une démarche jugée intrusive et magistrale dans son principe, les étudiants du SESS ont su s'adapter :

« Suite à de grosses remises en question de notre part, nous avons décidé de prendre les choses en mains de façon différente et sous les conseils de nos référents, nous n'avons pas réaliser "d'activités". Nous sommes allées deux après-midis à la Villa Arson entre 12h et 14h au moment de la pause déjeuner afin de discuter avec eux lors de leur pause. Même si cette façon de faire nous a beaucoup déstabilisé, nous avons su nous adapter et aller au-delà de nos craintes. Nous avons réussi à créer du lien et de la communication avec les étudiants de façon naturelle. Nous avons pu discuter de nombreux sujets en lien avec leurs consommations de façon ouverte et non "scolaire". Nous avons réussi à parler d'addictologie et des risques en lien en laissant les étudiants parler de leurs consommations de produits psychoactifs de façon spontanée et nous avons reformulé à de nombreuses reprises leurs propos afin de les faire réfléchir et argumenter un peu plus à chaque fois » (Source : Rapport de Stage, SESS Villa Arson, 2020-2021).

Cette attention aux ressentis du public cible, cette adaptation à un contexte sont de précieux acquis pour une activité professionnelle qui consistera pour une part à être à l'écoute des attentes et à y répondre avec discernement. Cette prise de conscience va jusqu'à une remise en question des stratégies habituellement déployées en prévention, ce qui est un très bon signe, témoignant d'un esprit critique en éveil :

« Il suffit de voir les affiches de prévention (langage texto…) collées dans les établissements scolaires pour constater à quel point les professionnels de santé peuvent être déconnectées de la réalité des jeunes dont ils essayent de changer les modes de consommation de PPA. En recevant de la prévention de la part de jeunes, les étudiants

comprennent que se poser des questions sur les PPA, ce n'est pas une préoccupation de « vieux », ce n'est pas une préoccupation de gens qui n'en ont jamais consommé » (Source : Rapport de Stage, SESS EDHEC BUSINESS SCHOOL, 2018-2019, Nice).

Cette autonomie laissée aux étudiants dans leur action ne manque pas de laisser des questions en suspens, de les plonger dans des interrogations qui s'avèrent traverser toute la vie des professionnels de santé et que seule l'expérience et une réflexion commune toujours engagée peut permettre d'accompagner :

« Cela nous amène vers le principal souci que nous avons rencontré : nous ne savons pas si nous avons bien fait de leur parler de nos expériences. Nous ne savons pas si nous avons bien fait de leur parler de la corrélation entre THC et schizophrénie […] Nous n'avions pas eu de consignes sur la limite entre ce que l'on pouvait dire et ce que l'on ne pouvait pas. En fait, nous avons eu l'impression que notre rôle était très mal défini, et les consignes qui nous ont été données l'étaient sous forme très alambiquées. Nous avons eu une carte blanche totale, nous nous sommes retrouvés devant 450 élèves et nous avons choisi de ne pas prendre beaucoup de risque en les laissant parler eux. Nous ne savons pas si nous avons bien fait d'axer nos conférences sur ce message final : « pas de drogues dures, pas de drogues douces, tout est dangereux, mais la temporalité des dommages est différente et biaise notre façon de voir les PPA » (Source : Rapport de Stage, SESS Villa Arson, 2020-2021).

Enfin, dans l'étude de corpus que nous avons réalisé on note que le mot « éthique » n'est retrouvé que deux fois. Par contre les mots « but » (n=262), « agir » (n=90), « raison/rationnel » (n=84), « confiance » (n=75), « respect » (n=57), « principe » (n=35) plus concrets et visible que le terme « éthique » peut indiquer qu'une petite partie des groupes ont entendu l'importance de cette compétence.

Dans cette dernière optique, il semble aussi intéressant de préciser que les enseignements qui ont préparé les étudiants au SESS PPA ont été axés sur une pédagogie d'inspiration socio-constructiviste, s'attachant à faire parler les étudiants en santé de leurs représentations sur les PPA et leur faire prendre conscience que c'étaient justement des représentations qui devaient être confrontées ensuite aux données de la science. Cette démarche pédagogique s'est d'ailleurs avérée être un modèle de rôle que les étudiants ont pu intégrer dans leur action de prévention :

« Nous ne sommes pas habitués à effectuer une telle action, mais nous avons tout de suite compris qu'il nous était indispensable de mettre en place un cadre de confiance et de non jugement afin que chacun d'entre eux puisse s'y sentir à l'aise. Chaque étudiant nous a laissé ressortir sa propre opinion concernant la « prévention de la consommation des addictions » et nous avons vu émerger beaucoup de malentendus, préjugés et stéréotypes mais aussi beaucoup de connaissances et d'expériences venant de nos échanges. En leur apportant nos notions nous les laissons, bien sûr, la capacité à décider d'eux-mêmes s'ils veulent ou non adopter notre pédagogie » (Source : Rapport de Stage, SESS Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines, 2018-2019, Nice).

Cette attitude est essentielle dans la rencontre avec leurs futurs patients afin qu'ils ne partent pas du principe qu'ils sont des sachants devant enseigner à des béotiens :

« En effet, nous avons instauré une atmosphère de bienveillance. Nous leur avons expliquer que nous étions là pour échanger et non pour juger, qu'ils étaient libres de parler de ce qu'ils voulaient, quand ils le voulaient et qu'il n'y avait pas de mauvaise réponse » (Source : Rapport de Stage, SESS EURECOM Sophia-Antipolis, 2020-2021).

Encore, nous avons pu également observer qu'agir dans le respect des personnes, en faisant appel à leur intelligence et leur liberté, a permis aux étudiants d'éprouver du plaisir et de la joie de part et d'autre :

« D'un côté, le fait de pouvoir parler aux étudiants, de leur apprendre des choses à travers des jeux et pouvoir discuter avec eux sans qu'il y ait une dimension paternaliste, était un vrai plaisir. On se sentait utile, écouté et les étudiants avaient vraiment l'air contents de nous parler. D'un autre côté, nous avons été déçus du nombre de personnes qui sont venus et nos référentes Aussi […] Les étudiants ont montré un désir d'en apprendre plus avec nous et ont bien compris que nous n'étions pas là pour leur faire la morale mais pour les informer et discuter avec eux des risques liés à la consommation de produits psychoactifs et des méthodes pour les limiter » (Source : Rapport de Stage, SESS IUT Nice, 2022-2023).

4 Limites

Des limites sont à identifier cependant. D'abord la présence ce ces occurrences ne peut être considérée comme une preuve d'acquisition de compétences. Ensuite les multiples changements dans l'organisation du SSES comme les précisions dans les textes cadrant le SSES apportées en 2020, le nombre filières participantes, la pandémie de Covid19 font que l'objet d'étude a évolué entre 2018 et 2023. Les différences des données quantitatives sont de ce fait difficilement interprétables. De même, dans l'étude de corpus, nous avons regroupé les rapports de stage de quatre années qui, de fait, n'étaient pas strictement comparables.

D'autre part dans notre étude, cette recherche de mots-clés s'appuie sur les productions des groupes et non sur le travail de chaque participant. Sur un même lieu de stage, l'implication des stagiaires du SSES a pu être de niveau très différent et la participation effective à la conception du projet de stage ou du rapport de stage a pu être très hétérogène d'un participant à l'autre. C'est pourquoi, elle ne permet pas d'évaluer en quoi le comportement de chaque étudiant a progressé dans le champ des compétences recherchées. Une évaluation individuelle paraît donc nécessaire en complément.

Le portfolio personnel apportant des preuves d'apprentissage pourrait peut-être utilement compléter notre dispositif d'évaluation (Fischer et *al.* 2020). Les réflexions des étudiants sur leurs traces d'apprentissage y occupent une place de choix. Elles comprennent notamment l'analyse d'expériences vécues dans différents contextes, l'identification de besoins d'apprentissage pour continuer à développer ses compétences et la planification des apprentissages encore nécessaires. Le processus en œuvre dans la construction progressive de l'instrument est ainsi généralement considéré comme plus important que le produit final.

D'autres pays enfin forment les étudiants en santé à la prévention dans le système de soins et non en population générale (Wylie, 2017). Cela pourrait être également une piste d'amélioration de l'acceptabilité et de l'efficience du SSES. Néanmoins, cette démarche peut être vue comme allant à l'encontre de la prévention primaire et de la promotion de la santé qui a pour but d'intervenir en amont de la maladie sur des populations n'ayant pas directement besoin de fréquenter le système de soins[10]

5 Discussion

Notre travail décrit la mise en place et l'évaluation d'un SSES dans la thématique de la réduction des risques liés au consommation de PPA dans les Alpes-Maritimes pendant quatre ans. D'après les textes législatifs et réglementaires publiés au démarrage du SSES, celui-ci doit faire évoluer en profondeur l'enseignement des professions de santé et doit s'inscrire dans la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé mise en place par la stratégie nationale de santé. Dans les faits, il a nécessité de multiples adaptations et compromis sur le terrain notamment concernant les objectifs initiaux, les méthodes pédagogiques et l'évaluation. Malgré cette réalité du terrain, en quoi notre SSES a-t-il atteint les objectifs initiaux fixés nationalement et quelles seraient les adaptations que nous pourrions utilement mettre en place pour l'améliorer ?

5.1 L'intégration du SSES dans l'enseignement des différentes filières en santé

L'interprofessionnalité est l'un des objectifs structurant du SSES. C'est la première fois dans leur cursus que les étudiants en santé ont une occasion de travail collaboratif interprofessionnel autour d'un projet commun. La difficulté a été d'incorporer le SSES dans le calendrier et les référentiels de formation propre à chaque filière en santé, le temps de formation global devant rester le même. Ainsi, il a fallu opérer des arbitrages au détriment d'autres enseignements. De plus, les formations aux métiers de la santé se font en grande partie dans le cadre de stage dans des lieux de soins qui ont également leurs impératifs d'organisation. Au cours de ces quatre années, nous avons pu constater que parfois des partiels ou des stages ont été programmés durant une période dédiée au service sanitaire mettant les étudiants et les enseignants du SSES en difficulté. Cette nécessaire adaptation explique en partie la progressivité de la montée en charge du SSES dans notre université avec deux filières représentées en 2018/2019 (Médecine et Kinésithérapie) pour passer à cinq filières à partir de 2020/2021 (Médecine, Kinésithérapie, Sage-Femme, Infirmière et Odontologie).

L'adaptation des emplois du temps a été rendue possible grâce aux regroupements des temps alloués au SSES sur des semaines dédiées, face à l'alternative qu'aurait été des journées programmées systématiquement chaque semaine avec le risque de dispersion de l'attention des étudiants. Les équipes pédagogiques des différentes filières ont ainsi progressivement collaboré entre elles. Elles ont permis que la formation initiale, la préparation du stage et le stage lui-même soient réalisé par des équipes de stagiaires multidisciplinaire. Elles ont en quelque sorte mise en œuvre pour elle-même l'interdis-

[10] Conférence Internationale pour la Promotion de la Santé (1986). Charte d'Ottawa, https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf.

ciplinarité, étant ainsi en cohérence avec ce qui est demandé à leurs étudiants. À ce titre nous pouvons dire que nous avons progressivement atteint l'objectif gouvernemental de « Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité lors des formations suivies et des actions réalisées ». Ce résultat est comparable à celui de Grenoble où l'évaluation du SSES par le HCSP indiquait que le nombre maximum de filières collaborant au SSES retrouvé en France était de cinq filières à Grenoble[14]. Néanmoins, il ne suffit pas de mettre ensemble des étudiants pour que ceux-ci développent les compétences nécessaires à cette collaboration pluri professionnelle (Ferron, 2021). À l'instar des autres SSES qui ont été audités, nous n'avons pas spécifiquement évalué cet aspect dans notre SSES[11].

5.2 Une démarche de projet ?

La formation théorique ainsi que la réalisation des actions concrètes de prévention composant le service sanitaire doivent permettre aux étudiants de formaliser une démarche projet. Dans un apprentissage par projet authentique, les questions d'apprentissage sont générées par les étudiants qui ont besoin d'avoir des réponses pour avancer (Dewey, 1897). Ils exploitent et mutualisent leurs ressources (leurs connaissances antérieures) et les objectifs d'apprentissage sont identifiés de façon émergente, au fil de l'eau, à partir des questions non résolues. Ainsi l'étudiant construit son savoir au fur et à mesure, en faisant des erreurs et en les corrigeant : « *Learning by doing* » (Perrenoud, 1998 ; Proux, 2004 ; Helle, 2006). Dans une véritable démarche projet, l'immersion des étudiants dans l'expérience du projet à conduire doit anticiper les apports théoriques. Or, la démarche de notre SSES reprend la chronologie traditionnelle de l'enseignement en santé, notamment en médecine, puisque nous avons confié à la phase préliminaire *du e-learning* la fonction d'outiller les étudiants en connaissances théoriques avant de les exposer à des expériences d'apprentissage pratiques.

En revanche, au cours de la semaine de préparation, les étudiants ont pu travailler en autonomie. Ils ont été amenés à faire des recherches personnelles pour étayer leur projet de stage. Il y a donc dans ce temps de la formation un début d'apprentissage par projet. Pour s'inscrire dans une véritable démarche projet, il faudrait que nous bouleversions la chronologie de notre SSES en démarrant par la phase d'immersion dans le lieu de stage pour poursuivre par l'apport théorique qui serait choisi par le stagiaire en fonction des éléments identifiés comme nécessaire à la construction de ses compétences et de son projet de stage. Cette démarche radicalement différente des habitudes d'apprentissage de nos étudiants nécessiterait en amont leur apprentissage de la méthode d'enseignement par projet. Se pose également la question des thématiques des autres SSES de l'Université Côtes d'Azur. Leurs cibles sont les enfants du primaire et les adolescents du secondaire. Au regard de risques d'effets délétères sur les publics cibles comme déjà décrits[12], il y a dans ces équipes de fortes réticences pour mettre en contact ces cibles avec des étudiants en Santé non formés au préalable.

[11] *Haut Conseil de Santé Publique*, (2022). Rapport d'évaluation service sanitaire des étudiants en santé, https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20220616_valdusersandestudensanrapfin.pdf

[12] UNESCO (2018). Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues, https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000262941?posInSet=1\&queryId=1f9f2/textsuperscript\%7Be\%7D1c-d164-43c7-9347-c114/textsuperscript\%7Be\%7D10420d6

Autoriser des modalités pédagogiques différenciées et adaptées à chaque thématique et à chaque public cible nous permettrait de mettre en place une véritable démarche projet dans notre thématique. Néanmoins, dès lors qu'il y aurait des organisations différentes selon les thématiques du SSES, on peut anticiper de très grosses difficultés d'organisation concourant à l'inapplicabilité de cette différenciation.

5.3 Une approche par compétences ?

L'approche par compétence a été proposé en 2018 et précisé en 2020[1] dans les textes réglementaires régissant le SSES. Elle est aujourd'hui un standard pour les universités dans l'organisation pédagogique de leurs formations[13] Comme le référentiel de compétences spécifiques au SSES de 2018 était très général, nous avons au départ utilisé des référentiels existants en prévention, en promotion de la santé et en réduction des risques liés aux consommations de PPA. Nous nous sommes limités à un niveau d'initiation en prévention et nous nous sommes focalisés sur des compétences transférables dans la pratique clinique de ces futurs professionnels de santé. Nous avons tenu compte du niveau initial des compétences en prévention primaire de nos étudiants que nous pouvions approcher grâce aux séances de TD, aux rapports d'immersion, et aux retours des référents de stage. Les précisions sur les compétences à acquérir au cours du SSES apportées en 2020 se déclinent en fait en de multiples compétences, plus à acquérir au cours d'une formation en éducation à la santé que d'une initiation d'étudiants en santé à la prévention et à la promotion de la santé. Ainsi, nous n'avons pas pu véritablement modifier notre SSES suite à la publication de cet arrêté. Le rapport d'évaluation du HCSP confirme que les compétences proposées dans l'arrêté de 2020[7] lui paraissent trop ambitieuses pour les étudiants du service sanitaire[14]. Il précise que « le service sanitaire n'a pas pour objectif de former les étudiants à devenir des experts en éducation à la santé mais de les sensibiliser aux questions de prévention et d'éducation pour la santé et de les rendre aptes à s'adapter à des publics différents » (p. 38).

Toute la première phase théorique consistant en un *e-learning* est clairement axée sur des objectifs d'acquisition de connaissances. L'évaluation par QCM individuels est parfaitement adaptée à ce type d'objectif. Par contre, la phase d'immersion où les étudiants ont à être préalablement à l'écoute de la population cible de leur future action de prévention met en œuvre une approche par compétences. Il en est de même pour la construction de leur projet de stage et pour leur stage. Les étudiants partent à la fois des représentations que possède leur population cible tout en déconstruisant leurs propres représentations sur les PPA. On met ici en lumière la dimension située de tout exercice d'une compétence (Parent F., Jouquan J., 2013 ; Percivalle 2020). Durant la phase de préparation du projet de prévention, les étudiants expérimentent entre eux les outils pédagogiques en animant leurs propres TD. Dans le même temps ils reviennent sur les connaissances acquises sur les PPA dont le contenu est nécessaire pour créer ces animations. Ils élaborent alors sur les processus d'apprentissage

[13] HCERES (2021). Référentiel d'évaluation des formations du 1er et du 2e cycle, Campagne d'évaluation 2022-2023, Vague C., https://www.hceres.fr/sites/default/files/media/downloads/def_referentiel-1er-2e-cycle_valide-college-2-11-.

[14] *Haut Conseil de Santé Publique, (2022). Rapport d'évaluation service sanitaire des étudiants en santé,* https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1244

qu'ils ont eux-mêmes vécu. Ainsi sont favorisées la réflexivité, l'adaptation au sein de leur groupe et la négociation d'objectifs partagés. Au cours du stage lui-même, ils peuvent développer une posture éducative, mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention. Enfin, ils peuvent concevoir et réaliser une évaluation de leurs actions. Ce sont donc autant de compétences pour accomplir des tâches complexes qui sont enseignées et potentiellement apprises. Cette structuration de ce SSES reprend le bloc de compétences pédagogique proposé par le HCSP suite à l'évaluation du SSES faite en 2022[7] : « L'apprentissage d'une démarche réflexive vis-à-vis de soi-même et des autres pour élaborer une stratégie pédagogique, la capacité d'observation et d'adaptation aux besoins d'apprentissage d'un public cible, la mise en œuvre d'une approche de pédagogie active, la gestion des outils pédagogiques. Ces compétences concernent la capacité d'écoute des besoins, la capacité à établir une relation pédagogique avec la personne et le groupe, la démarche d'analyse de pratiques » (p. 45).

5.4 Le stage du SSES comme temps de formation des étudiants en santé ?

L'un des intérêts particuliers de ce SSES regardant la réduction des risques liés à l'usage des PPA est de confronter nos étudiants à une population du même âge. L'approche par les pairs s'inscrit dans l'idée de symétrie mais également de réciprocité et d'égalité (Amsellem-Mainguy, 2014). Les effets d'une prévention par les pairs sur les jeunes bénéficiaires sont variables. En revanche on remarque un enrichissement personnel pour les pairs investis[15]. Cela amène nos stagiaires à s'interroger eux-mêmes sur leurs propres consommations, et à aborder ainsi, à travers leur propre consommation, la question de la part personnelle à investir dans l'activité professionnelle. On est là dans le développement d'une réflexivité par rapport à sa propre action, traversée par des mouvements internes parfois très personnels.

En plus de cette approche par les pairs, nos stagiaires du SSES doivent également basculer d'une identité étudiante à un positionnement professionnel, notamment vis-à-vis de l'école ou du campus qui les accueille. Comme ils sont immergés dans un milieu à la fois connu et inconnu avec une très grande autonomie, ils doivent mobiliser des capacités d'adaptation au terrain de stage et aux personnes rencontrées. Ils doivent prendre des responsabilités personnelles et s'intégrer à l'action collective de leur groupe. Ils doivent également commencer à avoir une réflexion éthique sur leurs actions. La notion d'éthique appliquée, ancrée dans les contextes pratiques permet de s'interroger sur certaines questions éthiques en santé publique tels que la place de l'autonomie du sujet, l'aspect normatif du « bon comportement » en santé (Claudot et *al.*, 2021). Ces aspects bénéfiques potentiels du SSES ont été relevés dans l'évaluation réalisée par le HCSP[11].

L'organisation des stages par petits groupes de 2 à 6 étudiants est également un élément qui peut participer à l'apprentissage de nos stagiaires. Ces petits groupes de travail peuvent être assimilés à une communauté d'apprentissage. Les interactions sociales en son sein nécessitent une convergence des efforts de chacun pour la réalisation collective d'une tâche et le développement intellectuel de chacun (Budowski, 2015).

[15] INSERM (2001). Education pour la santé des jeunes, démarches et méthodes, https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2017/01/2001_06_19_CP_ExpCol_Santejeunes.pdf

Le petit groupe favorise une prise de conscience pour chaque participant de l'existence chez autrui d'opinions diverses, convergentes ou divergentes : c'est l'apparition d'un conflit socio-cognitif qui ne peut se faire que dans un groupe ayant une hétérogénéité suffisante à propos des idées et des opinions. Cela suppose également que tous les participants de ce groupe possèdent un langage commun et un prérequis de même niveau. On peut considérer que le temps de travail théorique en commun sur la promotion de la santé et la réduction des risques en lien avec la consommation de PPA participe à ce préalable nécessaire. Néanmoins, en fonction de plusieurs paramètres (pression de conformisme, groupe peu cohésif, inhibition de participants…), l'apprentissage en petit groupe peut néanmoins parfois s'avérer contre-productif.

6 Conclusion

L'axe majeur du SESS est de mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Dans les objectifs initiaux, il est spécifié que ce dispositif d'enseignement et d'apprentissage a pour objectif « de favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité lors des formations suivies et des actions réalisées »[1]. Et pour les étudiants, il s'agit aussi « d'acquérir et de développer une posture éducative, notamment pour négocier des objectifs partagés avec une personne ou un groupe de personnes »[1]. Ce souci d'impliquer directement les personnes destinataires de ces actions de prévention a été encore souligné par la suite par le législateur : les étudiants ont à « promouvoir auprès des publics cibles la démarche d'autodétermination afin de permettre aux publics cibles d'avoir plus de pouvoir d'agir et de décision sur leur environnement et leur vie »[5].

Le SESS représente donc un enjeu fort de formation des étudiants en santé, original dans cette ambition de développer chez les étudiants des compétences relationnelles nécessaires à la prise de parole, la structuration d'une action collective en fonction d'un public cible particulier, la capacité à rentrer dans une logique d'écoute des représentations des personnes rencontrées, laissant de côté une position magistrale et sachante. Enseignants au sein de la Faculté de médecine de Nice et des écoles de santé de la région, nous nous sommes attachés à décrire et analyser la mise en place du SESS relatif thématique de la réduction des risques liés à la consommation de PPA dans les Alpes-Maritimes (SESS PPA) pour les quatre années universitaires s'étalant de 2018 à 2024.

Le dispositif pédagogique mis en place conjugue cours numériques en *e-learning* et cours en présentiel suivis d'une journée d'immersion sur le lieu d'intervention, visant à déterminer les besoins, les attentes et les stratégies de réduction des risques de la population d'étudiants cible. Ensuite un projet d'intervention se dessine lors de la semaine préparatoire directe au stage. Les étudiants apprennent en effet à rédiger un syllabus pour chaque action conçue en cohérence avec leur enquête, ils s'entrainent à animer une séance, participant ainsi à un apprentissage entre pairs et s'initiant aux techniques du débriefing. Ces apprentissages permettent aux étudiants lors de leur stage d'identifier les points de fonctionnement satisfaisant et les points posant question afin d'améliorer leur action au long de la semaine, ce que les rapports de stage doivent mettre en lumière si c'est le cas.

Rédigés par chaque groupe d'étudiants, ces rapports de stage (n=83), structurés comme des portfolios et témoins de leurs traces d'apprentissage ont été analysés. Les mots-clés relatifs à la compétence *collaboration* sont les plus présents (n=2031) suivis de ceux relatifs à la compétence *réflexivité* (n=1029), les mots clés relatifs à *l'éthique et la déontologie* représentants un plus faible nombre d'occurrences (n=775). Dans ces écrits les étudiants témoignent de l'importance du collectif dans la construction de solutions au long des jours face aux difficultés rencontrées. Ils ont pris conscience que dans leur activité future ils seront complémentaires dans le processus de soin des patients.

Regardant la *réflexivité*, des mots sont révélateurs de leur démarche, comme l'expriment les occurrences des termes « Compréhension/comprendre » (n=89), « Apprendre » (n=85), « Prendre conscience » (n=58), « Démarche » (n=48), « Critique » (n=39), « Analyse » (n=36). C'est à une révolution copernicienne que sont confrontés les étudiants qui leur enjoint de laisser le modèle magistro-centré qui a prévalu souvent depuis leur plus jeune âge au sein des institutions scolaires et qui se poursuit dans l'enseignement supérieur, pour se mettre à l'écoute du public-cible. C'est là où les enseignants du SESS sont modèles de rôle tout au long de la préparation du stage, refusant de céder aux demandes de fournir des kits clés en main d'intervention, devant affronter le désarroi de certains étudiants face à une telle autonomie… qui est cependant le gage de leur responsabilisation.

La dimension *éthique* de l'apprentissage au cœur du SESS, troisième compétence analysée, ce sens de la responsabilité inhérent à des soignants, la première expérience du respect des opinions et de la liberté de la personne à qui on s'adresse est une capacité de premier plan. Ainsi en témoigne ces étudiants :

« *Nous ne sommes pas habitués à effectuer une telle action, mais nous avons tout de suite compris qu'il nous était indispensable de mettre en place un cadre de confiance et de non jugement afin que chacun d'entre eux puisse s'y sentir à l'aise* » (Source : Rapport de Stage, SESS Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines, 2018-2019, Nice).

Au-delà des limites de notre étude (variabilité des productions selon les années, écriture collective du rapport de stage …) en discussion nous avons relevé des effets du SESS. En premier lieu, il a obligé les enseignants des différentes filières à planifier ensemble une action pédagogique. Il est aussi une ébauche de démarche projet où les étudiants sont amenés à mobiliser leurs enseignants pour résoudre une tâche complexe, construisant par eux-mêmes leurs savoirs à partir des questions posées par le problème initial. On en est certes assez éloigné puisque la dimension magistrale prévaut encore largement, mais l'autonomie laissée aux étudiants, l'objectif concret à atteindre, la position des référents sur les lieux de stage sont autant de signaux de bon aloi pour une transformation des habitudes pédagogiques au sein de l'université.

Enfin si parmi les compétences relevées dans les traces d'apprentissage on a souligné l'apprentissage de l'écoute des besoins et des attentes, la capacité à établir une relation pédagogique avec la personne et le groupe ainsi que la démarche d'analyse des pratiques, un des intérêts majeurs du SESS PPA est de confronter les étudiants avec

leurs interrogations sur leur légitimité à œuvrer dans la prévention auprès d'étudiants de leur âge sans pour autant mettre en œuvre eux-mêmes ces bonnes pratiques. La rencontre avec soi, l'écoute de ses propres ressentis, la mesure faite de nos éventuelles contradictions nous semble le gage d'une réflexivité sans cesse en éveil, un doute bienvenu pour le professionnel de santé, une humilité de chaque instant.

Références bibliographiques

Agrinier, N. (Dir.) (2021). Bases théoriques et pratiques pour le Service sanitaire, CUESP, éd. Elsevier Masson, 224p.

Amadieu, F. et Tricot, A. (2014). *Apprendre avec le numérique – Mythes et réalités*, Paris : Retz, 112 pages.

Amsellem-Mainguy, Y. (2014). Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ?, *Cahiers de l'action*, 3, 43, 9-16, https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action--3-page-9.htm

Belghith, F., Ferry, O., Oton, A. (2014). Enquête nationale Conditions de vie des étudiants 2013. *Observatoire nationale de la vie étudiante*, https://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2018/11/OVEDonnees_sante_CDV2013.pdf

Bernard, R.M., Borokhovski, E., Schmid, R.F. & Tamim, R.M. (2018). Gauging the effectiveness of educational technology integration in edu- cation : What the best-quality meta-analyses tell us. Learning, Design, and Technology : An International Compendium of Theory, Research, Practice, and Policy, 1-25.

Bernard, R.M., Borokhovski, E., Schmid, R.F., Tamim, R.M. & Abrami, P.C. (2014). A meta-analysis of blended learning and technology use in higher education : From the general to the applied. Journal of Computing in Higher Education, 26, 87-122.

Bernard, R.M., Abrami, P.C., Borokhovski, E., Wade, C.A., Tamim, R.M., Surkes, M.A. & Bethel, E.C. (2009). A meta-analysis of three types of interaction treatments in distance education. Review of Educational Research, 79, 1243-1289.

Bernard, R.M., Abrami, P.C., Lou, Y., Borokhovski, E., Wade, A., Wozney, L. & Huang, B. (2004). How does distance education compare with classroom instruction ? A meta-analysis of the empirical literature. Review of Educational Research, 74,379-439.

Budowski, M. (2015). Apprentissage coopératif et formation des médecins : entre le "formel" et "l'informel", Expérimentation de trois dispositifs pédagogiques utilisés en sciences médicales, *Thèse de doctorat*, Université de Paris-Est, Paris, Thèse : https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01304768

Claudot, F., Garcia, V., Pagani, V. (2021). *Base théorique et pratique pour le service sanitaire*, éd. Masson, p. 60-64.

Dewey, J. (1897). *My Pedagogic Creed*, E.L. Kellogg & co.

Ferron, C. (2021). Comprendre les principes et savoir organiser le travail en équipe pluriprofessionnelle, *Service sanitaire des étudiants en santé- Bases théoriques et pratiques,* sous la direction de Nelly Agrinier, Ed. Elsevier Masson SAS.

Fischer, L., Girardet, C., Mottier, L., Lopez, L., Romainville, M., Tessaro, W. (2020). Le portfolio dans l'enseignement supérieur : perceptions des étudiants et intentions des enseignants, Évaluer, *Journal international de recherche en éducation et formation*, n° 6, p. 3-30.

Helle, L., Tynjälä, P., Olkinuora, E,. (2006). Project-Based Learning in Post-Secondary Education : Theory, Practice and Rubber Sling Shots, *Higher Education*, Springer, 51, 2, 287-314.

Ledergerber, C., Mondoux, J., Sottas, B. (2009). Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES – Rapport final, *Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses, 30p.*

Moreau, D. (2007). L'éthique professionnelle des enseignants : déontologie ou éthique appliquée de l'éducation ?, *Les Sciences de l'éducation – Pour l'Ère nouvelle*, éd. ADRESE/CIRNEF, p. 53-76.

Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. (1986). Promotion de la santé : Charte d'Ottawa. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. https://apps.who.int/iris/handle/10665/349653

Pallascio, P., Lafortune, L. (Dir.) (2002). Le développement d'une pensée réflexive en éducation, *Pour une pensée réflexive en éducation*, PUQ, 351p.

Parent F., Jouquan J. (2013). Penser la formation des professionnels de santé. De Boeck Supérieur, 316

Patros, T., Tenret, E. (2017). Enquête Nationale conditions de vie étudiant-e-s 2016. Observatoire nationale de la vie étudiante

Pelaccia, T. (2016). Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Deboeck, 352-354

Percivalle, A. (2020). L'éthique en tant qu'objet de formation au cours des études médicales. Examen épistémologique et méthodologique critique d'une approche éducationnelle centrée sur la psychologie des émotions et sur le recours à des dispositifs de simulation, *Thèse de doctorat, Université de Bretagne occidentale, Brest*, Consultable à l'adresse : https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03357658, 133-143.

Perrenoud, P. (1998). *Réussir ou comprendre ? Les dilemmes classiques d'une démarche de projet*, Université de Genève, url : www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1998/1998_39.html

Proulx, J. (2004). *Apprentissage par projet*, Presses de l'université du Québec.

des risques et des dommages, *Traité d'addictologie*, p. 183-192

Romero, M. (Dir.) (2017). Les compétences pour le XXIe siècle, *Usages créatifs du numérique pour l'apprentissage au XXIe siècle*, PUQ, p. 15-28.

World Medical Association (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki : ethical principles for medical research involving human subjects.* JAMA. Nov 27 ; 310(20) : 2191-4. Doi : 10.1001/jama.2013.281053. PMID : 24141714.

Wylie, A., Leedham-Green, K.-E. (2017). Health promotion in medical education : lessons from a major undergraduate curriculum implementation, *Educ. Prim. Care*, 28, p. 325-333.