
Certificat de spécialisation
« santé publique et développement »
Promotion 2007

La sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire

Mémoire réalisé
sous la direction de Stéphane DAVID
et avec la participation de Dominique MAILLARD

Bastien MOLLO

Je tenais à témoigner ici de ma reconnaissance envers le personnel de l'hôpital de Berberati en Centrafrique, les sœurs des centres de santé de la congrégation Saint Joseph de Cluny en Inde, les volontaires de l'école d'Assasgho au Burkina Faso, les bénévoles de la Croix-Rouge Française et ceux de l'association EBISOL, les enseignants de la faculté de médecine Paris VII, les intervenants du CNAM, les médecins m'encadrant en stage, mes partenaires de projets, et toutes les autres personnes engagées qui ont su me soutenir et m'accompagner dans ma propre sensibilisation à l'action humanitaire.

Je remercie les acteurs humanitaires, les facultés de médecine et les étudiants ayant participé à mon étude ainsi que les différents intervenants m'ayant accompagné dans ce travail.

Je souhaite aussi adresser un remerciement particulier à Monsieur Stéphane David pour son encadrement volontaire, généreux et efficace dans la réalisation de ce projet.

Bastien Mollo

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
METHODOLOGIE	3
1. Enquête auprès des étudiants	3
2. Enquête auprès des facultés de médecine	10
3. Enquête auprès des experts en action humanitaire	14
4. La recherche bibliographique	20
RESULTATS	22
1. Enquête auprès des étudiants	22
2. Enquête auprès des facultés de médecine	35
3. Enquête auprès des experts en action humanitaire	40
DISCUSSION	46
1. Une demande forte	46
2. Une offre existante mais insuffisante	50
3. Une sensibilisation pourtant nécessaire	51
4. Des activités pourtant possibles à mettre en place	54
5. Une discipline qui souffre d'un manque d'organisation	56
6. Les principes d'une sensibilisation cohérente et utile	57
7. Un exemple de parcours adapté	58
CONCLUSION	61
LISTE DES ABREVIATIONS	62
BIBLIOGRAPHIE	63
ANNEXES	64

INTRODUCTION

« *On ne demande pas à un malheureux : de quel pays ou de quelle religion es-tu ?
On lui dit : tu souffres, cela me suffit, je te soulagerai* » Louis Pasteur. (1)

L'éthique médicale est sans équivoque, le médecin doit soigner tous ses patients, quelle que soit leurs origines. Mais y est-il préparé ? Est-il **préparé à soigner les populations précaires ou celles des pays en développement** ?

En France, le processus de précarisation menace aujourd'hui 25 % de la population française (2). Or la précarité - définie comme une situation instable, sans garantie, synonyme d'incertitude et de provisoire - s'accompagne nettement d'un risque accru en terme de morbidité. Les personnes précaires cumulent les facteurs de risque et les maladies, et présentent des pathologies à un stade plus avancé que les autres (3).

Devant cette situation et le manque de préparation des médecins, un rapport de la Commission nationale permanente du Conseil National de l'ordre des médecins (CNOM) sur le « *rôle du médecin face à la précarité* » a adopté en première proposition qu' « *il paraît indispensable qu'une formation initiale soit introduite dans le cursus des études médicales, ce type de formation ne peut être optionnel, car soigner les plus démunies ne peut être facultatif* ». (1)

Par ailleurs, dans les pays en développement, les besoins en médecins sont cruciaux. Sur l'une des premières affiches de Médecins Sans Frontières était ainsi écrit « *Dans leur salle d'attente, deux milliards d'hommes* » (4). Elle faisait référence à tous ces malades des pays du Sud, exclus des soins indispensables à tout être humain. Un médecin peut-il rester sourd à cet appel des malades en détresse à travers le monde ?

Les médecins qui partiront dans ces pays en développement ont aussi besoin d'être mieux préparés à leur futur métier.

Ces approches des populations précaires et de celles des pays en développement sont souvent été confondues avec celles du domaine humanitaire, sentinelle privilégiée des changements sociaux (5).

Pour mieux répondre aux besoins de ces populations, l'approche humanitaire de la médecine mérite donc d'être étudiée.

De plus, la **médecine est en lien étroit avec l'action humanitaire**.
Ces deux notions sont unies par un même objectif : agir pour le bien de l'Homme.

Elles sont ainsi doublement liées :

_ La santé a toujours fait partie des préoccupations humanitaires.

Gilles Brückner considère ainsi « *que l'action humanitaire et son champ d'application médicale, ou médico-sociale, existe depuis la nuit des temps, même si, alors, elle ne s'appelait pas ainsi* » (6).

_ Réciproquement, l'action humanitaire (définie comme une action qui vise à aider tout homme qui le nécessite, soutenue par des valeurs d'altruisme et d'engagement personnel) est intégrante de la définition de la médecine.

Le conseil de l'ordre des médecins rappelle ainsi que : « *la médecine est un acte humanitaire* ». Le code de déontologie médicale évoque aussi le « *dévouement indispensable à l'exercice de la médecine* ». (1)

La médecine ne peut donc se réduire à une technique pure et fait appel à l'humanisme du médecin. Le traité européen d'Amsterdam le rappelle ainsi : « *il [le médecin] doit être avant tout guidé naturellement par son humanisme et sa conscience davantage que par sa technique, c'est aussi pour lui un devoir de solidarité* ». (1)

Ce lien se retrouve aussi dans les motivations de l'étudiant en médecine, dont l'une des premières est « l'opportunité d'aider les gens » (6). En s'engageant dans l'action humanitaire, le futur médecin pourrait ainsi trouver le terrain d'application idéal de sa vocation.

Pourtant ce lien entre les études de médecine et l'action humanitaire, ce facteur de motivation primordial pour l'étudiant en médecine, n'a fait l'objet d'aucune étude à notre connaissance.

Le contexte rappelle ainsi que l'approche humanitaire est indispensable dans l'exercice médical, pour mieux prendre en charge les populations précaires et celles des pays en développement, et pour renforcer les valeurs fondatrices et motivantes de la pratique médicale. Pour autant, **les médecins sont-ils suffisamment préparés à l'approche humanitaire de la médecine durant leur formation initiale ?**

Pour répondre à cette problématique, ce travail propose d'ouvrir une réflexion sur cette approche humanitaire autour de deux objectifs :

- Evaluer l'offre et la demande d'activités de sensibilisation à l'action humanitaire des étudiants en médecine (en premier et deuxième cycles des études médicales).
- Proposer un exemple de dispositif de formation adapté.

Pour ce faire, cette étude s'articule autour de trois volets :

- L'analyse de la sensibilité à l'action humanitaire et de la demande de formation des étudiants en médecine.
- L'analyse de l'offre de formation universitaire.
- Le recueil d'avis d'experts de l'action humanitaire.

Ce travail présentera la méthodologie employée, puis les résultats obtenus avant de les analyser dans la discussion.

METHODOLOGIE

La littérature actuelle contient très peu de données sur la problématique abordée. Ainsi, on retrouve quelques éléments d'informations sur l'engagement des étudiants de toutes filières confondues ou sur celui des médecins diplômés dans l'action humanitaire, mais aucune étude sur les étudiants en médecine spécifiquement et leur sensibilisation à l'action humanitaire. C'est pourquoi l'étude s'appuie sur la recherche directe de ces informations et non sur une analyse de la littérature.

L'étude souhaite porter une réflexion multifocale sur la sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire à travers les points de vue des différents acteurs concernés :

- Les **étudiants en médecine** : leur sensibilité à l'action humanitaire et leur demande de formation ont été recueillies à l'aide de questionnaires anonymes à réponses principalement fermées.
- Les **facultés de médecine** : l'offre de formation a été recensée par un questionnaire à réponses ouvertes.
- Les **experts en action humanitaire** : leurs avis ont été renseignés lors d'entretiens semi dirigés.

L'étude s'appuiera également pour sa discussion sur quelques études déjà effectuées dans des domaines complémentaires.

1. Enquête auprès des étudiants

1.1. Objectifs de ce premier volet :

L'objectif est d'évaluer la demande de sensibilisation à l'action humanitaire des étudiants en médecine de premier et deuxième cycles, selon leur engagement actuel et leur désir d'engagement futur.

1.2. Choix de la méthode :

Nous avons décidé de réaliser un sondage par questionnaires anonymes à réponses principalement fermées, à choix binaires ou multiples.

Le choix de réaliser une étude quantitative se justifie par trois éléments :

- Ce type d'étude est approprié à l'analyse de données quantitatives qu'est l'évaluation de l'importance de la demande.
- L'objectif est de réaliser un profil de l'étudiant en médecine et de quantifier le nombre d'étudiants intéressés par un type de formation.
- Les recherches documentaires et bibliographiques n'ont pas retrouvé de données statistiques ou d'études ayant déjà été réalisées sur la demande de sensibilisation à l'action humanitaire des étudiants en médecine.

De plus, ce type de questionnaire permettait d'obtenir des réponses comparables, donc analysables quantitativement, et en quantité suffisamment importante, donc analysables statistiquement.

Limites :

La principale limite de ce type de questionnaire est de limiter le recueil des données à des thèmes pré établis par l'enquêteur.

Pour réduire ce biais, le questionnaire est conclu par une question ouverte permettant de d'obtenir des données originales sur les attentes des étudiants.

1.3. Présentation du questionnaire :

1.3.1. Constitution du questionnaire :

Les thèmes du questionnaire ont été déterminés à partir de nos constatations sur les activités possibles de sensibilisation à l'action humanitaire.

Aussi, pour éviter d'omettre des activités importantes de sensibilisation ; un questionnaire sur les activités existantes dans les facultés de France a été soumis à 28 représentants étudiants (élus aux conseils de gestion et aux conseils pédagogiques) de 13 facultés de médecine française, à l'occasion d'une formation organisée par l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) en avril 2007.

Enfin, le questionnaire du sondage a été testé au préalable sur un panel de 15 étudiants.

Le questionnaire comprend 23 questions regroupées en 4 parties :

- l'engagement actuel et passé de l'étudiant
- le désir d'engagement futur de l'étudiant
- les attentes d'activités de sensibilisation et de formation
- les autres activités de formation possibles et non mentionnées

1.3.2. Présentation détaillée :

(Le questionnaire entier est joint en Annexe 1)

- Informations écrites données aux sondés :

Questionnaire « La sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire » destiné aux étudiants en médecine entre la PCEM2 et la DCEM4 réalisé dans le cadre d'un mémoire pour le Conservatoire National des Arts et Métiers Ne remplir ce questionnaire qu'une fois
--

Commentaire :

L'information a été choisie la plus neutre possible. De plus, le questionnaire n'est pas réalisé pour ou par la faculté, ce qui supprime ce biais possible.

- Question préliminaire :

Votre promotion : ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

Commentaires :

Cette question est posée pour étudier l'hétérogénéité des attentes et motivations suivant les promotions.

- 1^{ère} partie : l'engagement actuel et passé de l'étudiant

1) Participez-vous ou avez-vous participé à des activités humanitaires ?

☐ *oui* ☐ *non, jamais*

Si oui : (ne cocher qu'une réponse par question)

a) En France, avec EBISOL (ou Akwaba) ☐ *Jamais* ☐ *Rarement* ☐ *Quelquefois* ☐ *Souvent*

b) En France, avec une autre association ☐ *Jamais* ☐ *Rarement* ☐ *Quelquefois* ☐ *Souvent*

Laquelle et dans quel domaine ?

c) A l'étranger, avec EBISOL (ou Akwaba) ☐ *oui* ☐ *non*

d) A l'étranger, avec une autre association ☐ *oui* ☐ *non*

Laquelle et dans quel domaine ?

Notes :

L'association EBISOL (Etudiants Bichat/lariboisière SOLidarité) est l'association humanitaire des étudiants de la faculté de médecine de Paris Diderot.

L'association Akwaba est l'ancienne branche humanitaire du BDE (Bureau Des Etudiants) de la faculté Villemin avant la fusion effective des UFR Bichat et Villemin en 2005.

Commentaires :

La question est posée au présent et au passé afin de tenir compte des étudiants ayant du interrompre leur engagement du fait des études de médecine (de l'externat surtout).

L'engagement en France est quantifié sur une échelle de valeur allant de 1 à 4. Pour l'engagement à l'étranger cette quantification n'est pas parue pertinente du fait qu'un départ à l'étranger est déjà un engagement certain, et que très peu d'étudiants ont eu le temps pour en faire plus d'un, voire deux, maximum.

- 2^{ème} partie : le désir d'engagement futur de l'étudiant

2) Souhaitez-vous vous engager plus tard dans l'action humanitaire ?

☐ *oui* ☐ *non, jamais*

Si oui, (ne cocher qu'une réponse par question)

a) En France : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*

b) A l'étranger : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*

Notes :

Le terme « plus tard » a été choisi pour désigner le moment où l'étudiant sera alors médecin.

- 3^{ème} partie : les attentes d'activités de sensibilisation et de formation

- Formations théoriques :

3) Vous avez déjà effectué ou vous seriez intéressés par une UE ou un optionnel en : (ne cocher qu'une réponse par question) a) Maladies tropicales, infectiologie : - ☐ vous avez déjà suivi ce type d'UE/CCO, lequel ?..... - vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup b) Santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies : - ☐ vous avez déjà suivi ce type d'UE/CCO, lequel ?..... - vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup c) Economie de la santé, connaissance des systèmes de santé : - ☐ vous avez déjà suivi ce type d'UE/CCO, lequel ?..... - vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup d) Gestion de projet : - ☐ vous avez déjà suivi ce type d'UE/CCO, lequel ?..... - vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup e) UE d'autres filières pouvant concerner l'humanitaire (sciences politiques, économie, ethnologie, management, langues étrangères, communication...) en remplacement d'un optionnel : - ☐ vous avez déjà suivi ce type d'UE, laquelle ?..... - vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup
--

Notes :

Une UE est une Unité d'Enseignement. Il s'agit d'un enseignement d'une trentaine d'heures rentrant dans le cadre d'un Master 1 parcours santé proposé aux étudiants en médecine.

Un CCO est un Certificat Complémentaire Optionnel. Il s'agit également d'un enseignement d'une trentaine d'heures proposé par les facultés de médecine.

Dans la faculté de médecine Paris Diderot, et la plupart des facultés de France, les étudiants entre la PCEM2 et la DCEM4 sont tenus de valider chaque année au moins deux optionnels. L'UE peut remplacer un optionnel.

Commentaires :

Les étudiants ayant déjà participé à un enseignement cité étaient tenus de ne pas répondre à la question de l'intérêt, il y aurait alors eu un biais car les étudiants auraient alors évalué l'enseignement qu'ils ont effectué, ce qui n'est pas la question ici.

- Stages pratiques :

4) Vous avez déjà effectué ou seriez intéressés par des stages d'externat dans : (ne cocher qu'une réponse par question) a) Un pays en développement : - ☐ vous avez déjà réalisé un stage d'externat de ce type - vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup b) Une structure humanitaire en France, ou à destinée de populations précaires (exemples : centres de médecins du monde à Paris...) : - vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup

Commentaires :

Les stages d'externat à l'étranger sont généralement de deux mois et l'été. Ils s'adressent aux étudiants entre la DCEM2 et la DCEM4.

- Valorisation de l'expérience pratique :

5) Pour valoriser l'engagement humanitaire, vous seriez (ou auriez été) intéressés par :

(ne cocher qu'une réponse par question)

- a) La création d'un optionnel « engagement humanitaire » consistant à participer aux activités d'une association de solidarité en France :
☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup
- b) La création d'un optionnel « projet humanitaire ou stage hospitalier dans un pays en développement » (pour les P2-D1):
☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup
- c) Un soutien logistique de l'université aux actions étudiantes de solidarité :
☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup

Commentaires :

L'optionnel « projet humanitaire » est adressé aux étudiants de PCEM2 et DCEM1 car il s'agit des seules promotions à bénéficier de vacances d'été de trois mois environ.

- 4^{ème} partie : les autres activités de formation possibles et non mentionnées

6) Avez-vous déjà suivi des formations ou activités sensibilisant à l'action humanitaire (autres que précédemment mentionnées) ?

- a) Au sein de l'université : ☐ oui ☐ non
si oui lesquelles ?
- b) En dehors de l'université : ☐ oui ☐ non
si oui, quelle formation, et avec quel organisme, association ou université ?

7) D'autres actions de sensibilisation à l'action humanitaire vous intéresseraient-elles ?

- ☐ oui ☐ non
Si oui, lesquelles ?

Commentaires :

Ces questions ont comme but essentiel de recenser les activités de formations existantes (questions 6) ou souhaitées (question 7) mais non mentionnées.

- Question subsidiaire :

8) Êtes-vous intéressés par ce sujet de sondage :

- ☐ oui ☐ non

Commentaires :

Cette question a pour but d'évaluer le biais lié à un éventuel désintérêt du sondé pour le questionnaire.

1.4. Méthode de réalisation du sondage :

1.4.1. Constitution de l'échantillon :

1.4.1.1. Critères d'inclusion :

Deux critères ont été retenus :

- Etudiants en médecine de l'UFR médicale Paris Diderot - Paris 7

Logistiquement, il était impossible de distribuer le sondage avec une même méthode et des taux de retours élevés à tous les étudiants en médecine français.

Aussi, il est nécessaire d'avoir une population ayant accès aux mêmes possibilités de formation pour en évaluer les attentes.

Par ailleurs, l'UFR médicale Paris Diderot présente l'avantage d'être la cinquième faculté de médecine de France en nombre d'étudiants ayant passé le concours PCEM1. De plus, les établissements hospitaliers dépendant de cette UFR drainent la population de nord de la région parisienne, davantage touchée par la précarité, et qui intéresse donc d'autant plus notre problématique.

Enfin, l'auteur de cette étude faisant partie de cette UFR, il a été administrativement et logistiquement plus simple d'y faire diffuser le questionnaire.

- Etudiants inscrits en PCEM2, DCEM1, DCEM2, DCEM3 ou DCEM4

Les étudiants en PCEM1 (1^{ère} année) n'ont pas été retenus car leur grande majorité, plus de 80%, ne finiront pas médecins.

Les étudiants internes sont exclus de l'étude qui ne s'intéresse qu'aux étudiants du « tronc commun », c'est-à-dire du premier et deuxième cycle. En effet, les étudiants du troisième cycle se spécialisent et bénéficient déjà de plusieurs formations (DES, DESC, DU, Master II...) leur permettant de s'orienter vers l'action humanitaire.

1.4.1.2. Recrutement de l'échantillon :

Le questionnaire a été diffusé à l'ensemble des étudiants répondant aux critères de sélection.

- Pour les étudiants en PCEM2 et DCEM1 :

Le sondage a été distribué aux étudiants durant des enseignements obligatoires :

Travaux Pratiques d'anatomopathologie pour les étudiants en PCEM2.

Apprentissage Par Problèmes (APP) de dermatologie pour les étudiants en DCEM1.

- Pour les externes (étudiants inscrits en DCEM2, DCEM3 et DCEM4) :

Le sondage a été distribué aux étudiants durant leur stage d'externat obligatoire, dans les services des six établissements Hospitaliers Universitaires dépendants de la faculté Paris Diderot (Beaujon, X Bichat, R Debré, Lariboisière, St Louis, L Mourier).

Représentativité :

Le sondage a été adressé aux étudiants pendant leurs cours ou stages obligatoires. Ceci a permis d'éviter un biais lié aux motivations des étudiants pour se rendre à la faculté.

Le sondage a été distribué dans les six établissements dépendants de l'UFR. Ceci a permis d'éviter un biais lié aux localisations des terrains de stages, et donc aux origines géographiques des étudiants.

Limites :

Certains étudiants ont été quand même absents des cours ou des stages et certains externes n'ont pu être sondés du fait de leur exercice au bloc opératoire.

Il existe peut être là un biais mais celui-ci est minimisé du fait que cet absentéisme est indépendant de la problématique de l'étude, et qu'il reste faible.

1.4.2. Réalisation du sondage :

- Mode de distribution :

La distribution du questionnaire s'est faite en main propre, par le même enquêteur, auteur de l'étude, à l'exception des étudiants en DCEM1, dont la distribution a été effectuée par les enseignants.

Ceci permettait de donner à chaque étudiant les mêmes informations de départ. Pour les étudiants en DCEM1, une note d'informations a été distribuée aux enseignants.

- Informations données :

A l'oral, il a été relu les informations figurant sur le questionnaire :

Le sujet de l'étude : « la sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire »

Le cadre de l'étude : « questionnaire réalisé dans le cadre d'un mémoire pour le conservatoire national des arts et métiers »

Il a aussi été rappelé l'importance d'y répondre pour obtenir un taux de réponses statistiquement interprétable.

- Mode de réponse au questionnaire :

Il était demandé aux étudiants de remplir directement le questionnaire, de manière anonyme et à l'écrit.

- Mode de restitution :

Les questionnaires ont été ramassés 10 minutes après leur distribution afin d'obtenir un meilleur taux de retour du questionnaire. Ils ont été ramassés par paquet afin de conserver l'anonymat.

- Déroulement et calendrier de l'enquête :

Le sondage auprès des externes s'est déroulé entre le 17 et 24 avril 2007, à raison d'une matinée dans chaque hôpital.

Le sondage auprès des étudiants en PCEM2 et DCEM1 s'est déroulé entre le 30 avril et 31 mai 2007, à raison d'une intervention par groupe de travail.

1.5. Méthode d'exploitations des données :

L'analyse des données quantitatives a été effectuée avec le logiciel « Excel ».

La signification de la différence entre les réponses de sous groupes a été calculée grâce au test du Chi-2. Le risque d'erreur alpha a été choisi par convention à 0,05.

Les questions ouvertes n'ont pas été traitées quantitativement mais qualitativement.

2. Enquête auprès des facultés de médecine

2.1. Objectifs de ce deuxième volet :

L'objectif est d'évaluer l'offre de formation à l'action humanitaire proposée par les facultés de médecine aux étudiants de premier et deuxième cycles.

2.2. Choix de la méthode :

Nous avons décidé de réaliser un questionnaire nominatif, à réponses semi ouvertes.

Le choix de réaliser une étude qualitative et quantitative se justifie par trois éléments :

- Ce type d'étude est adapté à la recherche de données qualitatives que sont la nature des offres de formation et leurs modalités formatrices. Il permet aussi de recueillir quantitativement l'importance de l'offre de formation.
- Notre objectif est de faire un état des lieux des formations existantes.
- La recherche préalable n'a pas retrouvé d'études ou d'institutions recensant les différentes activités mises en place par les facultés de médecine françaises.

Ce type de questionnaire permettait d'obtenir des réponses originales, car ouvertes, et quantifiables, car le questionnaire est structuré.

L'envoi du questionnaire par courrier se justifie :

- Les données recherchées sont factuelles et ne font pas appel à la discussion.
- Des rencontres directes n'auraient pas permis logistiquement de s'adresser à toutes les facultés, et des entretiens téléphoniques difficiles à mettre en œuvre du fait du nombre important d'interlocuteurs sollicités et de leurs faibles disponibilités.
- Les données récoltées nécessitent une recherche de la part de la personne interrogée empêchant tout questionnaire « en direct ».

2.3. Présentation du questionnaire :

2.3.1. Constitution du questionnaire :

Les thèmes du questionnaire reprennent les activités de sensibilisation évoquées dans le questionnaire aux étudiants. Ils s'appuient donc aussi sur nos constatations d'activités existantes ainsi que sur les réponses du questionnaire préalablement distribué à 28 représentants étudiants de 13 facultés lors d'une formation organisée par l'ANEMF. (cf présentation du questionnaire du sondage des étudiants).

Le questionnaire a été testé au préalable au sein de la faculté de médecine de l'université Paris Diderot - Paris 7.

Le questionnaire comprend 13 questions regroupées en 5 parties

- les formations théoriques
- les stages pratiques
- la valorisation de l'engagement
- la présence d'une association étudiante humanitaire et le soutien de la faculté
- les autres actions de sensibilisation possibles et non mentionnées

2.3.2. Présentation détaillée :

(Le questionnaire entier est inclus en Annexe 2)

- Présentation de la personne et de la faculté interrogée :

Faculté de médecine de :
Nom de la personne contactée :
Fonction :
Contact :
Téléphone :
Email :
Site Internet de la Faculté :

- 1^{ère} partie : les formations théoriques :

1) Existe-t-il ces Unités d'Enseignement ou ces certificats complémentaires optionnels dans votre faculté :

-UE/CCO **maladies tropicales, infectiologie :**

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

-UE/CCO **santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies :**

(...)

-UE/CCO **économie de la santé, étude des systèmes de santé :**

(...)

-UE/CCO **management, gestion de projet :**

(...)

-Possibilité de compenser un optionnel par une UE d'une autre filière pouvant concerner l'humanitaire (sciences politiques, économie, anthropologie, ethnologie, management, langues étrangères, communication, droit...) :

(...)

- 2^{ème} partie : les stages pratiques :

2) Existe-t-il une possibilité de faire un stage d'externat :

-stage d'externat dans un pays en développement : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

quelles conditions ? (type de structure locale (CHU exclusivement ?), compte rendu à rendre, durée du stage, seulement en fin de D4 après l'ENC ?, seulement l'été ?) :

.....

- Pourcentage d'étudiants d'une promotion faisant un **stage d'externat à l'étranger** (tout type de pays confondu, développés et en développement) :

En DCEM2 :%

En DCEM3 :%

En DCEM4 :%

-stage d'externat dans une structure humanitaire médicale en France ou dans une structure de santé à destinée de populations précaires (ex : centres de Médecins du Monde, centres de santé municipaux...): ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

quelles structures (noms, activité) ?

quelles conditions ? (compte rendu à rendre, durée du stage) :

- 3^{ème} partie : la valorisation de l'engagement :

3) Existe-t-il une Unité d'Enseignement ou un certificat complémentaire optionnel « engagement » consistant à :

- UE/CCO consistant à s'engager dans une structure associative de solidarité pendant l'année :
☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
si oui :
quelles structures (noms, activités):
quelles conditions (qui trouve l'association ? (étudiant, faculté ?) commission examinant les projets ? enseignant tuteur qui suit le déroulement ? rapport de stage ? modalités de validation...) :
- UE/CCO consistant à partir faire un stage ou un projet humanitaire dans un pays en développement dans le secteur « santé » :
☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
si oui, (...)

- 4^{ème} partie : la présence d'une association étudiante humanitaire et le soutien de la faculté :

4) Existe-t-il une association étudiante proposant des activités de solidarité dans votre faculté ?

- ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
si oui,
Nom :
Types d'actions : ☐ solidarité locale (et/ou) ☐ solidarité internationale
Exemple d'actions :
Cette association est-elle distincte du BDE (bureau des étudiants) ou Amicale... ?
☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
- Existe-il un soutien financier ou logistique de la faculté aux actions étudiantes de solidarité :
☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
Si oui, détails :

- 5^{ème} partie : les autres actions de sensibilisation possibles et non mentionnées :

5) Existe-t-il d'autres actions ou formations dans la faculté pouvant sensibiliser les étudiants à l'action humanitaire ? (autres optionnels non mentionnés, stages au sein du service de santé des armées... ou tout autre chose ?)

- ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas
si oui, laquelle ou lesquelles ?
.....

6) Remarques et commentaires :

.....

2.4. Méthode de réalisation de l'enquête :

2.4.1. Constitution de l'échantillon :

2.4.1.1. Critères d'inclusion :

Trois critères ont été retenus :

- Facultés de médecine françaises

Notre étude est nationale afin d'analyser des formations comparables et éventuellement transposables d'une faculté à une autre.

- Facultés accueillant des étudiants en PCEM2, DCEM1, DCEM2, DCEM3 et DCEM4.

Il s'agit des années d'études concernées par notre étude. (cf critère de sélection pour le sondage). Les facultés de médecine d'outre-mer et de Corse ne proposant pas le second cycle ont été ainsi exclues de l'échantillon.

- Un représentant de la faculté connaissant l'offre de formation.

Nous avons adressé le questionnaire aux responsables de scolarité des UFR médicales.

2.4.1.2. Recrutement de l'échantillon :

Les 37 facultés de médecine françaises ouvertes répondant à ces critères d'inclusion ont été sollicitées.

Les adresses postales de ces facultés ont été fournies par la faculté de médecine Paris 7.

L'adresse de l'expéditeur était inscrite sur toutes les enveloppes, et aucune n'a été retournée à cause d'une mauvaise adresse.

Pour la faculté de médecine Paris Diderot Paris 7, les deux responsables de la scolarité ont été interrogées directement lors d'un entretien afin d'être certain de recueillir toutes les données concernant la faculté où était réalisé le sondage des étudiants.

2.4.2. Réalisation de l'enquête :

- Mode de distribution :

Le questionnaire a été envoyé par courrier et adressé aux responsables de la scolarité des UFR médicale le 27 mai 2007.

Il comprenait :

- Une lettre explicative et de présentation de l'enquête.
- Deux lettres des deux enseignants encadrant l'étude.
- Le questionnaire.
- Une enveloppe pré libellée pour le renvoi du questionnaire.

- Informations données :

Les trois lettres jointes rappelaient l'objet de l'étude et ses grands axes méthodologiques.

- Mode de réponse au questionnaire :

Il était demandé aux responsables de scolarité de renseigner le questionnaire par écrit.

- Mode de restitution du questionnaire :

Il était demandé aux responsables de scolarité de renvoyer le questionnaire dans l'enveloppe déjà libellée.

- Déroulement et calendrier de l'enquête :

Le questionnaire a été envoyé aux scolarités le 27 mai 2007.

Le dernier questionnaire retourné a été reçu le 25 juillet 2007.

2.5. Méthode d'exploitation des données :

Les réponses aux questionnaires ont été retranscrites sur un tableau afin de pouvoir les comparer entre elles et de les quantifier.

Elles ont été ensuite synthétisées pour apparaître plus clairement dans les résultats.

3. Enquête auprès des experts en action humanitaire

3.1. Objectifs de ce troisième volet :

L'objectif est d'analyser les attentes des structures humanitaires quant à la formation des médecins et de définir l'intérêt de l'approche humanitaire pour la pratique médicale.

3.2. Choix de la méthode :

Nous avons décidé de réaliser des entretiens nominatifs semi dirigés avec une grille d'étude.

Le choix de réaliser une étude qualitative se justifie par deux éléments :

- Notre objectif n'est pas de réaliser un profil de la demande type des humanitaires et des médecins, mais d'apporter des éléments de réflexion sur cette demande à partir de discussions auprès d'experts.
- Les recherches documentaires et bibliographiques recensent quelques études mettant en évidence les compétences recherchées chez les médecins pour l'action humanitaire, mais aucune étude ne penche sa réflexion en parallèle sur la formation initiale de ces médecins.

Ce type d'entretien permettait d'obtenir des éléments de réflexion plus intéressants que si nous avions réalisé un questionnaire avec réponses à choix multiples.

Cette méthode semblait aussi plus pertinente que l'envoi d'un questionnaire par courrier, elle permettait de rencontrer ces acteurs humanitaires et ainsi de mieux cerner leur point de vue et leur réflexion.

Limites :

Les limites de ce mode d'entretien sont logistiques et obligent à réduire géographiquement les recherches d'interlocuteurs (à Paris). Cependant les principaux sièges d'ONG y sont présents.

Quant aux limites intrinsèques de l'étude, elles relèvent du risque de subjectivité dans l'interprétation des données. Cependant nos interlocuteurs ont eu le temps qu'ils souhaitaient pour s'exprimer clairement sur chaque thème, et une reformulation orale de leur point de vue lors des entretiens leur a été soumise pour éviter d'éventuels contresens.

3.3. Présentation du questionnaire :

3.3.1. Constitution du questionnaire :

Le questionnaire comprend 15 questions regroupées en 3 parties :

- les besoins du terrain à développer en terme de compétences
- les objectifs et l'intérêt de la sensibilisation à l'action humanitaire
- les actions possibles proposées pour cette sensibilisation

Le questionnaire intègre également une grille d'entretien pour permettre d'élargir la question. Les exemples de la grille n'ont été lus à l'acteur interrogé qu'après ses premières réponses spontanées.

3.3.1. Présentation détaillée :

(le questionnaire est inclus en Annexe 3)

- Question préliminaire :

Organisme, ONG, association :
Activités :
Nom de la personne contactée :
Fonction :
Contact :
Tél :
Email :
Site Internet :

- 1^{ère} Partie : les besoins du terrain à développer en terme de compétences :

1) Les besoins du terrain :

Les jeunes médecins sortent-ils de leurs cursus préparés à la médecine humanitaire ?

Dans quel domaine sont-ils suffisamment préparés ?

Dans quel domaine serait-il intéressant d'améliorer cette préparation ?

exemples : connaissances médicales théoriques, adaptabilité du savoir faire médical, connaissances des enjeux économiques et géopolitiques de l'action humanitaire, management de projet, adaptabilité à d'autres modes de vie, aux cultures nouvelles, langues étrangères...

- 2^{ème} partie : les objectifs et l'intérêt de la sensibilisation à l'action humanitaire :

2) Quelles seraient les objectifs prioritaires de la sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire ?

exemples :

- **prise de conscience** des grands enjeux de l'action humanitaire actuelle
- confirmer, dévoiler ou même susciter des **vocations** vers ce domaine
- offrir aux étudiants une possibilité de **s'y préparer**, en se confrontant aux réalités sur le **terrain**
- avoir accès par des cours théoriques aux **connaissances que l'action humanitaire requiert**.
- **aider** sur le terrain dès à présent
- construire un « étudiant **citoyen** »
- permettre à tous les étudiants de médecine de **profiter des compétences apportées par l'action humanitaire** : gestion de projet, management, adaptabilité, médecine polyvalente, médecine avec peu de moyens basée sur la sémiologie, médecine des maladies tropicales, prise de conscience du coût des soins, confrontation à de nouvelles cultures, de nouveaux types de population, amélioration en langues étrangères...

4) Quelle peut être l'utilité d'une expérience humanitaire pour le futur praticien français ? (compétences apportées par l'humanitaire ?)

Exemples :

- Optimiser la **formation des futurs médecins humanitaires** ponctuels.
- Mieux **préparer les futurs praticiens aux nouvelles situations auxquelles ils sont confrontés en France**, notamment la prise en charge des patients issus de populations précaires, ou de cultures différentes.
- Améliorer les **compétences des soignants en maladies infectieuses et tropicales**, en pathologie des villes et en santé publique
- Renforcer les **connaissances des étudiants en sémiologie** par la découverte d'une médecine basée sur l'examen clinique.
- Valoriser le savoir être et savoir faire acquis par l'activité humanitaire, notamment en **management de projet de santé**, en gestion de crises sanitaires, ou en adaptabilité face aux moyens techniques et humains différents.
- **Responsabiliser les futurs médecins face aux coûts** de la santé par la confrontation à des systèmes de santé où les patients paient directement leurs soins.
- Participer à la **prise de conscience des enjeux d'une santé de plus en plus internationale**.

- 3^{ème} partie : les actions possibles proposées pour cette sensibilisation :
 - Actions proposées dans l'enquête auprès des étudiants :

3) Trouvez-vous ces formations et activités intéressantes ?

Enseignements optionnels supplémentaires en :

- maladies tropicales, infectiologie ... :
- santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies ...:
- économie de la santé, étude des systèmes de santé... :
- management, gestion de projet ... :
- Enseignements optionnels d'autres filières pouvant concerner l'humanitaire (*sciences politiques, économie, anthropologie, ethnologie, management, langues étrangères, communication, droit...*) :

Stages d'externat (stage hospitalier de deux mois entre la 4^è et 6^è année de médecine):

- dans un pays en développement :
- dans une structure humanitaire médicale en France, ou à destinée de populations précaires :

Valorisation de l'engagement associatif humanitaire :

- la validation de l'engagement associatif dans des actions de solidarité en tant que matière optionnelle :
- la validation d'un stage dans un pays en développement dans le secteur « santé » en tant que matière optionnelle :
- le soutien financier et logistique de la faculté aux actions étudiantes de solidarité :

Intérêt des associations étudiantes de solidarité : pour leur actions locales ? pour le projets internationaux ?

Commentaires :

Le questionnaire reprend à la question 3 les activités de sensibilisation soumises par sondage aux étudiants dans le premier volet de l'étude.

- Interactions possibles entre organismes humanitaires et étudiants en médecine :

5) Imaginez-vous que les ONG puissent avoir une vertu de formation des médecins ?

6) Qu'est ce qu'un étudiant en médecine pourrait apporter à une ONG ?

7) Seriez vous prêt à accueillir un étudiant en médecine au sein de votre organisme dans le cadre d'un stage ?

- Question finale d'ouverture :

8) Quelles actions de sensibilisation non déjà évoquées souhaiteriez-vous voir en place dans les études médicales ?

3.4. Méthodologie de la réalisation des entretiens :

3.4.1 Constitution de l'échantillon :

3.4.1.1. Critères d'inclusion :

Quatre critères ont été retenus :

- Organisme reconnu dans le domaine de la médecine humanitaire.

Il s'agit pour nous d'une garantie de crédibilité, d'une réponse en correspondance avec les besoins actuels, et donc exploitable.

- Organisme présent en France :

On souhaitait rencontrer des organismes s'adressant directement aux futurs médecins français et donc situés en France.

- Organisme exerçant en France et à l'internationale :

Pour permettre une réflexion sur l'humanitaire au sens large, il paraissait intéressant que les organismes sollicités agissent sur l'humanitaire national et international.

- Interlocuteur ayant un poste de responsabilité dans les ressources humaines médicales de l'organisme humanitaire :

Nous souhaitions porter une réflexion à travers la discussion, et donc avoir un interlocuteur maîtrisant suffisamment le domaine humanitaire et s'étant déjà de lui-même penché sur les problématiques abordées. Nous voulions aussi qu'il connaisse le domaine médical pour qu'il puisse porter une réflexion sur les compétences spécifiques des médecins et sur les études médicales.

3.4.1.2. Recrutement de l'échantillon :

Nous voulions en priorité nous adresser aux responsables des ressources humaines médicales des organismes humanitaires.

Nous avons donc pris contact par courrier électronique avec les services recrutement ou communication de dix organismes humanitaires français reconnus d'utilité publique ou de bienfaisance.

Enfin nous avons également recherché un professeur reconnu en médecine connaissant l'action humanitaire. Ceci permettait d'affiner la réflexion sur les compétences apportées par l'humanitaire à la pratique médicale. La chaire Santé et Développement du CNAM nous a conseillé l'expertise du Professeur Marc Gentilini que nous avons alors contacté.

3.4.1.3. Présentation de l'échantillon :

Nous avons pu rencontrer les quatre intervenants suivant :

- La Croix-Rouge Française :

Docteur Bernard Simon, responsable du pôle « métiers » et coordinateur santé publique.
Cet organisme s'inscrit dans le mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, mouvement propre, fondateur et incontournable de l'action humanitaire.

- Médecins du Monde :

Docteur Michel Brugière, directeur général.
Madame Fabienne Alarcon, directrice des ressources humaines.
Cet organisme est la troisième ONG française en budget, et la première ayant des actions médicales à la fois en France et à l'international.

- La chaîne de l'espoir :

Docteur Nicole Ardaillou, responsable des relations avec les médecins.
Nous cherchions un organisme permettant le départ régulier de médecins pendant de courtes périodes. Nous ne pouvions cependant pas nous adresser à des jumelages inter hospitaliers au hasard. La chaîne de l'espoir présente l'avantage d'être une ONG reconnue, ayant un partenariat important avec l'AP-HP, qui s'adresse aux médecins recherchant des types de missions courtes de soins et d'enseignements à l'étranger, et qui a également une activité en France par la prise en charge d'enfants « du Sud » dans les hôpitaux français.

- Le Professeur Marc Gentilini :

Vice-président de l'Académie Nationale de Médecine, et futur président.
Membre du Conseil Economique et Social,
Président de l'Organisation PanAfricaine de Lutte contre le Sida,
Ancien chef de service de Maladies Infectieuses et Tropicales de l'hôpital la Pitié Salpêtrière (AP-HP)
Ancien président de la Croix-Rouge Française

Le Professeur Gentilini est apparu comme un expert connaissant les problématiques de médecine en France et maîtrisant aussi les problématiques humanitaires. Il figure ainsi comme un excellent trait d'union entre humanitaire et médecine et nous permet de mieux analyser l'apport de l'humanitaire à la médecine.

Représentativité de l'échantillon :

Ces intervenants exercent tous des fonctions à responsabilité dans la médecine humanitaire. Les actions humanitaires effectuées par les organismes de ces intervenants sont à la fois nationales et internationales, et recouvrent l'humanitaire d'urgence, l'aide au développement et la prise en charge des populations précaires.

Limites :

Médecins Sans Frontières, première ONG humanitaire en budget ainsi que les organismes Onusiens (UNICEF et UNHCR) n'ont pas répondu à nos sollicitations.

Nous n'avons pas eu suffisamment de temps pour interroger des organismes médico-sociaux exerçant dans l'humanitaire en France.

3.4.2. Réalisation des entretiens :

- Informations données avant la rencontre :

Le mail de demande d'entretien comprenait une présentation succincte de l'étude, et expliquait l'objectif de l'entretien.

Ces informations ont été rappelées au début des entretiens.

- Mode de réponses au questionnaire :

L'entretien s'est présenté sous forme d'une discussion organisée autour du plan donné par le questionnaire.

Les réponses ont été retranscrites par moi-même sans enregistrement après une reformulation orale.

- Déroulement et calendrier des entretiens.

Les entretiens ont duré entre 1 heure 30 et 2 heures ; aucune limitation de temps n'a été imposée aux acteurs interrogés.

Ils se sont déroulés les 21 juin, 14 août et 23 août 2007.

3.5. Méthode d'exploitation des données :

Les données ont été reportées exhaustivement sur un tableau Excel afin de pouvoir comparer et synthétiser les réponses des différents acteurs interrogés. Leur synthèse est retranscrite dans les résultats.

4. La recherche bibliographique

4.1. Centres de documentation :

- Bibliothèque Inter Universitaire de Médecine (BIUM) :

Le moteur de recherche de la BIUM regroupe de nombreuses banques de données comme PubMed (Medline), INIST (CNRS), BDSP... mais aussi les publications des congrès et les thèses de médecine.

Les mots clés utilisés ont été : « médecine humanitaire », « précarité », « volontariat », « engagement étudiant », « études médicales ».

- Centres de documentation de Médecins Sans Frontières et de Médecins du Monde :

Les centres de documentation de MSF et MDM regroupent des ouvrages, des périodiques et des thèses sur les sujets concernant l'humanitaire.

4.2. Moteurs de recherche :

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

Les mots clés utilisés sur le moteur de recherche du site Internet de l'OMS ont été : « médecine humanitaire », « précarité », « études médicales ».

- Moteur de recherche Internet Copernic :

Les mots clés utilisés ont été : « médecine humanitaire », « précarité », « volontariat », « engagement étudiant », « études médicales ».

4.3. Institutions :

- Université Paris 7 :

La responsable du département de pédagogie ne connaît pas d'article sur le sujet de l'étude.

- Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) :

L'AP-HP ne dispose plus de sa direction des affaires internationales et n'a plus de données disponibles sur l'engagement des médecins hospitaliers.

- Ministères de la santé, et Ministère de l'Enseignement supérieur :

Les sites Internet de ces ministères ne contiennent pas d'information sur l'offre universitaire des facultés de médecine relative au sujet.

- Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) :

La présidente de l'ANEMF et le Vice Président chargé de l'éducation au développement et à la solidarité internationale ont été interrogés. Ils ne disposent cependant pas d'articles sur le sujet traité.

- Aide Médicale Internationale (AMI) :

La responsable des partenariats de AMI a organisé une conférence en novembre 2006 pour les étudiants en médecine sur : « *Partir en mission humanitaire : un engagement citoyen, une carrière professionnelle* ». Elle n'a cependant pas en sa possession d'article sur le sujet traité.

4.4. Documentation personnelle :

Ouvrages lus préalablement sur des problématiques complémentaires (humanitaire, engagement des jeunes, études médicales...).

4.5. Données personnelles :

Etant moi-même étudiant en médecine et sensibilisé à l'action humanitaire, je me suis nourri de mon expérience comprenant :

- Les études de médecine et la participation au conseil pédagogique de la faculté
- Des formations associatives et universitaires concernant l'action humanitaire.
- Des expériences humanitaires, avec l'association étudiante de solidarité EBISOL et avec des associations extérieures, en France et à l'étranger.

Ce lien avec le sujet traité peut être source d'un biais de subjectivité. Il permet cependant une meilleure maîtrise des thématiques abordées, et offre un regard critique et donc une étude de ce fait plus originale et pertinente.

RESULTATS

Les résultats reprennent successivement les trois enquêtes auprès des étudiants en médecine, des facultés de médecine, et des experts de l'action humanitaire.

1. Enquête auprès des étudiants

1.1 Qualité des données recueillies :

- Nombre de personnes sondées :

Nombre d'étudiants ayant répondu au questionnaire :	621
Nombre de questionnaires distribués :	775
Taux de réponse :	80,1 %
Nombre total d'étudiants répondant aux critères d'inclusion :	1608
Représentation de l'échantillon par rapport à la population totale	38,7 %

Le taux de perdus de vue est de 19,9 %, ce qui limite le risque de biais (ce taux comprend les étudiants qui n'ont pas souhaité répondre au questionnaire, mais aussi les questionnaires remplis et ensuite égarés dans les services hospitaliers).

L'échantillon représente plus du tiers de la population étudiée ce qui permet de le considérer statistiquement représentatif.

- Répartition des étudiants sondés entre les promotions :

	□ P2	□ D1	□ D2	□ D3	□ D4	NC
Nombre de réponses	230	152	106	70	62	1
Répartition des réponses	37,0%	24,5%	17,1%	11,2%	10,0%	0,2%

- Représentativité des échantillons d'étudiants interrogés suivant la promotion :

	□ P2	□ D1	□ D2	□ D3	□ D4	NC
Nombre d'étudiants par promotion	394	317	290	322	285	
Nombre de réponses	230	152	106	70	62	1
Représentativité	58,3%	47,9%	36,6%	21,7%	21,8%	

Le groupe interrogé contient un échantillon représentatif de chaque promotion.

La plus forte représentation d'étudiants en P2 et D1 est certainement due à la méthode de distribution du sondage. (Cours obligatoire pour les P2-D1, versus stages pour les D2-D3-D4).

1.2. Résultats du questionnaire :

Les résultats du questionnaire sont présentés en 4 parties :

- l'engagement actuel et passé de l'étudiant
- le désir d'engagement futur de l'étudiant
- les attentes d'activités de sensibilisation et de formation
- les autres activités de formation possibles et non mentionnées

- Intérêts pour le sondage :

Etes-vous intéressés par ce sujet de sondage :

	☐ <i>oui</i>	☐ <i>non</i>	<i>NC</i>
Effectif	496	104	21
Pourcentage	79,9	16,7	3,4

- 1^{ère} partie : l'engagement actuel et passé de l'étudiant

Participez-vous ou avez-vous participé à des activités humanitaires ?

	☐ <i>oui</i>	☐ <i>non, jamais</i>	<i>NC</i>
Effectif	295	322	4
Pourcentage	47,5	51,9	0,6

Si oui :

En France, avec EBISOL (ou Akwaba)

	<i>(non, jamais)</i>	☐ <i>Jamais</i>	☐ <i>Rarement</i>	☐ <i>Quelquefois</i>	☐ <i>Souvent</i>	<i>NC</i>
Effectif	322	62	58	105	37	36
Pourcentage	51,9	10,0	9,4	16,9	6,0	5,8
Pourcentage	71,3			22,9		5,8

En France, avec une autre association

	<i>(non, jamais)</i>	☐ <i>Jamais</i>	☐ <i>Rarement</i>	☐ <i>Quelquefois</i>	☐ <i>Souvent</i>	<i>NC</i>
Effectif	322	118	42	56	25	57
Pourcentage	51,9	19,0	6,8	9,1	4,0	9,2
Pourcentage	77,7			13,1		9,2

Les étudiants ayant répondu aux deux questions, les réponses ne sont pas exclusives et sont donc non superposables directement (on ne peut pas additionner la participation à des activités avec EBISOL et à des activités avec une autre association directement). Ceci nécessite de confronter les résultats bruts.

En confrontant ces résultats, on trouve les données suivantes :

- **30,8 %** des étudiants participent (quelquefois ou souvent) à une activité humanitaire.

Plus précisément :

- **5,2 %** sont engagés (quelquefois ou souvent) dans EBISOL et dans une autre association.
- **17,7 %** sont engagés exclusivement (quelquefois ou souvent) dans EBISOL.
- **7,9 %** sont engagés exclusivement (quelquefois ou souvent) dans une autre association que celle de la faculté.

Les actions et associations recensées :

La Croix-Rouge Française et le mouvement Scout reviennent en tête des associations citées. Les actions décrites concernent le soutien scolaire, l'aide sociale, le secourisme, la prévention du SIDA et les collectes alimentaires dans la majorité des cas.

A l'étranger, avec EBISOL (ou Akwaba)

	(non, jamais)	☐ non	☐ oui	NC
Effectif	322	138	127	35
Pourcentage	51,9	22,2	20,5	5,4
Pourcentage	74,1		20,5	5,4

A l'étranger, avec une autre association

	(non, jamais)	☐ non	☐ oui	NC
Effectif	322	193	49	56
Pourcentage	51,9	31,2	7,9	9,1
Pourcentage	83,0		7,9	9,1

En confrontant les résultats de la participation avec l'association EBISOL et ceux de la participation avec une autre association, on trouve les données suivantes :

- **26,3 %** des étudiants ont participé à une activité humanitaire à l'étranger.

Plus précisément :

- **2,1 %** sont partis avec EBISOL mais aussi avec une autre association.

- **18,4 %** sont partis exclusivement avec EBISOL.

- **5,8 %** sont partis exclusivement avec une autre association que celle de la faculté.

Les actions et associations recensées :

Aucune association n'a été citée de façon récurrente, il s'agit surtout de petites associations. Les actions décrites concernent surtout les chantiers et le soutien scolaire.

- 2^{ème} partie : le désir d'engagement futur de l'étudiant

Souhaitez-vous vous engager plus tard dans l'action humanitaire ?

	☐ <i>oui</i>	☐ <i>non, jamais</i>	<i>NC</i>
Effectif	525	71	25
Pourcentage	84,6	11,4	4,0

Si oui :

En France :

	<i>(non, jamais)</i>	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
Effectif	71	51	172	211	45	71
Pourcentage	11,4	8,2	27,7	34,0	7,3	11,4
Pourcentage	47,3			41,3		11,4

A l'étranger :

	<i>(non, jamais)</i>	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
Effectif	71	16	99	244	143	49
Pourcentage	11,4	2,5	15,9	39,3	23,1	7,8
Pourcentage	29,8			62,4		7,8

En cumulant les résultats du souhait d'engagement en France et ceux du souhait d'engagement à l'étranger, on trouve les données suivantes :

- **73,7 %** des étudiants souhaitent (assez ou beaucoup) s'engager plus tard dans l'action humanitaire.

Plus précisément :

- **30,0 %** souhaitent (assez ou beaucoup) s'engager plus tard à la fois en France et à l'étranger.
- **11,3 %** souhaitent (assez ou beaucoup) s'engager plus tard exclusivement en France.
- **32,4 %** souhaitent (assez ou beaucoup) s'engager plus tard exclusivement à l'étranger.

Commentaires :

Ces proportions reflètent l'intention des étudiants et non leur engagement certain dans le futur. Un probable biais de déclaration est discuté dans la partie discussion.

• 3^{ème} partie : les attentes d'activités de sensibilisation et de formation

Vous avez déjà effectué ou vous seriez intéressés par une UE ou un optionnel en :

Maladies tropicales, infectiologie :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Effectif	62	98	285	143	20	13
Pourcentage	10,0	15,8	45,9	23,0	3,2	2,1
Pourcentage	25,8		72,1			2,1

Santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Effectif	134	175	196	73	19	24
Pourcentage	21,6	28,1	31,6	11,8	3,1	3,9
Pourcentage	49,7		46,4			3,9

Economie de la santé, connaissance des systèmes de santé :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Effectif	262	188	83	30	43	16
Pourcentage	42,2	30,2	13,4	4,8	6,9	2,5
Pourcentage	72,4		25,1			2,5

Gestion de projet :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Effectif	204	174	159	60	0	24
Pourcentage	32,9	27,9	25,6	9,7	0,0	3,9
Pourcentage	60,8		35,3			3,9

UE d'autres filières pouvant concerner l'humanitaire (sciences politiques, économie, ethnologie, management, langues étrangères, communication...) en remplacement d'un optionnel :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Effectif	95	113	240	143	5	24
Pourcentage	15,3	18,3	38,6	23,0	0,8	3,9
Pourcentage	33,6		62,5			3,9

Vous avez déjà effectué ou seriez intéressés par des stages d'externat dans :

Un pays en développement :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Effectif	57	88	235	218	11	12
Pourcentage	9,2	14,2	37,8	35,1	1,8	2,0
Pourcentage	23,3		74,7			2,0

Une structure humanitaire en France, ou à destination de populations précaires (exemples : centres de médecins du monde à Paris...) :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Effectif	64	141	234	165	0	17
Pourcentage	10,3	22,7	37,7	26,6	0,0	2,7
Pourcentage	33,0		64,3			2,7

Pour valoriser l'engagement humanitaire , vous seriez (ou auriez été) intéressés par :

La création d'un optionnel « engagement humanitaire» consistant à participer aux activités d'une association de solidarité en France :

	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
Effectif	67	127	233	177	17
Pourcentage	10,8	20,5	37,5	28,5	2,7
Pourcentage	31,3		66,0		2,7

La création d'un optionnel « projet humanitaire ou stage hospitalier dans un pays en développement » (pour les P2-D1):

	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
Effectif	53	87	208	251	22
Pourcentage	8,5	14,0	33,5	40,4	3,6
Pourcentage	22,5		73,9		3,6

Un soutien logistique de l'université aux actions étudiantes de solidarité :

	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
Effectif	38	95	201	263	24
Pourcentage	6,1	15,3	32,4	42,4	3,9
Pourcentage	21,4		74,7		3,9

- 4^{ème} partie: les autres activités de formation possibles et non mentionnées

Avez-vous déjà suivi des formations ou activités sensibilisant à l'action humanitaire (autres que précédemment mentionnées) ?

Au sein de l'université :

	☐ oui	☐ non	NC
Effectif	75	535	11
Pourcentage	12,1	86,2	1,7

Activités recensées :

Il s'agit surtout d'activités organisées par l'association EBISOL, comme une formation pour participer à la prévention contre le SIDA.

Des conférences sont aussi notées, en particulier celle sur la situation au Darfour.

En dehors de l'université :

	☐ oui	☐ non	NC
Effectif	95	510	16
Pourcentage	15,3	82,1	2,6

Activités recensées :

Elles étaient pour la plupart organisées par le mouvement Scout, par Médecins du Monde, et par la Croix-Rouge Française.

D'autres actions de sensibilisation à l'action humanitaire vous intéresseraient-elles ?

	☐ oui	☐ non	NC
Effectif	191	297	133
Pourcentage	30,8	47,8	21,4

Activités recensées :

Les étudiants seraient surtout intéressés par l'organisation de conférence sur l'humanitaire, animées par des acteurs humanitaires ou par des professeurs de la faculté.

1.3. Analyse des résultats en fonction des caractéristiques des étudiants :

1.3.1. Etude des résultats suivant l'engagement actuel ou passé des étudiants :

Les tableaux suivant donnent les résultats du sondage pour les étudiants « participants », ayant dit participer (au moins « peu ») à des actions humanitaires, et pour les étudiants « non participants », ayant dit ne jamais participer à des actions humanitaires.

Effectif total :	617
Effectif Participants	295
Effectif Non participants	322

- 1^{ère} partie : l'engagement actuel et passé de l'étudiant

Participez-vous ou avez-vous participé à des activités humanitaires ?

	☐ <i>oui</i>	☐ <i>non, jamais</i>	<i>NC</i>
Participants	295 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Non participants	0 (0,0)	322 (100,0)	0 (0,0%)

- 2^{ème} partie : le désir d'engagement futur de l'étudiant

Souhaitez-vous vous engager plus tard dans l'action humanitaire ?

	☐ <i>oui</i>	☐ <i>non, jamais</i>	<i>NC</i>
Participants	276 (93,6%)	9 (3,1%)	10 (3,4%)
Non participants	246 (76,4%)	61 (18,9%)	12 (3,7%)
<i>p</i>	0,00032		

Si oui,

En France :

	<i>(non, jamais)</i>	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
Participants	9 (3,1%)	21 (7,1%)	89 (30,2%)	123 (41,7%)	24 (8,1%)	30 (10,2%)
Non participants	61 (18,9%)	30 (9,3%)	82 (25,5%)	86 (26,7%)	21 (6,5%)	41 (12,7%)
<i>p</i>	0,00019					

A l'étranger :

	<i>(non, jamais)</i>	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
Participants	9 (3,1%)	8 (2,7%)	52 (17,6%)	129 (43,7%)	79 (26,8%)	19 (6,4%)
Non participants	61 (18,9%)	8 (2,5%)	46 (14,3%)	114 (35,4%)	63 (19,6%)	30 (9,3%)
<i>p</i>	0,00076					

• 3^{ème} partie : les attentes d'activités de sensibilisation et de formation

Vous avez déjà effectué ou vous seriez intéressés par une UE ou un optionnel en :

Maladies tropicales, infectiologie :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Participants	24 (8,1%)	47 (15,9%)	140 (47,5%)	70 (23,7%)	9 (3,1%)	5 (1,7%)
Non participants	38 (11,8%)	50 (15,5%)	143 (44,4%)	72 (22,4%)	11 (3,4%)	8 (2,5%)
<i>p</i>	0,4773					

Santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Participants	55 (18,6%)	83 (28,1%)	100 (33,9%)	37 (12,5%)	12 (4,1%)	8 (2,7%)
Non participants	78 (24,2%)	90 (28,0%)	96 (29,8%)	35 (10,9%)	7 (2,2%)	16 (5,0%)
<i>p</i>	0,33					

Economie de la santé, connaissance des systèmes de santé :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Participants	115 (39,0%)	103 (34,9%)	36 (12,2%)	13 (4,4%)	23 (7,8%)	5 (1,7%)
Non participants	146 (45,3%)	85 (26,4%)	45 (14,0%)	17 (5,3%)	19 (5,9%)	11 (3,4%)
<i>p</i>	0,1248					

Gestion de projet :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Participants	78 (26,4%)	84 (28,5%)	83 (28,1%)	42 (14,2%)	0 (0,0%)	8 (2,7%)
Non participants	124 (38,5%)	89 (27,6%)	75 (23,3%)	18 (5,6%)	0 (0,0%)	16 (5,0%)
<i>p</i>	0,00017					

UE d'autres filières pouvant concerner l'humanitaire (sciences politiques, économie, ethnologie, management, langues étrangères, communication...) en remplacement d'un optionnel :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Participants	33 (11,2%)	50 (16,9%)	121 (41,0%)	79 (26,8%)	3 (1,0%)	9 (2,7%)
Non participants	62 (19,3%)	62 (19,3%)	117 (36,3%)	63 (19,6%)	2 (0,6%)	15 (5,0%)
<i>p</i>	0,01034					

Vous avez déjà effectué ou seriez intéressés par des stages d'externat dans :

Un pays en développement :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Participants	12 (4,1%)	35 (11,9%)	114 (38,6%)	125 (42,4%)	7 (2,4%)	2 (0,7%)
Non participants	45 (14,0%)	51 (15,8%)	120 (37,3%)	92 (28,6%)	4 (1,2%)	10 (3,1%)
<i>p</i>	0,01879					

Une structure humanitaire en France, ou à destinée de populations précaires (exemples : centres de médecins du monde à Paris...) :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
Participants	18 (6,1%)	59 (20,0%)	109 (36,9%)	105 (35,6%)	0 (0,0%)	4 (1,4%)
Non participants	46 (14,3%)	80 (24,8%)	124 (38,5%)	59 (18,3%)	0 (0,0%)	13 (4,0%)
<i>p</i>	0,00618					

Pour valoriser l'engagement humanitaire , vous seriez (ou auriez été) intéressés par :

La création d'un optionnel « engagement humanitaire» consistant à participer aux activités d'une association de solidarité en France :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	NC
Participants	21 (7,1%)	46 (15,6%)	108 (36,6%)	113 (38,3%)	7 (2,4%)
Non participants	46 (14,3%)	80 (24,8%)	123 (38,2%)	64 (19,9%)	9 (2,8%)
<i>p</i>	0,00464				

La création d'un optionnel « projet humanitaire ou stage hospitalier dans un pays en développement » (pour les P2-D1):

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	NC
Participants	15 (5,1%)	32 (10,8%)	87 (29,5%)	154 (52,2%)	7 (2,4%)
Non participants	38 (11,8%)	54 (16,8%)	118 (36,6%)	97 (30,1%)	15 (4,7%)
<i>p</i>	0,00345				

Un soutien logistique de l'université aux actions étudiantes de solidarité :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	NC
Participants	14 (4,7%)	33 (11,2%)	77 (26,1%)	163 (55,3%)	8 (2,7%)
Non participants	24 (7,5%)	60 (18,6%)	123 (38,2%)	99 (30,7%)	16 (5,0%)
<i>p</i>	0,00238				

- 4^{ème} partie : les autres activités de formation possibles et non mentionnées

Avez-vous déjà suivi des formations ou activités sensibilisant à l'action humanitaire (autres que précédemment mentionnées) ?

Au sein de l'université :

	☐ oui	☐ non	NC
Participants	62 (21,0%)	227 (76,9%)	6 (2,0%)
Non participants	13 (4,0%)	304 (94,4%)	6 (1,9%)
<i>p</i>	0,00009		

En dehors de l'université :

	☐ oui	☐ non	NC
Participants	70 (23,7%)	216 (73,2%)	9 (3,1%)
Non participants	25 (7,8%)	290 (90,1%)	7 (2,2%)
<i>p</i>	0,0018		

D'autres actions de sensibilisation à l'action humanitaire vous intéresseraient-elles ?

	☐ oui	☐ non	NC
Participants	116 (39,3%)	110 (37,3%)	69 (23,4%)
Non participants	74 (23,0%)	184 (57,1%)	64 (19,9%)
<i>p</i>	0,0053		

1.3.2. Etude des résultats suivant la promotion des étudiants :

Les tableaux suivant donnent les résultats du sondage pour les étudiants inscrits en PCEM2 et ceux inscrits en DCEM4.

Effectif total :	292
Effectif PCEM2	230
Effectif DCEM4	62

- 1^{ère} partie : l'engagement actuel et passé de l'étudiant

Nous n'avons pas comparé les données de l'engagement actuel et passé des étudiants suivant leur promotion, car il y aurait ici un biais lié à l'âge des étudiants, les plus âgés ayant eu par définition plus de temps pour pratiquer des expériences d'engagement.

- 2^{ème} partie : le désir d'engagement futur de l'étudiant

Souhaitez-vous vous engager plus tard dans l'action humanitaire ?

	☐ <i>oui</i>	☐ <i>non, jamais</i>	<i>NC</i>
PCEM 2	200 (87,0%)	22 (9,6%)	6 (2,6%)
DCEM 4	47 (75,8%)	11 (17,7%)	4 (6,5%)
<i>p</i>	0,09377		

Si oui,

En France :

	<i>(non, jamais)</i>	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
PCEM 2	22 (9,6%)	15 (6,5%)	64 (27,8%)	88 (38,3%)	24 (10,4%)	18 (7,8%)
DCEM 4	11 (17,7%)	11 (17,7%)	17 (27,4%)	11 (17,7%)	1 (1,6%)	11 (17,7%)
<i>p</i>	0,00029					

A l'étranger :

	<i>(non, jamais)</i>	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
PCEM 2	22 (9,6%)	3 (1,3%)	31 (13,5%)	99 (43,0%)	61 (26,5%)	16 (7,0%)
DCEM 4	11 (17,7%)	2 (3,2%)	12 (19,4%)	25 (40,3%)	7 (11,3%)	5 (8,1%)
<i>p</i>	0,03811					

• 3^{ème} partie : les attentes d'activités de sensibilisation et de formation

Vous avez déjà effectué ou vous seriez intéressés par une UE ou un optionnel en :

Maladies tropicales, infectiologie :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
PCEM 2	20 (8,7%)	31 (13,5%)	111 (48,3%)	59 (25,7%)	6 (2,6%)	3 (1,3%)
DCEM 4	5 (8,1%)	10 (16,1%)	27 (43,5%)	15 (24,2%)	2 (3,2%)	3 (4,8%)
<i>p</i>	0,9274					

Santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
PCEM 2	54 (23,5%)	67 (29,1%)	70 (30,4%)	32 (13,9%)	1 (0,4%)	6 (2,6%)
DCEM 4	9 (14,5%)	20 (32,3%)	18 (29,0%)	4 (6,5%)	6 (9,7%)	5 (8,1%)
<i>p</i>	0,3323					

Economie de la santé, connaissance des systèmes de santé :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
PCEM 2	108 (47,0%)	77 (33,5%)	22 (9,6%)	8 (3,5%)	8 (3,5%)	7 (3,0%)
DCEM 4	25 (40,3%)	13 (21,0%)	11 (17,7%)	2 (3,2%)	8 (12,9%)	3 (4,8%)
<i>p</i>	0,1336					

Gestion de projet :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
PCEM 2	77 (33,5%)	62 (27,0%)	64 (27,8%)	17 (7,4%)	0 (0,0%)	10 (4,3%)
DCEM 4	23 (37,1%)	18 (29,0%)	13 (21,0%)	5 (8,1%)	0 (0,0%)	3 (4,8%)
<i>p</i>	0,7611					

UE d'autres filières pouvant concerner l'humanitaire (sciences politiques, économie, ethnologie, management, langues étrangères, communication...) en remplacement d'un optionnel :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
PCEM 2	31 (13,5%)	47 (20,4%)	85 (37,0%)	58 (25,2%)	1 (0,4%)	8 (4,3%)
DCEM 4	13 (21,0%)	13 (21,0%)	22 (35,5%)	8 (12,9%)	0 (0,0%)	6 (9,6%)
<i>p</i>	0,1617					

Vous avez déjà effectué ou seriez intéressés par des stages d'externat dans :

Un pays en développement :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
PCEM 2	20 (8,7%)	38 (16,5%)	88 (38,3%)	78 (33,9%)	2 (0,9%)	4 (1,7%)
DCEM 4	4 (6,5%)	8 (12,9%)	30 (48,4%)	14 (22,6%)	4 (6,5%)	2 (3,2%)
<i>p</i>	0,2785					

Une structure humanitaire en France, ou à destinée de populations précaires (exemples : centres de médecins du monde à Paris...) :

	☐ Pas du tout	☐ Peu	☐ Assez	☐ Beaucoup	☐ déjà suivi	NC
PCEM 2	25 (10,9%)	52 (22,6%)	90 (39,1%)	56 (24,3%)	0 (0,0%)	7 (3,0%)
DCEM 4	5 (8,1%)	16 (25,8%)	25 (40,3%)	13 (21,0%)	0 (0,0%)	3 (4,8%)
<i>p</i>	0,8411					

Pour valoriser l'engagement humanitaire , vous seriez (ou auriez été) intéressés par :

La création d'un optionnel « engagement humanitaire» consistant à participer aux activités d'une association de solidarité en France :

	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
PCEM 2	25 (10,9%)	40 (17,4%)	95 (41,3%)	62 (27,0%)	8 (3,5%)
DCEM 4	4 (6,5%)	20 (32,3%)	26 (41,9%)	11 (17,7%)	1 (1,6%)
<i>p</i>	0,05095				

La création d'un optionnel « projet humanitaire ou stage hospitalier dans un pays en développement » (pour les P2-D1):

	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
PCEM 2	15 (6,5%)	30 (13,0%)	85 (37,0%)	93 (40,4%)	7 (3,0%)
DCEM 4	7 (11,3%)	14 (22,6%)	23 (37,1%)	15 (24,2%)	3 (4,8%)
<i>p</i>	0,04655				

Un soutien logistique de l'université aux actions étudiantes de solidarité :

	☐ <i>Pas du tout</i>	☐ <i>Peu</i>	☐ <i>Assez</i>	☐ <i>Beaucoup</i>	<i>NC</i>
PCEM 2	15 (6,5%)	38 (16,5%)	78 (33,9%)	91 (39,6%)	8 (3,5%)
DCEM 4	3 (4,8%)	9 (14,5%)	28 (45,2%)	21 (33,9%)	1 (1,6%)
<i>p</i>	0,4904				

- 4^{ème} partie : les autres activités de formation possibles et non mentionnées

Avez-vous déjà suivi des formations ou activités sensibilisant à l'action humanitaire (autres que précédemment mentionnées) ?

Nous n'avons pas comparé les formations suivies par les étudiants suivant leur promotion, car il y aurait ici un biais lié à l'âge des étudiants, les plus âgés ayant eu par définition plus de temps pour bénéficier de ce genre de formation.

D'autres actions de sensibilisation à l'action humanitaire vous intéresseraient-elles ?

	☐ <i>oui</i>	☐ <i>non</i>	<i>NC</i>
PCEM 2	69 (30,0%)	107 (46,5%)	54 (23,5%)
DCEM 4	10 (16,1%)	37 (59,7%)	15 (24,2%)
<i>p</i>	0,03475		

Après l'approche de la sensibilité et de la demande des étudiants en médecine, l'étude s'est portée sur l'offre de formation universitaire existante.

2. Enquête auprès des facultés de médecine

2.1. Qualité des données recueillies :

Sur les 37 facultés, 15 facultés ont répondu à notre questionnaire, soit 40,5 %. Ce nombre reste faible pour une analyse quantitative. Cependant nous nous intéressons ici surtout à l'aspect qualitatif des données, et ces 15 facultés permettront de nous donner un panel de l'offre de formation existante en France.

- Liste des 15 facultés ayant répondu au questionnaire :

Amiens, Angers, Lille 2, Lyon Laennec, Lyon Nord, Lyon Sud, Montpellier, Nancy, Paris 5, Paris 6, Paris 7, Reims, Rennes, Strasbourg, Toulouse.

- Fonctions des personnes ayant répondu au questionnaire :

Fonction :	Responsable de scolarité	Directeur administratif	Médecin PUPH	Doyen	Assesseur deuxième cycle	Secrétaire de scolarité
Effectif	5	3	3	2	1	1

2.2. Résultats du questionnaire :

Les résultats du questionnaire sont présentés en 5 parties :

- les formations théoriques
- les stages pratiques
- la valorisation de l'engagement
- la présence d'une association étudiante humanitaire et le soutien de la faculté
- les autres actions de sensibilisation possibles et non mentionnées

• 1^{ère} partie : les formations théoriques

_ UE/CCO maladies tropicales, infectiologie :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	10	3	1	1

La plupart des facultés ayant répondu « oui » ne proposent qu'un seul enseignement. Certains enseignements concernent les sciences fondamentales, et d'autres ont une approche plus médicale.

Les intitulés des enseignements :

- Unité d'Enseignement :

« bactériologie, virologie, parasitologie », « infectiologie immunologie », « sémiologie médicale spécialisée infectiologie », « maladies transmissibles »

- Certificats optionnels :

« initiation à la pathologie tropicale », « prévention VIH, VHB, VHC, et autres IST », « physiopathologie des maladies transmissibles »

_ UE/CCO santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	6	9	0	0

La plupart des facultés ayant répondu « oui » ne proposent qu'un seul enseignement.

Une faculté en propose cinq différents.

Ces enseignements concernent pour certains les problématiques de santé dans les pays du Sud, d'autres ne concernent cependant que l'épidémiologie.

Les intitulés des enseignements :

- Unité d'Enseignement :

« santé et environnement », « santé internationale et pathologies tropicales », « santé internationale »,

« épidémiologie quantitative », « méthodologie de recherche épidémiologique »,

« épidémiologie et prévention »

- Certificats optionnels :

« pratique de la médecine et santé dans le monde, médecine humanitaire », « médecine humanitaire et médecine tropicale », « histoire de la médecine : les grandes endémies »

_ UE/CCO économie de la santé, étude des systèmes de santé :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	10	3	2	0

Dix facultés proposent de un à trois enseignements sur l'économie de la santé et les systèmes de soins.

Ces enseignements ne concernent cependant pas les systèmes de santé des pays en développement.

Les intitulés des enseignements :

- Unité d'Enseignement :

« santé publique, économie de la santé », « économie de la santé, analyse des systèmes de soins », « introduction en santé publique », « comportement économique et protection sociale », « économie de la santé et éthique médicale », « de l'économie à l'économie de la santé », « de la protection sociale à l'assurance maladie »

- Certificats optionnels :

« économie de la santé », « analyse des institutions et politiques des santé », « les médecins : acteurs économiques du système de santé », « économie de la santé et protection sociale »

_ UE/CCO management, gestion de projet :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	0	12	3	0

Aucune faculté ne propose des cours de management ou de gestion de projet. Certaines proposent un accompagnement des étudiants pour construire leur projet, mais il ne s'agit pas là de réels enseignements.

_ Possibilité de compenser un optionnel par une Unité d'Enseignement d'une autre filière pouvant concerner l'humanitaire (sciences politiques, économie, anthropologie, ethnologie, management, langues étrangères, communication, droit...) :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	5	9	1	0

Modalité de compensation :

Toutes les Unité d'Enseignement sont accessibles sous condition d'un volume horaire équivalent à un certificat optionnel et d'horaires compatibles. Sur deux facultés, une discussion avec un responsable de la pédagogie est demandée.

• 2^{ème} partie : les stages pratiques

_ Stage d'externat dans un pays en développement :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	14	0	1	0

Proportion d'étudiants partant à l'étranger (tous pays confondus) au cours d'une année donnée :
(12 facultés ont répondu à cette question)

	Proportion moyenne sur les 12 facultés	Proportion minimale retrouvée dans une faculté	Proportion maximale retrouvée dans une faculté
DCEM2	22,4 %	5 %	50 %
DCEM3	5,6 %	0 %	20 %
DCEM4	15,4 %	0 %	29 %

Durée minimum du stage :

Durée minimum	1 mois temps plein	1,5 mois temps plein	2 mois	3 mois	Non connue
Effectif	2	3	3	1	6

Autres modalités :

Un rapport de stage écrit est demandé dans 8 facultés. Une présentation orale est demandée dans 1 faculté.

Le stage se déroule exclusivement l'été dans 8 facultés. 3 facultés précisent qu'il peut avoir lieu aussi pendant l'année.

4 facultés précisent qu'il doit avoir lieu dans un Centre Hospitalier Universitaire.

- _ Stage d'externat dans une structure humanitaire médicale en France ou dans une structure de santé à destinée de populations précaires :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	3	10	2	0

Type de stage et modalités :

La structure est prédéfinie (SAMU social de Paris) dans un cas, et dans les deux autres, elle est choisie par l'étudiant avec l'accord du président du conseil pédagogique.

Dans une faculté, le stage entre dans le cadre du module optionnel « précarité ».

• 3^{ème} partie : la valorisation de l'engagement

- _ UE/CCO consistant à s'engager dans une structure associative de solidarité pendant l'année :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	4	10	1	0

Modalités :

Choix du projet :

Dans ce dispositif, l'étudiant doit rechercher son projet et le déclarer. Il est ensuite accepté par le doyen, le responsable de l'UE ou un responsable de la pédagogie.

Cette UE « engagement étudiant » ne concerne parfois pas exclusivement l'engagement dans des actions humanitaires, mais aussi l'engagement dans l'enseignement (Tutorat) ou la vie étudiante (élu étudiant, ou membre d'une association étudiante).

Validation de l'UE :

Un rapport écrit est demandé avec une soutenance orale. Dans une faculté, cette UE est accompagnée de cours sur la connaissance des associations, et leurs aspects juridiques et administratifs.

- _ UE/CCO consistant à partir faire un stage ou un projet humanitaire dans un pays en développement dans le secteur « santé » :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	4	9	2	0

Modalités :

Choix du projet :

C'est l'étudiant qui recherche son projet, le déclare, sous acceptation du doyen, du responsable de l'UE ou d'un responsable de la pédagogie.

Dans une faculté, un projet déjà monté en Guyane est proposé chaque année aux étudiants.

Validation de l'UE :

Un rapport écrit est demandé avec une soutenance orale.

- 4^{ème} partie : la présence d'une association étudiante humanitaire et le soutien de la faculté

_ Association étudiante proposant des activités de solidarité :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	12	0	3	0

Type d'association :

9 associations sont exclusivement à caractère humanitaire.

3 associations sont rattachées à une association étudiante généraliste.

Leurs actions sont en solidarité locale et en solidarité internationale pour la majorité.

_ Soutien financier ou logistique de la faculté :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	10	3	2	0

Il existe dans les 10 cas un soutien logistique de la faculté (prêt de locaux, de matériel).

Les soutiens financiers relevés varient entre 500 € et 4000 € par an et par association, ou dans un cas il est calculé au prorata du nombre de membres à raison de 50 € par membre reversé à l'association.

- 5^{ème} partie : les autres actions de sensibilisation possibles et non mentionnées

_ Autres actions de sensibilisation non évoquées :

	Oui	Non	Ne sait pas	Non réponse
Effectif	5	3	5	2

Les autres actions relevées étaient :

- Certificats optionnels :

« médecine humanitaire », « santé et migrations », « médecine militaire ».

- Séminaires :

« cultures et médecine »

- Préparation militaire :

« spécialisation santé », stage de 15 jours dans le services de santé des armées. (observés dans 3 facultés)

_ Remarques et commentaires :

Aucune remarque particulière nous a été faite.

3. Enquête auprès des experts en action humanitaire

3.1. Qualité des données recueillies :

- Représentativité de l'échantillon :

Les quatre intervenants interviewés sont présentés dans la partie méthodologie.

Nous rappellerons juste ici qu'ils représentent un panel assez diversifié de l'action humanitaire médicale : actions nationales et internationales de courtes et longues durées, d'urgence, d'accompagnement social ou de développement.

- Déroulement de l'entretien :

Les intervenants ont eu entre 1 heure 30 et 2 heures pour s'exprimer. Ils ont pu répondre ainsi à toutes les questions.

3.2. Les avis des experts :

Les avis des experts sont présentés en 3 parties :

- les besoins du terrain à développer en terme de compétences
- les objectifs et les intérêts de la sensibilisation à l'action humanitaire
- les actions possibles proposées pour cette sensibilisation

• 1^{ère} partie : Les besoins du terrain à développer en terme de compétences :

Les entretiens montrent que les futurs médecins ont besoin d'être mieux préparé à l'action humanitaire, excepté si l'étudiant a fait préalablement le choix de s'y préparer parallèlement. Les résultats reprennent les différents besoins décrits.

- **Connaissances de l'environnement** (individuel et/ou collectif) :

« *Les jeunes médecins ne se rendent pas compte de la réalité du terrain* »

Le plus grand manque retrouvé par tous les intervenants est celui de la prise de conscience de la réalité du terrain : réalité sanitaire, mais aussi économique et culturelle.

Le médecin n'est ainsi ni préparé à l'originalité de la thérapeutique locale (médecine clinique, rupture de stock, ventes illicites de médicaments, confrontation aux thérapies locales empiriques), ni à la pratique d'une médecine sans argent, ni même au changement de référentiels culturels (particulièrement le rapport à la mort, à la douleur et aux soins).

- **Compétences techniques :**

« *Ils n'ont pas conscience que les projet demandent un travail de préparation* »

Les jeunes acteurs humanitaires ne se rendent pas compte de la préparation nécessaire à tout projet et ne maîtrisent pas certains outils de base (identification et analyse des besoins, indicateurs...) ainsi que les compétences managériales requises.

De plus, certaines connaissances médicales sont insuffisantes d'après deux intervenants, notamment en santé publique (logique communautaire et non individualiste), en pathologies tropicales et en nutrition, et concernant les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) n° 4, 5 et 6 (sur la mortalité infantile, la santé maternelle, et la triade SIDA-Paludisme-Tuberculose).

Enfin, d'autres compétences sont aussi à améliorer, notamment en langues vivantes étrangères (anglais, puis espagnol et arabe) et en informatique.

- Adaptabilité et polyvalence :

« Ils sortent de leurs études prêts à soigner dans un environnement spécifique et avec des moyens spécifiques »

Ils doivent savoir s'adapter aux moyens disponibles et à leur environnement.

- Les moyens matériels sont faibles tant qualitativement que quantitativement (équipements obsolètes ou de faible performance ; équipements inexistants ou en nombre très réduit).

- Les moyens humains sont aussi en pénurie et souvent moins formés.

Les médecins volontaires doivent aussi s'adapter aux patients, à leur environnement, leur culture, leur conception de la souffrance et de la médecine, mais aussi à leurs états sanitaires et à leurs pathologies différentes et à des stades plus avancées.

Pour cela, ils doivent savoir exercer une médecine pluridisciplinaire et acquérir des compétences plus larges.

• 2^{ème} partie : Objectifs et intérêts de la sensibilisation à l'action humanitaire :

Les objectifs et intérêts décrits concernent le gain de motivation, celui d'ouverture d'esprit, et enfin l'amélioration de certaines compétences.

- Donner un sens au métier, se sentir utile :

« L'humanitaire ne rend pas meilleur, mais donne un sens ».

L'objectif principal de la sensibilisation, rapporté par les experts, est de ramener l'étudiant aux motivations premières de son engagement en médecine, *« discipline par nature humanitaire »*.

Les différents intervenants rencontrés sont tous revenus sur cette notion assez abstraite :

Ainsi il s'agit de retourner à son engagement initial, car *« pour être un médecin heureux, il faut être un médecin généreux »*,

L'objectif est d'offrir au médecin *« un savoir être humain »*, un *« mieux être avec soi-même »*, pour accroître ses motivations et permettre au médecin d'être ainsi plus heureux et donc efficace et efficient dans son travail.

Un des intervenants fait référence à l'évolution du profil du médecin : *« dans les années 50, il s'agissait d'un engagement motivé, très humanisé ; quel est le profil du médecin d'aujourd'hui ? »*

Ces motivations permettent ainsi au praticien de se sentir utile, et donc d'être plus volontaire et engagé dans sa profession ; elles permettent tout autant de motiver l'étudiant en médecine et de l'encourager dans l'accès à des formations complémentaires.

- Faire prendre conscience des enjeux humanitaires et des inégalités :

« La mondialisation doit atteindre les cerveaux »

Cette prise de conscience des enjeux humanitaires est nécessaire, d'après tous les acteurs interrogés, à la construction d'un *« étudiant citoyen »*, indispensable dans le monde actuel où les inégalités s'intensifient et où les questions en santé deviennent mondiales.

L'université y a pleinement son rôle, comme le souligne un intervenant qui rappelle les similitudes entre *« université et universelle, et donc entre université et ouverture au monde »*.

Au-delà de ces enjeux, il s'agit de permettre aux étudiants de se rendre compte des inégalités face aux soins et aux coûts de la santé, et de prendre conscience du privilège offert par le système de santé français. Cette prise de conscience permet une responsabilisation des praticiens face aux coûts des soins (prescriptions plus réfléchies des examens, moins de gâchis de matériels...)

Par cette confrontation aux inégalités, le médecin est aussi amené à mieux accepter de prendre en charge les populations précaires (acceptation de la CMU et de l'AME), mais aussi à apprendre à soigner ces populations aux besoins spécifiques, autant à l'étranger qu'en France.

Le praticien découvre aussi l'intérêt de la santé communautaire qui reste indispensable et complémentaire à la santé plus « individuelle ».

Enfin, une « *ouverture sur le monde* » est décrite comme « *une prise de recul permettant un développement de l'intelligence* », une manière de mieux appréhender les problématiques de santé en France.

- Développer certaines compétences :

Les bénéfices recherchés par ces actions de sensibilisation sont d'abord, pour tous les intervenants, ceux d'offrir à tous les étudiants en médecine les compétences apportées par l'action humanitaire.

- Adaptabilité des praticiens :

La capacité d'adaptation aux moyens humains et matériels, aux cultures nouvelles, aux situations de stress, mais aussi à une médecine polyvalente et pluridisciplinaire est indispensable à la pratique de la médecine également en France. En effet, comme le rappellent deux intervenants, le praticien français est aussi confronté à des populations de cultures diverses, à des aléas matériels et personnels et à des situations inédites où sa capacité à répondre efficacement à une situation nouvelle est primordiale.

- Acquisition de compétences techniques :

Un intervenant rappelle ainsi que l'approche de l'humanitaire permet souvent au médecin d'acquérir des compétences en management, en gestion de projet, mais aussi en santé publique et en médecine (principalement maladies infectieuses et tropicales, pédiatrie et nutrition...).

Les missions à l'étranger permettent aussi d'acquérir ou d'améliorer des langues vivantes.

Il est également encouragé par l'action humanitaire à suivre des formations complémentaires.

- Renforcement de la démarche clinique :

Le praticien est amené à pratiquer une médecine basée sur la sémiologie médicale, sur l'examen clinique du patient au lit du malade. D'après les acteurs médicaux et humanitaires interrogés, cette expérience renforce les bases fondamentales de la pratique médicale, trop souvent délaissées par les médecins en formation au profit des examens complémentaires.

• 3^{ème} partie : Les actions proposées pour cette sensibilisation :

A) Actions évoquées dans l'étude :

Nous avons commencé par passer en revue les différentes actions de sensibilisation évoquées dans l'étude (dans le sondage auprès des étudiants et dans le questionnaire auprès des facultés).

- Enseignements complémentaires théoriques (en infectiologie, en santé internationale, en économie de la santé, en management ou enseignement d'autres filières ...) :

« *Bien sûr que j'encourage ces enseignements, c'est moi qui est créé l'un des premiers DU de médecine humanitaire !* »

Tous les intervenants encouragent vivement ce type d'enseignement.

Certains rappellent cependant que ces enseignements doivent être intégrés dans un parcours cohérent. Ils mettent également en évidence que ces enseignements sont des « *outils techniques* », qu'ils sont certes très utiles, mais qu'il est indispensable d'offrir préalablement aux étudiants un socle de connaissance de base.

Il faudrait commencer par « planter le décors » (géographique, sociologique, historique) avant l'étude des maladies. De même, il paraît indispensable de commencer ce parcours par un corpus sur l'idéologie de l'humanitaire, de 4 à 6 heures, mais donnant les bases des principes humanitaires à tous.

Ainsi, une base serait dispensée à tous, puis des enseignements plus spécialisés et techniques seraient offerts aux étudiants motivés.

- Stages pratiques d'externat :

Les stages d'externat s'adressent aux étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année, les dispositifs suivant consistent à valider un stage hospitalier dans une autre structure que les hôpitaux de France.

_ Stage d'externat dans un pays en développement :

« *Voir permet de dynamiser, mais voir coûte* »

Les acteurs humanitaires interrogés encouragent ce type d'expérience pour toutes les qualités apportées évoquées dans les paragraphes précédents.

Cependant, ils insistent pour veiller à ce que les étudiants ne deviennent pas une charge pour les acteurs locaux, et pour éviter de transformer à tout prix ce terrain de stage en « *laboratoire d'essais* » pour les étudiants en apprentissage. Ils préconisent donc que ces stages soient effectués en CHU où l'encadrement existe déjà ou dans une autre structure (petit hôpital ou ONG) à condition que celle-ci ait les moyens d'un encadrement suffisant. De plus, il faudrait que ces échanges soient pérennisés d'une année sur l'autre, et pendant tous les mois de l'année dans l'idéal, pour permettre à la structure d'accueil de donner une fonction réelle à l'externe.

_ Stage d'externat dans une structure humanitaire en France :

Certains experts sont intéressés par ce type de formation. Une réflexion est ensuite nécessaire au niveau de chaque structure pour définir une fonction à l'externe. De nouveau, cette fonction ne pourrait réellement se créer que si le terrain de stage est pérennisé et ouvert tout au long de l'année.

- Modules « engagement » :

Il s'agit de dispositifs considérés comme des Certificats Complémentaires Optionnels ou des Unités d'Enseignements, c'est-à-dire comme des enseignements obligatoires et aux choix pour l'étudiant. Ces modules associent généralement des cours théoriques et une expérience pratique encadrée.

_ Module « engagement associatif humanitaire » :

« *Le bénévolat professionnel doit commencer aussi tôt que possible* »

(Valorisation universitaire de l'engagement associatif dans des actions de solidarité).

Ce type de dispositif permettant d'encourager un bénévolat de qualité est très encouragé par tous les experts interrogés.

Afin de garantir du sérieux à cet engagement et pour permettre à l'étudiant d'optimiser les compétences acquises, il est nécessaire que cet engagement soit encadré, tutoré, et accompagné de cours théoriques. Enfin, un travail de mémoire pourrait être demandé afin d'évaluer la compréhension de l'objet social par l'étudiant.

_ Module « projet humanitaire international » :

« *Le mouvement permet l'ouverture d'esprit, il faut l'encourager* »

(Valorisation universitaire d'un projet ou d'un stage dans un pays en développement).

L'approche des pays du Sud est utile, voire indispensable pour certains intervenants, au sens large et pas nécessairement en santé.

L'université devrait valoriser cette expérience afin de la « reconnaître » officiellement.

Cependant le travail de préparation ayant un grand intérêt, il faut encourager les projets entiers, et non les simples stages.

Là encore, le projet doit être structuré, encadré d'enseignements théoriques pour mettre en évidence les erreurs à ne pas commettre et garantir un impact local positif. Un suivi individualisé, une présentation du projet et un compte rendu pourraient être exigés pour optimiser l'intérêt de cette formation.

Enfin, l'intérêt du partenaire local doit rester au centre des préoccupations, et le projet doit pour cela être pérennisé.

- Actions des associations étudiantes de solidarité :

« *Ce sont eux les futurs Jacky Mamou ou Bernard Kouchner* »

Pour les acteurs humanitaires, l'intérêt de ces associations est triple :

- Sensibiliser les étudiants à la solidarité, solliciter leur générosité dès maintenant, car trop souvent la générosité est future et non présente chez les étudiants.
- Offrir une logique collective, une dynamique de projet, transmettre une énergie, susciter des réactions et la mobilisation étudiante. Il faut souligner le travail collectif (des associations sont actuellement trop personnalisées autour de stars donatrices et non de l'objet social).

Un intervenant observe ainsi que les médecins porteurs d'énergie et de projets au sein des ONG étaient engagés avant dans ces types d'associations étudiantes, même si le lien de causalité ne peut être directement établi,

- Permettre de pérenniser les actions de solidarité, surtout vis-à-vis des partenaires locaux et des populations aidées.

- Partenariats entre organisations humanitaires et étudiants en médecine :

Les ONG peuvent avoir un rôle dans la formation des médecins, dans l'apprentissage du savoir être, du vivre ensemble, pour leur dimension éthique et citoyenne.

Les étudiants pourraient y trouver une fonction d'externe, mais à condition que le nombre soit réduit, et que l'étudiant se soit déjà engagé préalablement pour pouvoir s'adapter assez rapidement. De plus, ceci nécessite de trouver une place pérenne à l'étudiant, et ne peut pas être fait ponctuellement.

L'étudiant peut aussi y trouver une place de volontaire, notamment dans les actions médico-sociales. Il peut enfin offrir certaines de ses compétences en menant par exemples un travail de recherche ou un mémoire sur un sujet intéressant l'association.

B) Autres actions citées :

Des **conférences d'ONG** dans les facultés sur l'humanitaire ou l'état sanitaire dans le monde sont aussi évoquées par les experts. Il paraît très intéressant que les intervenants humanitaires soient des anciens étudiants de la faculté où ils interviennent ; ceci permet de créer un lien plus étroit entre les étudiants et les humanitaires.

Enfin, un intervenant a rappelé que cette sensibilisation pourrait être liée aux projets politiques de « service civique obligatoire ».

C) Parcours cohérent d'activités de sensibilisation proposé par les intervenants :

Les intervenants s'accordent pour dire que les actions doivent combiner des approches pratiques et théoriques.

Un **parcours cohérent** comprendrait trois phases :

- Initiation encadrée sur le terrain :

Le but est de dynamiser l'étudiant, de l'ouvrir au monde pour qu'il se rende compte des réalités du terrain et puisse choisir en conséquence son parcours dans ses études. Ceci lui permet aussi dès cette première expérience d'acquérir des compétences.

Pour être bénéfique, cette initiation doit être encadrée et accompagnée de cours théoriques. Cependant, l'efficacité réelle de l'aide n'aura lieu que lorsque l'étudiant aura fini sa formation et repartira en jeune médecin.

Cette première expérience est donc un pré requis indispensable, mais doit donc être poursuivie par un apport de connaissances théoriques.

- Formation théorique structurée :

Cette formation doit offrir aux étudiants d'abord un enseignement généraliste leur offrant les bases des principes et des enjeux de l'action humanitaire avant de permettre aux étudiants de se spécialiser par des enseignements plus techniques, en santé publique, infectiologie ou management notamment.

- Retour sur le terrain :

Le retour est envisagé durant l'internat ou une fois les études finies. Le médecin est alors davantage opérationnel tout en continuant à apprendre et à se spécialiser.

Un retour dès la fin de l'externat est aussi envisagé pour permettre à l'étudiant de ré-appréhender les réalités du terrain avec un regard davantage formé à l'action humanitaire et à la médecine. Ceci permettrait entre autre de l'aider pour le choix de son parcours d'internat.

Ce parcours est ici schématique, et la distinction entre les approches théoriques et pratiques ne doit pas être aussi prononcée.

Les experts humanitaires souhaitent ainsi mettre en valeur qu'il est nécessaire de proposer dès le début des études médicales un parcours associant l'expérience pratique et l'apprentissage théorique et que ce parcours doit se spécialiser graduellement.

DISCUSSION

La discussion se propose d'étudier la demande des étudiants et la situation de l'offre de formation actuelle, d'en analyser les possibles pistes d'amélioration, avant de proposer un exemple de dispositif de formation adapté.

Pour étudier les résultats et pouvoir analyser des tendances à chaque question, les réponses « pas du tout » et « peu » ont été regroupées d'une part, versus les réponses « assez », « beaucoup » et « déjà effectué » d'autre part.

1. Une demande forte

L'étude montre une demande forte d'activités de sensibilisation.

La volonté d'engagement futur semble importante. Ainsi, près de trois quarts (73,6 %) des étudiants disent vouloir s'engager plus tard dans l'action humanitaire, en France ou à l'étranger.

Cette proportion élevée paraît discordante avec l'engagement futur et réel des médecins. Néanmoins elle reflète probablement un idéal d'engagement des étudiants, et un attrait pour ce genre d'expériences formatrices.

De plus, cette volonté est sensiblement supérieure pour un engagement à l'étranger (62,3 %) qu'en France (41,2 %). L'engagement international bénéficie certainement d'autres attraits et facteurs de motivation, comme l'aventure et le voyage (7). Il reflète aussi certainement davantage chez les étudiants la notion d'action humanitaire.

La volonté d'engagement futur est davantage retrouvée chez les étudiants déjà engagés (93,6 %) que chez les étudiants non engagés (76,4 %) ($p=0,00032$). Ceci confirme l'idée des experts expliquant que les acteurs moteurs de l'action humanitaire ont souvent commencé leur engagement jeune.

Cette volonté semble également diminuer avec l'avancée dans les études médicales. Ainsi 48,7 % des PCEM2 souhaitent s'engager plus tard en France contre 19,3 % des DCEM4, ce qui représente 2,5 fois plus ! ($p = 0,00029$). Plusieurs facteurs, surtout familiaux et professionnels, expliquent le désengagement des volontaires (8); on peut supposer ici que les étudiants les plus vieux sont plus pragmatiques et sont déjà plus engagés dans leur vie future.

L'engagement actuel est certain. Ainsi, près de la moitié (47,5 %) des étudiants se déclarent participer ou avoir participé à des activités humanitaires, en France ou à l'étranger, via l'association étudiante de la faculté ou via une autre association.

Ils sont près d'un tiers (30,8 %) à s'engager en France, et plus du quart (26,2 %) à avoir déjà participé à un projet à l'étranger.

Ces résultats paraissent élevés. Toutefois nous ne disposons pas de données comparables sur l'engagement des étudiants d'autres filières. Nous avons simplement retrouvé d'après l'INSEE que le bénévolat en « action sociale, sanitaire et humanitaire » concerne 15,5 % de la population française. (9)

Ces chiffres d'engagement actuel restent cependant éloignés de la volonté d'engagement futur des étudiants, qui est 1,6 fois plus élevée ! Cet élément est déjà observé par les experts humanitaires qui notent que « *l'engagement des étudiant est souvent futur et non actuel* ». Un travail est donc à fournir afin de rapprocher le désir futur des étudiants en engagement réel et présent.

Les étudiants demandent par ailleurs davantage d'offres de formation.

Ils sont intéressés par des **enseignements complémentaires théoriques**.

Leur intérêt porte en priorité sur les disciplines médicales, comme les maladies infectieuses et tropicales (72,1 %) puis sur la « santé internationale » (46,4 %) et enfin vers les disciplines se rapprochant des sciences humaines qui bénéficient d'une demande non négligeable (35,3 % pour la gestion de projet, et 25,1 % pour l'économie de la santé et la connaissance des systèmes de santé).

Cet intérêt prioritaire pour les disciplines « médicales » peut être expliqué par le goût pour les matières scientifiques ou du fait de l'optique de l'Epreuve Classante Nationale (ECN). Cet intérêt peut aussi s'expliquer par la méconnaissance des disciplines comme l'économie de la santé ou la gestion de projet pour lesquelles les étudiants, qui n'y sont pas sensibilisés, n'y voient pas toujours d'utilité concrète.

On remarque ainsi que l'intérêt pour l'enseignement en gestion de projet est particulièrement accru chez les étudiants participant à des activités humanitaires par rapport à ceux n'y participant pas du tout. Ainsi, 14,2 % des étudiants engagés sont « beaucoup » intéressés par la gestion de projet, contre 5,6 % des non engagés ($p = 0,00017$). Il y a donc un lien entre la pratique sur le terrain et la volonté de formation. Ceci est en accord avec l'avis des experts qui considèrent l'action humanitaire comme un facteur de motivation encourageant l'accès à des formations complémentaires.

Ils sont aussi une large majorité (62,5 %) à souhaiter **l'accès à des enseignements d'autres filières** pouvant concerner l'humanitaire. Ils ne sont cependant que 0,8 % à en avoir effectués. Cet accès est pourtant autorisé par la faculté. Il y a certainement un manque d'informations auprès des étudiants et plusieurs autres raisons administratives. D'une part, les horaires des cours et les dates de partiels doivent être compatibles avec les études médicales. D'autres part, les Unités d'Enseignements effectuées ne sont souvent pas reconnues dans les Masters proposés par les facultés de médecine, et restent donc non valorisées par l'insertion dans un parcours cohérent.

Les stages pratiques sont aussi demandés.

Les stages d'externat dans des **pays en développement** sont plébiscités par trois quart (74,7%) des étudiants. Ils remplaceraient ici un stage effectué dans un hôpital en France.

Là encore, il y a une grande différence observée entre ce désir et la réalité du nombre de départs (11,2 % des étudiants de 4^{ème} année de l'UFR médicale Paris 7 partent à l'étranger, tous pays confondus). La difficulté de trouver une structure locale dans un pays en développement pouvant encadrer l'étudiant mais aussi lui offrir une formation de qualité est souvent rencontrée. Par ailleurs, les intervenants humanitaires rappellent qu'il est indispensable pour le partenaire local de pérenniser ce type de partenariat afin de trouver une place réelle et utile à l'externe. Des partenariats entre des hôpitaux du « Sud » et les facultés en France devraient être évoqués.

Par ailleurs, deux tiers (64,3 %) des étudiants souhaitent effectuer un stage d'externat dans une **structure humanitaire en France** et/ou à destination de populations précaires.

Il n'y a pour le moment aucun dispositif permettant réellement ce type de stage. Certaines ONG, comme Médecins du Monde, accueillent pourtant déjà certains étudiants en médecine dans leurs structures médico-sociales, mais en tant que volontaires et non dans le cadre d'un stage d'externat validant. D'autres organisations, comme la Croix-Rouge Française, accueille déjà des internes dans leur structure, à l'étranger notamment. Il s'agit là déjà d'un premier pas vers la participation active à la formation des futurs médecins, une base qu'il s'agirait de développer.

Ces ONG se disent prêtes à réfléchir à une place plus « médicale » pour l'externe, mais il paraît indispensable que l'étudiant soit en stage régulier dans l'ONG, et donc en stage quotidien et validé par la faculté.

Par ailleurs, il est rappelé que cette médecine s'apparente aussi à de la médecine générale. La question de valider un stage dans ce type de structure comme un stage en médecine générale peut être posée.

La mise en place de module valorisant l'humanitaire est plébiscitée par les étudiants.. Ces modules remplaceraient certains enseignements complémentaires que les étudiants doivent obligatoirement effectuer et choisir, et associeraient cours théoriques et stages pratiques.

La création d'un module optionnel « engagement associatif humanitaire », consistant à un accompagnement encadré de l'étudiant dans une expérience associative en France, est demandée par les deux tiers (66,0 %) des étudiants. Ils sont par ailleurs les trois quarts (73,9 %) à souhaiter la mise en place d'un module optionnel « projet humanitaire dans un pays en développement ».

Les acteurs humanitaires trouvent très important de valoriser l'initiative étudiante en solidarité mais rappellent qu'il faut l'encadrer et exiger aux étudiants un travail, comme un rapport d'activité ou un mémoire.

D'autres actions de sensibilisation ont été mises en évidence par l'enquête.

Ainsi, au sein de l'université, un nombre représentatif d'étudiants (12,1 %) disent avoir suivi des actions de sensibilisation à l'humanitaire. Ces actions regroupent le plus souvent les actions de formation organisées par l'association étudiante de solidarité, et des conférences dans la faculté.

En dehors de l'université, ils semblent à peine plus nombreux (15,3 %) à déclarer avoir participé à une formation sur l'action humanitaire. Ces actions sont le plus souvent organisées par des ONG ou associations, comme Médecins du Monde. Ils ont aussi bénéficié parfois d'actions de sensibilisation dans leurs lycées.

Les acteurs humanitaires rappellent par ailleurs que les ONG peuvent tenir un rôle dans l'organisation de ces formations et conférences, qu'elles soient ou non au sein de l'université.

On remarque aussi que les étudiants ont souvent suivi ces formations par « opportunité », quand ils en ont eu l'occasion. La différence entre la demande forte de formations et ces proportions faibles d'étudiants en ayant bénéficiées est donc certainement due au manque d'offre de formations et non à la démotivation des étudiants pour s'y inscrire.

Enfin, presque qu'un tiers (30,8 %) des étudiants seraient intéressés par d'autres actions de sensibilisation, non évoquées dans l'étude. Des conférences inter ONG, et des stages dans le service de santé des armées ont été évoqués. Cependant, peu d'étudiants ont indiqué quelles autres formations ils souhaitaient. Il y a donc là un sentiment général d'envie d'être davantage sensibilisé à l'action humanitaire, mais sans savoir concrètement quel chemin suivre. La nécessité d'offrir aux étudiants des formations nouvelles, originales, mais aussi cohérentes est donc perceptible.

Cette demande est donc certaine malgré **quelques limites** dont il faut tenir compte.

En effet, le sondage présente certainement un biais de déclaration.

Il existe très probablement un décalage entre l'intention exprimée des étudiants et leur réel engagement futur, ou leur réelle inscription à une action de formation.

Ce biais a été au réduit grâce à l'anonymat (questionnaire anonyme, mais aussi récupération des questionnaires par paquets, et non individuellement).

Enfin, en plus du biais de déclaration entre l'intention exprimée et l'intention réelle, le plus grand décalage se situe certainement entre l'intention réelle et la concrétisation future. Cette différence est sans doute imputable aux différents facteurs (vie professionnelle, familiale, charge de travail...) qui vont influencer et souvent réduire cet engagement futur. On a d'ailleurs déjà remarqué cette tendance à un affaiblissement de la motivation pour s'engager dans le futur dans le sondage entre les PCEM2 et les DCEM4.

L'interprétation des notions abordées peut être par ailleurs très subjective.

Le questionnaire aborde le thème de l'humanitaire, notion souvent socialement valorisante pour laquelle le sondé a tendance à se juger plus favorablement.

Inversement, certains étudiants auront des préjugés négatifs sur certaines activités proposées, liés davantage à leur histoire propre qu'à l'activité en elle-même.

Enfin, face à une même question, les avis peuvent être les mêmes pour des raisons radicalement opposées. Par exemple, les non engagés ne seront pas intéressés logiquement par l'optionnel « engagement humanitaire », mais les très engagés s'expriment aussi parfois contre cet optionnel car ils redoutent que les étudiants de s'engagent ensuite alors davantage par opportunité que par conviction.

Les domaines abordés sont aussi peu connus des étudiants.

La notion d'humanitaire reste encore très peu connue des étudiants en médecine. Certains y attachent un sens étroit d'action militante et d'urgence médicale tandis que d'autres y reconnaissent un sens plus large d'action qui vise à aider tout homme qui le nécessite, soutenue par des valeurs d'altruisme et d'engagement personnel.

De même pour les disciplines abordées, très peu d'étudiants savent ce à quoi correspond la « gestion de projet », et beaucoup gardent une vision assez réduite de la santé publique.

Au niveau statistique, l'étude comparative des résultats entre les PCEM2 et les DCEM4 manque de puissance du fait du faible nombre de DCEM4 (64). Certaines différences n'ont donc peut être pas pu être observées bien que cette comparaison puisse quand même donner une idée assez fiable des différences entre ces deux promotions.

2. Une offre existante mais insuffisante

Face à cette demande forte des étudiants, l'étude révèle que l'offre de formation existe mais reste encore insuffisante.

Cette offre de formation paraît **essentiellement théorique**.

Les facultés ont surtout développé des Unités d'Enseignement et des certificats complémentaires optionnels constitués d'enseignements théoriques.

Ces derniers concernent principalement l'infectiologie (10 des 15 facultés recensées en proposent) et la santé publique (économie de la santé, étude des systèmes de santé) (10 des 15 facultés recensées en proposent).

Les enseignements concernant la santé internationale restent proposés par une minorité des facultés (6 facultés sur 15) et aucun enseignement réel n'existe en management et gestion de projet.

De plus, la possibilité d'accès à des enseignements d'autres filières n'est connue que par un tiers des responsables des facultés (5 facultés sur 15), ce qui explique pourquoi les étudiants questionnés dans le sondage ont été une minorité à bénéficier de ce genre d'accès.

Par ailleurs, ces enseignements, notamment en Santé Publique, restent centrés sur l'étude des systèmes de santé occidentaux et se penchent peu sur les problématiques du développement ou des situations de précarité.

Aussi, il n'existe généralement **pas de parcours cohérent pluridisciplinaire** associant ces différents enseignements et permettant de valoriser dans un cursus l'association de la santé publique et de l'infectiologie par exemple. Les Masters proposés aux étudiants sont souvent soit centrés sur les sciences biologiques, soit sur la santé publique. Pourtant les acteurs humanitaires mettent bien en évidence que les compétences recherchées sont pluridisciplinaires. Ainsi, il serait intéressant que les étudiants puissent valoriser un parcours multidisciplinaire et cohérent puisque unifié par la notion de médecine humanitaire.

La valorisation de l'engagement est faible.

En effet, moins d'un tiers des facultés (4 sur 15) proposent un dispositif associant enseignement théorique et stage pratique permettant de valoriser l'engagement étudiant vers les actions de solidarité. Ces dispositifs, ces modules « engagement », permettent à l'étudiant soit d'effectuer un stage encadré dans une association en France, soit de monter un projet humanitaire vers l'étranger. Ils sont considérés comme remplaçant des enseignements obligatoires que l'étudiant doit choisir.

De même, la proportion d'étudiants exerçant un **stage d'externat à l'étranger est très disparate** entre les UFR médicales. Ainsi, en 4^{ème} année, cette proportion varie entre 5 et 50 % de la promotion selon la faculté, avec une moyenne à plus d'un cinquième (22,4 %).

Les conditions de stages (durée, modalités de validation, conditions d'acceptation du stage) et les dispositifs pour trouver un stage varient aussi beaucoup entre les facultés. L'exemple de certaines facultés montre qu'il est possible d'encourager sensiblement le départ des étudiants à l'étranger, en promouvant et valorisant cette démarche d'une part, et en la facilitant notamment par la mise en place de conventions avec des hôpitaux étrangers d'autre part.

La possibilité d'effectuer un **stage d'externat avec une structure humanitaire médicale en France**, ou dans une structure à destinée de populations précaires est **très faible** et n'existe que dans 3 facultés sur 15. Pourtant, les ONG se disent prêtes à y réfléchir et les facultés recherchent dans le même temps des terrains de stage pour compenser l'augmentation du Numérus Clausus, sans dépenses supplémentaires.

Ainsi dans un certain nombre de facultés, la valorisation de l'engagement étudiant et la possibilité d'élargir les terrains de stages à l'étranger ou à l'action humanitaire sont très faibles voire inexistantes.

Cette offre reste donc trop faible, même si son analyse contient quelques limites.

Ainsi, l'étude reste incomplète du fait que seulement 15 facultés sur 37 nous ont répondu.

De plus, les personnes qui nous ont répondu n'ont peut être pas toutes eu le temps de rechercher les informations avec précision.

Le travail nécessiterait un complément d'étude afin de rendre compte de l'offre réelle de formation en France. Néanmoins, cette étude permet un premier aperçu de cette offre qui apparaît faible.

3. Une sensibilisation pourtant nécessaire

Les activités de sensibilisation décrites s'avèrent utiles pour la pratique médicale et ont plusieurs intérêts.

D'une part, elles **préparent les futurs médecins aux besoins des populations précaires** et des populations des pays en développement.

L'étude montre que les médecins n'ont pas suffisamment conscience de la réalité du terrain, autant sur le plan sanitaire et économique que culturel. Un manque de compétence en santé publique et en pathologies tropicales est aussi mis en évidence. Enfin, les langues vivantes étrangères ne sont pas assez maîtrisées d'après les acteurs humanitaires.

Une thèse sur les « *originalités et spécificités dans la médecine humanitaire* » indique ainsi qu'il existe *un net manque de formation* dans certains domaines spécifiques tels que :

- 1 – l'ethnologie : il ne faut en effet pas négliger le « choc des cultures » rencontré dans les pays du Tiers-monde. Les priorités ne sont pas les mêmes selon les ethnies : les religions, le mysticisme, le « fatalisme » sont autant de facteurs qui interviennent dans le regard porté sur la maladie et la mort.
- 2 – la pédagogie : l'enseignement des règles d'hygiène, de la confection de pansements etc., ne peut pas toujours être fait sous forme de cours magistraux. Il faut apprendre des techniques de mime, comment soutenir l'attention de l'auditoire, etc.
- 3 – la planification des programmes et leur évaluation
- 4 – la santé publique
- 5 – la pathologie tropicale
- 6 – les soins dentaires
- 7 – la chirurgie de première urgence : réductions de fracture, césarienne...

Outre le manque de compétences techniques du médecin pour mener à bien son action, c'est certains principes de sa pratique médicale qu'il doit adapter à la culture et aux conditions locales. Une étude intitulée « *Ethique et responsabilité du médecin en mission humanitaire* » fait ainsi référence aux changements de valeurs que subit le médecin. Ces changements concernent l'information du patient, le consentement éclairé du patient, la non discrimination des patients, l'indépendance orale et technique et enfin la continuité des soins.

D'autres part, ces activités permettent aussi **d'élargir le champ de compétences pour la pratique médicale.**

Plusieurs compétences relatives au « **savoir faire** » sont améliorées.

La sensibilisation à l'action humanitaire permet de renforcer la démarche clinique du médecin. Ce dernier est amené à améliorer ses connaissances en sémologie médicale et à ne plus recourir systématiquement aux examens complémentaires.

De plus, la pratique de la médecine en zone tropicale ou en milieu précaire permet au médecin de mieux connaître certaines maladies et d'accroître ses compétences notamment en maladies infectieuses.

Cette médecine, souvent communautaire, favorise également l'approche de la santé publique.

Les missions à l'étranger permettent aussi une amélioration en langues vivantes.

Enfin, la participation à des programmes construits permet aux futurs médecins d'acquérir également des compétences en management et en gestion de projets.

Une thèse sur « *l'aide humanitaire internationale : l'engagement du médecin* » (8) reprend les différents domaines de compétences non médicales que les médecins humanitaires sont amenés à améliorer. Ces disciplines concernent la gestion du personnel, l'encadrement, la formation, mais aussi la géopolitique, le droit, l'économie et la communication.

Par ailleurs, c'est la notion de « **savoir être** » qui sera particulièrement enrichie.

Cette approche de l'humanitaire offre aux praticiens une **capacité d'adaptation**, notamment face aux moyens faibles et aux aléas des missions.

Ces moyens sont à la fois techniques (matériels médicaux) et humains (personnel). Leur déficit est autant quantitatif (faible disponibilité de ces moyens) que qualitatif (matériel de moins haute technologie, personnel moins formé et moins spécialisé).

Aussi, la confrontation aux inégalités permet une meilleure acceptation de la prise en charge des patients précaires. Elle permet aussi de **responsabiliser les praticiens face aux coûts** des soins et favorise une prise du recul dans l'analyse des problématiques de santé en France. Une étude de l'impact économique de la sensibilisation à l'action humanitaire des médecins sur le coût des soins serait pertinente.

Cette ouverture à l'autre et au monde permet aussi **une ouverture d'esprit**, une meilleure prise de recul sur de nombreuses problématiques et donc une réflexion plus large.

Ainsi, une thèse sur l'« *approche psychologique de la médecine humanitaire* » (7) explique que tout ce qui permet au volontaire de sortir de ses habitudes, toute expérience insolite, quelle que soient le lieu et la fonction exercée, créent une petite modification du regard, un certain recul par rapport à l'autre, mais surtout par rapport à sa propre vie et à sa propre culture.

Chaque expérience humanitaire apportera ainsi des compétences en savoir-faire dépendantes de la fonction exercée, et renforcera d'une manière générale le savoir-être du médecin, non simplement vis-à-vis de l' « étranger », mais vis-à-vis de sa propre culture et donc de sa pratique médicale quotidienne.

Outre ces intérêts, l'action humanitaire est aussi un **facteur de satisfaction** professionnelle et personnelle pour de nombreux médecins. Cette sensibilisation permet de donner un sens au métier. Les médecins se sentent ainsi plus utiles et renforcent leurs motivations.

Plusieurs études montrent que la motivation principale des futurs médecins est « l'opportunité d'aider les gens » (7), même s'il y a probablement un biais de déclaration. Le médecin humanitaire pourrait trouver ici le moyen idéal pour revenir à sa motivation première. Il aurait ainsi le sentiment de réaliser des actions nécessaires et donc utiles, et de pouvoir défendre des valeurs et des convictions.

Au niveau des jeunes étudiants, le volontariat est aussi un moyen de se responsabiliser, et de « grandir », tout simplement. (12)

Enfin, plusieurs acteurs humanitaires ressentent aussi en chacun d'eux une notion de « devoir intérieur » et trouve dans l'action humanitaire un moyen de se réaliser. Bernard Kouchner disait ainsi (1991) : « *On n'aide pas les gens uniquement pour ce qu'ils sont, on les aide sûrement pour ce que nous sommes* ». (7)

Ce meilleur épanouissement des praticiens a certainement un impact sur la prise en charge des patients, même si cette corrélation reste difficile à évaluer.

L'étude de l'intérêt de l'approche humanitaire a cependant **quelques limites**.

L'étude s'appuie essentiellement sur la réflexion d'acteurs humanitaires qui sont par nature motivés par le développement des activités de sensibilisation.

Il mériterait de poursuivre cette étude auprès de praticiens installés en France pour évaluer leur besoin de formation pour prendre en charge les populations précaires. Aussi, une étude de la demande de ces populations précaires sur la qualité de leur prise en charge serait très pertinente.

Cependant, les experts humanitaires interrogés ont tous été des praticiens en France, certains ont d'ailleurs dirigés des services hospitalo-universitaires. Ils ont donc également un regard critique sur la prise en charge des patients dans les hôpitaux français.

4. Des activités pourtant possibles à mettre en place

Ces activités - demandées par les étudiants, peu offertes par les facultés, et nécessaires - sont pourtant possibles à mettre en place.

Ainsi, on suppose qu'elles **peuvent être créées sur le plan administratif et organisationnel**. Toutes les activités évoquées dans l'étude, exceptés les cours en « gestion de projet », existent dans au moins une faculté. Ainsi, d'un point de vue administratif, juridique et organisationnel, on peut penser que ces activités sont transposables aux autres facultés françaises.

Il existe par ailleurs **une demande potentielle** des étudiants. Même en tenant compte du biais de déclaration évoqué précédemment, la demande des étudiants reste très élevée, témoignant ainsi d'une attente de formation et garantissant un taux correct d'inscriptions à l'activité.

Enfin, **plusieurs co-intervenants** peuvent relayer ces activités de sensibilisation :

Les **Organisations Non Gouvernementales** (ONG) et structures humanitaires interrogées sont prêtes à réfléchir à la question de cette sensibilisation avec les facultés de médecine et les étudiants. Ces ONG organisent régulièrement des conférences à destinée des étudiants. Les plus reconnues participent également à certains enseignements universitaires ou de grandes écoles et leurs intervenants sont souvent motivés pour partager leur domaine d'expertise. Par ailleurs certaines ONG peuvent réfléchir à l'accueil d'étudiants en stage dans leur structure. Ainsi les acteurs humanitaires peuvent jouer un rôle dans les activités théoriques et pratiques de sensibilisation.

Certains **hôpitaux des pays en développement** apprécient de participer à la formation des étudiants français, comme nous le témoignent certains partenariats avec des associations étudiantes de solidarité ou avec l'IFMSA (International Federation of Medical Students Association). Pour un encadrement optimal, il est souvent nécessaire de pérenniser ces échanges afin de créer une place réelle pour l'externe. Les conventions entre facultés et hôpitaux étrangers devraient être encouragées.

Les **associations étudiantes de solidarité** sont prêtes à jouer un rôle prépondérant dans l'aide à la mise en place d'action de sensibilisation.

Toutes les facultés de France disposent d'au moins une association étudiante exerçant, entre autre, des actions de solidarité. Parmi elles, 25 associations d'étudiants en médecine sont exclusivement consacrées à des activités à visé humanitaire.

Ces activités de solidarité regroupent des actions en France et à l'étranger.

Ainsi, en France, l'association EBISOL (Etudiants BIchat/lariboisière SOLidarité) de la faculté de médecine Paris 7 participe au Sidaction, au Téléthon, organise des événements tels que « l'hôpital des nounours », les « fleurs du nouvel an », des collectes alimentaires, et enfin gèrent des activités sur toute l'année comme le « goûter des SDF » ou le « coucher des personnes âgées ». Enfin, l'association promeut auprès des étudiants la formation aux premiers secours et l'apprentissage de la langue des signes française.

A l'étranger, EBISOL permet la poursuite ou la création d'une quinzaine de projets sur 10 pays (Bolivie, Burkina Faso, Centrafrique, Inde, Mali, Madagascar, Roumanie, Sénégal, Syrie, Vietnam) agissant auprès de partenaires locaux tels que des hôpitaux, des dispensaires, des orphelinats, des léproseries, des centres médico-sociaux et de prévention, ou encore des écoles. Enfin, EBISOL est à l'origine de conférences et de formations sur l'action humanitaire.

On remarque que cette association a permis à 22,9 % d'étudiants de s'engager dans des actions en France, et à 20,5 % de participer ou monter un projet à l'étranger. Une structure associative active permet ainsi d'offrir une dynamique d'engagement et de travail collectif au sein de la faculté.

De plus, elle permet aussi à certains étudiants de s'engager dans des actions alors qu'ils ne le feraient pas sans l'association étudiante. Ainsi, les étudiants engagés en France exclusivement grâce à EBISOL sont 2,2 fois plus nombreux que ceux engagés exclusivement grâce à une association extérieure. Ce ratio atteint 3,2 pour l'engagement à l'étranger.

Cependant l'association EBISOL attire peu les étudiants déjà engagés par ailleurs. Presque deux tiers (60,8 %) de ces derniers ne participent pas aux activités d'EBISOL en France, bien que cette population pourrait paraître prédisposée à l'engagement. Cette non-participation est-elle due à un manque de disponibilité (car l'engagement ailleurs prend du temps) ou du fait d'un manque d'intérêt ? Malheureusement, il semble que ces associations n'aient pas une image suffisamment professionnelle pour certains des étudiants engagés. Il conviendrait là encore de renforcer la formation des responsables de l'association, notamment en leur proposant l'accès à un module « engagement », afin d'ouvrir des champs d'actions tendant davantage vers l'excellence.

Ce type d'association représente ainsi une réelle porte d'entrée pour un grand nombre d'étudiants vers l'engagement dans la solidarité, mais aussi vers l'engagement dans une dynamique de projets. Ces associations permettent aussi une pérennisation des projets, indispensable pour les populations aidées.

Il est donc important de réfléchir au rôle de ces associations dans les activités proposées aux étudiants. Elles pourraient constituer à la fois une porte d'entrée vers la solidarité, une plateforme entre étudiants et ONG, mais aussi le support juridique indispensable pour la construction de projets humanitaires par les étudiants.

Les facultés devraient donc encourager ces associations tout en respectant leur principe d'indépendance. Cet encouragement pourrait être effectué par une aide logistique et financière, mais surtout par une reconnaissance, une valorisation universitaire et un encadrement de l'engagement conséquent des étudiants dans l'association.

5. Une discipline qui souffre d'un manque d'organisation

Après avoir constaté qu'il est nécessaire de développer des activités de sensibilisation, l'étude tente de déterminer les points clés sur lesquels il faudrait travailler.

En premier lieu, ces activités semblent pâtir d'un manque d'organisation.

L'étude a précédemment montré que les activités proposées restent très faibles et essentiellement théoriques. De plus, elles sont présentes ponctuellement dans les facultés, mais aucun établissement ne propose un parcours cohérent associant des activités pratiques et théoriques et permettant de rassembler les différentes disciplines concernées (infectiologie, santé publique, management, sciences politiques, éthique...).

La « médecine humanitaire » apparaît ainsi comme une discipline peu structurée qui requiert différentes compétences. Cette **absence de structure propre** est sans doute à l'origine d'une faible représentation au sein des facultés, et donc d'une faible offre de formation. Ceci est d'autant plus dommageable que les compétences existent mais ne sont souvent pas assez réunies.

D'autre part, l'information des différents acteurs paraît insuffisante et plusieurs réseaux de communication ne semblent pas être suffisamment exploités :

La communication interdisciplinaire :

Les différentes disciplines concernées par l'humanitaire semblent ne pas assez travailler en synergie, ce qui est dommageable car la mise en place d'un parcours cohérent permettrait de valoriser davantage ces différentes spécialités.

La communication entre les facultés :

Concernant la « médecine humanitaire », les facultés ne paraissent pas au courant des offres formatrices proposées par les autres établissements. Là encore, il est dommage qu'un enseignement qui fonctionne bien dans une autre faculté ne soit pas repris.

La communication entre les étudiants de différentes facultés :

Les étudiants ne sont pas informés des différentes actions mises en œuvres dans les autres facultés. L'Association National des Etudiants en Médecine de France (ANEMF) diffuse toutefois les activités de sensibilisation menées par les associations étudiantes, mais pas par les facultés.

La communication entre les ONG et les facultés de médecine :

Les ONG ne sont pas au courant de l'offre de formation en « médecine humanitaire » proposée par les facultés lors des deux premiers cycles universitaires.

De même, les facultés de médecine ne connaissent pas l'offre de formation théorique proposée par les ONG, et connaissent souvent encore mal les activités de ces structures, et donc les possibilités de stages.

Il y a donc un **défaut de communication** entre les différents acteurs concernés. La communication est donc soit mal organisée, soit insuffisante, soit inexistante.

Pourtant elle mériterait d'être mieux organisée et permettrait d'améliorer facilement ces activités de sensibilisation car les compétences existent déjà. L'enjeu est donc de réunir ces compétences autour de la notion de « médecine humanitaire ».

6. Les principes d'une sensibilisation cohérente et utile

Pour répondre aux besoins de sensibilisation et mieux organiser cette activité, la mise en place d'un parcours cohérent est parue indispensable aux yeux des experts et à travers l'étude.

La cohérence de ce parcours et son efficacité devraient pouvoir être garanties par certains principes :

Ainsi, ce parcours doit prendre la forme d'un **accompagnement par des conseils individualisés**. Les étudiants doivent pouvoir être orientés et suivis le long de leur parcours, d'une année sur l'autre, par l'un des responsables des enseignements. Ceci permet une cohérence dans le conseil et le choix successif des activités de formation.

Les activités de formation pratique doivent être des **activités tutorées**, c'est à dire encadrées par des enseignants pour optimiser les compétences offertes à l'étudiant mais aussi pour garantir un sérieux dans l'activité vis-à-vis notamment des partenaires associatifs et des populations bénéficiaires.

Par ailleurs, les actions doivent comprendre des **enseignements théoriques et des expériences sur le terrain**, il est indispensable de lier la théorie à la pratique.

Une approche strictement théorique ne rendrait pas compte de la réalité du terrain et empêcherait l'acquisition de nombreuses compétences. De plus elle ne permettrait pas aux médecins de prendre réellement conscience des enjeux de l'humanitaire et donc de pouvoir raisonner sur ces problématiques.

Une approche strictement pratique priverait les praticiens de l'acquisition des connaissances médicales, managériales et autres indispensables, et pourrait même rendre néfaste l'action sur le terrain.

En outre, une **valorisation universitaire de ces activités** est indispensable.

La validation universitaire des enseignements permettrait une meilleure assiduité en cours et un travail d'apprentissage et de réflexion des étudiants sur les notions abordées.

Une validation universitaire des activités pratiques garantirait le sérieux de l'engagement et un réel travail de réflexion et de recherche de la part des étudiants, sous la forme d'un mémoire ou d'un rapport d'activité.

Une **valorisation du parcours** entier garantirait une cohérence dans le parcours de l'étudiant ainsi qu'une formation complète à la fois théorique et pratique. Elle pourrait prendre la forme d'un certificat de spécialisation universitaire ou entrer dans le cadre d'un Master 1 par exemple. Elle permettrait aussi de faire valoir les compétences acquises pour l'accès à la fois à des formations ultérieures mais aussi à l'emploi futur.

Enfin, une valorisation universitaire représenterait une reconnaissance institutionnelle de l'engagement des étudiants dans la solidarité mais aussi une reconnaissance des formations connexes.

Enfin, cette démarche doit être **une démarche globale portée par les facultés**.

L'approche humanitaire nécessite plusieurs compétences : en maladies infectieuses et tropicales, en nutrition et pédiatrie, en épidémiologie, en économie de la santé, en géopolitique, en management et gestion de projet, en éthique, en droit, en communication, en langues vivantes... Ce parcours ne peut donc pas être mis en place par une unique spécialité et nécessite une **réflexion pluridisciplinaire**.

De plus cette approche peut concerner **différents types de formations** (les enseignements optionnels, les unités d'enseignements des Masters « santé », les stages d'externats), mais aussi **différentes promotions** (de la PCEM2 à la DCEM4), et **différents intervenants** (faculté, associations étudiantes, organismes humanitaires, autres facultés et établissement de formations, hôpitaux étrangers...)

C'est pourquoi cette approche ne peut être étudiée que dans le cadre d'une réflexion globale.

La démarche portée par les facultés doit donc être globale, interdisciplinaire, et ouverte aux multiples intervenants.

7. Un exemple de parcours adapté

Enfin, l'étude des attentes des étudiants, des possibilités formatrices des facultés et des avis des experts humanitaires permet de mettre en évidence un ensemble cohérent d'activités complémentaires :

- Des activités de sensibilisation visant un large public étudiant peuvent être envisagées pour sensibiliser les étudiants en PCEM2 et DCEM1 :

Organisation de conférences :

Ces conférences pourraient être organisées par les facultés ou les associations étudiantes. Elles feraient appel à des acteurs humanitaires extérieurs, à des enseignants de l'université, ou encore à d'anciens étudiants de l'université devenus médecins humanitaires. Certaines ONG proposent déjà des conférences des thématiques définies.

Soutien des associations étudiantes de solidarité :

Les organisations étudiantes trouvent leur légitimité aux regards des étudiants mais aussi des acteurs humanitaires. Un accroissement de l'aide logistique et financière de l'université permettrait d'accroître leurs activités. Enfin, une reconnaissance universitaire de l'engagement de leurs membres les plus actifs et une formation de ceux-ci pourraient renforcer le sérieux et le dynamisme des actions entreprises. L'association devra par ailleurs veiller à garder son principe d'indépendance d'action vis-à-vis de la faculté.

- Des activités de formations pratiques pourraient être proposées aux étudiants désireux de s'engager :

- Deux dispositifs à destination des PCEM2 et DCEM1 favorisant l'engagement encadré des étudiants dans la solidarité peuvent être réalisés. Ces dispositifs seraient validés en tant qu'Unité d'Enseignement (UE) ou en tant que Certificat Complémentaire Optionnel (CCO) :

Module « Engagement associatif humanitaire » :

Ce dispositif pourrait offrir aux étudiants des enseignements sur la gestion associative et sur différents objets sociaux (la précarité en France...) en leur permettant d'effectuer simultanément un stage dans une association. Les étudiants seraient encadrés et suivis par un enseignant et amenés à réaliser un travail de mémoire sur l'objet social de l'association.

Module « Projet humanitaire dans un pays en développement » :

Ce dispositif permettrait aux étudiants de suivre des enseignements sur la gestion de projet et sur les principales problématiques du développement en leur permettant simultanément de réaliser un projet international pendant l'été. Là encore, les étudiants seraient encadrés et suivis par un enseignant et pourraient être évalués sur leur plaquette de présentation ou sur leur compte rendu de projet.

- Une expérience dans le service de santé des armées peut aussi être proposée aux PCEM2 et DCEM1 :

Stage de « préparation militaire – spécialisation santé »

Ce type de stage a été soulevé à plusieurs reprises au cours de l'étude. Il paraît essentiel de réfléchir aux modalités de sa mise en place. Cette formation remplacerait aussi une UE ou un CCO.

- Des nouveaux terrains de stage hospitalier pourraient être trouvés pour les DCEM2, DCEM3 et DCEM4 :

Stage dans une structure médicale humanitaire et/ou destinée aux populations précaires :

Ce stage pourrait prendre place dans les PASS des hôpitaux (permanences d'accès aux soins de santé), dans les centres de santé municipaux, ou dans des centres de santé associatifs ou d'ONG. Enfin, il pourrait aussi être considéré comme un stage en médecine générale.

Stage dans un hôpital d'un pays en développement :

Ce stage est la plupart du temps réalisé l'été. Il serait intéressant que les facultés signent des conventions avec des hôpitaux de pays en développement afin de rendre l'accès à ces stages plus faciles pour les étudiants.

- Enfin, plusieurs enseignements théoriques devraient venir enrichir les connaissances des étudiants ayant choisi ce parcours. Ces enseignements, proposés entre la PCEM2 et la DCEM4, sous forme d'UE ou de CCO devraient se spécialiser au fur et à mesure des années d'étude :

Enseignement sur les grands enjeux de l'action humanitaire :

Un enseignement abordant les problématiques de l'action humanitaire et de la santé internationale, mais aussi des secteurs connexes (économie, géopolitique, anthropologie, histoire et idéologie de la cause humanitaire, droit international) est indispensable pour offrir aux étudiants un socle de connaissances. Cette base serait un pré-requis pour aborder ensuite des disciplines plus spécifiques. Cet enseignement devrait pouvoir faire appel aux enseignants de la faculté mais aussi à des acteurs extérieurs et de terrain.

Enseignements spécialisés :

Ces enseignements, qui existent déjà pour certains, doivent permettre aux étudiants d'acquérir des compétences plus spécifiques et appliquées à l'humanitaire, comme par exemple en pathologies tropicales, santé publique, ethnologie, économie, sciences politiques, éthique, droit, langues vivantes, ou encore gestion de projet...

Le travail préalable consiste à regrouper ces enseignements de manière complémentaire, mais aussi d'en orienter les programmes vers des problématiques humanitaires abordant la précarité, les situations de crises, ou le développement.

Enfin, ces différentes actions nécessaires ne trouvent leur efficacité que si elles appartiennent à un schéma cohérent, ce qui nécessite la **valorisation universitaire du parcours**.

CONCLUSION

« Si vous [les étudiants du monde] savez tout sans savoir ce qu'est la misère de ceux qui souffrent, vous serez – avec toutes vos connaissances – des chefs désastreux pour demain »

Abbé Pierre (13)

Cet appel de l'abbé Pierre pourrait aussi être adressé aux étudiants en médecine. En effet, comment espérer améliorer la santé, cet « *état de complet bien-être physique, mental et social* », si l'on ne comprend pas la souffrance des patients que l'on soigne ?

De même, les experts interrogés rappellent la nécessité de sensibiliser les étudiants en médecine à la prise en charge des populations précaires et à celles des pays en développement. Ils montrent aussi que cette sensibilisation, à l'action humanitaire, permet aux étudiants d'acquérir de nombreux savoir-faire et un savoir-être indispensables à la pratique de la médecine, y compris en France.

Dans le même temps, les étudiants veulent s'engager, s'engagent, et plébiscitent la mise en place d'activités de sensibilisation.

Pourtant, l'offre universitaire est encore très faible, mais existe, ce qui prouve qu'elle est possible.

Les compétences sont présentes, mais souffrent de ne pas être organisées. La communication entre les différentes disciplines universitaires et médicales, entre les facultés, les acteurs humanitaires et les étudiants en médecine devraient donc être améliorées pour réunir ces compétences.

Une réflexion globale et pluridisciplinaire est donc à mener au sein de chaque faculté afin de créer ces activités de sensibilisation, qui pourraient prendre la forme de conférences, d'enseignements, de stages et de dispositifs favorisant l'engagement.

Pour être efficace, ces activités devraient être incluses au sein d'un parcours cohérent valorisé par l'université.

LISTE DES ABREVIATIONS

AME	Aide Médicale de l'Etat
AMI	Aide Médicale Internationale
ANEMF	Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
AP-HP	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
BDE	Bureau Des Etudiants
BDSP	Banque de Données Santé Publique
BIUM	Bibliothèque InterUniversitaire de Médecine
CCO	Certificat Complémentaire Optionnel
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNAM	Conservatoire National des Arts et Métiers
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
DCEM1 (D1)	Deuxième Cycle des Etudes Médicales 1ère année (3ème année de médecine), par extension désigne l'étudiant inscrit dans cette promotion
DCEM2 (D2)	Deuxième Cycle des Etudes Médicales 2ème année (4ème année de médecine), par extension désigne l'étudiant inscrit dans cette promotion
DCEM3 (D3)	Deuxième Cycle des Etudes Médicales 3ème année (5ème année de médecine), par extension désigne l'étudiant inscrit dans cette promotion
DCEM4 (D4)	Deuxième Cycle des Etudes Médicales 4ème année (6ème année de médecine), par extension désigne l'étudiant inscrit dans cette promotion
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESC	Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DU	Diplôme Universitaire
EBISOL	Etudiants Bichat/larib' SOLidarité (association de solidarité des étudiants en médecine de la faculté Paris 7)
ECN (ENC)	Epreuves Classantes Nationales
IFMSA	Association de la Fédération Internationale des Etudiants en Médecine
INIST	Institut National de l'Information Scientifique et Technique
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MDM	Médecins Du Monde
MSF	Médecins Sans Frontières
NC	Non Connu
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCEM1 (P1)	Premier Cycle des Etudes Médicales 1ère année (1ère année de médecine), par extension désigne l'étudiant inscrit dans cette promotion
PCEM2 (P2)	Premier Cycle des Etudes Médicales 2ème année (2ème année de médecine), par extension désigne l'étudiant inscrit dans cette promotion
SAMU	Service d'Aide Médical Urgent
SDF	Sans Domicile Fixe
SIDA	Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis
UE	Unité d'Enseignement
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficiency Humaine

BIBLIOGRAPHIE

- 1 : Ducloux M. (1999), *Rôle du médecin face à la précarité*, Conseil National de l'Ordre des Médecins, Rapport de la commission nationale permanente.
- 2 : Tajahmady A. (2006), *Santé Publique – programme de l'Epreuve Classante Nationale*, Editions Vernazobres-Grego.
- 3 : Lebas J. (1999), *Précar : trajectoires de précarité, états de santé et accès aux soins*, Institut de l'humanitaire, Rapport final.
- 4 : Bertrand B. (2007), *Analyse de la philosophie d'action d'une ONG : MSF*, Médecins Sans Frontières, IRCOM
- 5 : Halba B. (2003), *Bénévolat et volontariat en France et dans le monde*, La documentation française, notes et études documentaires n°5169
- 6 : Brillant F. et Guihur F. (2001), *L'aide médicale internationale : l'engagement du médecin*, Université de Rennes I – Faculté de Médecine, Thèse de doctorat.
- 7 : Davis JM. (2001), *Approche psychologique de la médecine humanitaire*, Presse Universitaire du septentrion, Thèse de doctorat.
- 8 : Siméant J. (2001), *Entrer, rester en humanitaire : des fondateurs de MSF aux membres actuels des ONG médicales Françaises*, Presse de la Fondation nationale des sciences politiques, Revue française de science politique, vol 51.
- 9 : Prouteau L. et Wolff FC. (2004), *Donner de son temps : les bénévoles dans la vie associative*, INSEE, Economie et statistique N°372.
- 10 : Ducrot. C (1991), *Les Organisations Non Gouvernementales : Originalité et spécificité dans la médecine humanitaire*, Université Paris VI – Faculté de Médecine, Thèse de doctorat.
- 11 : Chhay C. (2003), *Ethique et responsabilité du médecin en mission humanitaire*, Université Paris V – Faculté de Médecine, Mémoire de Master.
- 12 : Mecheri H. (2004), *L'engagement des jeunes dans la solidarité internationale*, Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire.
- 13 : Cordelier J. (2004), *L'aventure du père Ceyrac*, Edition Perrin

ANNEXE I (1/2) : Questionnaire distribué aux étudiants

Questionnaire

« La sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire »

destiné aux étudiants en médecine entre la PCEM2 et la DCEM4
réalisé dans le cadre d'un mémoire pour le Conservatoire National des Arts et Métiers

Ne remplir ce questionnaire qu'une fois

Votre promotion : ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

1) Participez-vous ou avez-vous participé à des activités humanitaires ?

☐ *oui* ☐ *non, jamais*

Si oui : (ne cocher qu'une réponse par question)

- a) En France, avec EBISOL (ou Akwaba) ☐ *Jamais* ☐ *Rarement* ☐ *Quelquefois* ☐ *Souvent*
b) En France, avec une autre association ☐ *Jamais* ☐ *Rarement* ☐ *Quelquefois* ☐ *Souvent*

Laquelle et dans quel domaine ?

- c) A l'étranger, avec EBISOL (ou Akwaba) ☐ *oui* ☐ *non*

- d) A l'étranger, avec une autre association ☐ *oui* ☐ *non*

Laquelle et dans quel domaine ?

2) Souhaitez-vous vous engager plus tard dans l'action humanitaire ?

☐ *oui* ☐ *non, jamais*

Si oui, (ne cocher qu'une réponse par question)

- a) En France : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*
b) A l'étranger : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*

3) Vous avez déjà effectué ou vous seriez intéressés par une UE ou un optionnel en :

(ne cocher qu'une réponse par question)

- a) Maladies tropicales, infectiologie :

- ☐ *vous avez déjà suivi ce type d'UE/CCO, lequel ?.....*

- vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*

- b) Santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies :

- ☐ *vous avez déjà suivi ce type d'UE/CCO, lequel ?.....*

- vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*

- c) Economie de la santé, connaissance des systèmes de santé :

- ☐ *vous avez déjà suivi ce type d'UE/CCO, lequel ?.....*

- vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*

- d) Gestion de projet :

- ☐ *vous avez déjà suivi ce type d'UE/CCO, lequel ?.....*

- vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*

- e) UE d'autres filières pouvant concerner l'humanitaire (sciences politiques, économie, ethnologie, management, langues étrangères, communication...) en remplacement d'un optionnel :

- ☐ *vous avez déjà suivi ce type d'UE, laquelle ?.....*

- vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ *Pas du tout* ☐ *Peu* ☐ *Assez* ☐ *Beaucoup*

Tournez SVP
→

ANNEXE I (2/2) : Questionnaire distribué aux étudiants

4) Vous avez déjà effectué ou seriez intéressés par des stages d'externat dans :

(ne cocher qu'une réponse par question)

a) Un pays en développement :

- ☐ vous avez déjà réalisé un stage d'externat de ce type
- vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup

b) Une structure humanitaire en France, ou à destinée de populations précaires (exemples : centres de médecins du monde à Paris...) :

- vous seriez (ou auriez été) intéressés : ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup

5) Pour valoriser l'engagement humanitaire, vous seriez (ou auriez été) intéressés par :

(ne cocher qu'une réponse par question)

a) La création d'un optionnel « engagement humanitaire » consistant à participer aux activités d'une association de solidarité en France :

- ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup

b) La création d'un optionnel « projet humanitaire ou stage hospitalier dans un pays en développement » (pour les P2-D1) :

- ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup

c) Un soutien logistique de l'université aux actions étudiantes de solidarité :

- ☐ Pas du tout ☐ Peu ☐ Assez ☐ Beaucoup

6) Avez-vous déjà suivi des formations ou activités sensibilisant à l'action humanitaire (autres que précédemment mentionnées) ?

a) Au sein de l'université : ☐ oui ☐ non

si oui lesquelles ?

b) En dehors de l'université : ☐ oui ☐ non

si oui, quelle formation, et avec quel organisme, association ou université ?

7) D'autres actions de sensibilisation à l'action humanitaire vous intéresseraient-elles ?

☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles ?

8) Etes-vous intéressés par ce sujet de sondage :

☐ oui ☐ non

Si vous êtes engagés dans des actions humanitaires, avez des idées de nouvelles actions de sensibilisation, ou avez effectué des formations originales dans le domaine, pouvez vous me laisser votre contact :

NOM : Prénom :

Adresse mail :

Merci d'avoir participé à cette étude, vous pourrez avoir accès à ses résultats en octobre 2007.

Bastien MOLLO

Etudiant en DCEM1 à l'UFR médicale Paris 7

Contact : bastien.mollo@gmail.com

ANNEXE II (1/4) : Questionnaire distribué aux facultés de médecine

Questionnaire à retourner à
Bastien MOLLO
49 boulevard Richard Lenoir
75011 Paris

06 70 01 25 84
bastien.mollo@gmail.com

Questionnaire destiné aux responsables des scolarités des UFR médicales

« La sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire »

Faculté de médecine de :

Nom de la personne contactée :

Fonction :

Contact :

Téléphone :

Email :

Site Internet de la Faculté :

1) Existe-t-il ces Unités d'Enseignement ou ces certificats complémentaires optionnels dans votre faculté :

-UE/CCO maladies tropicales, infectiologie :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

.....

si un deuxième,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

.....

Tournez SVP



Page 1 sur 4

ANNEXE II (2/4) : Questionnaire distribué aux facultés de médecine

-UE/CCO santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

.....

si un deuxième,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

.....

-UE/CCO économie de la santé, étude des systèmes de santé :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

.....

si un deuxième,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

.....

-UE/CCO management, gestion de projet :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

.....

si un deuxième,

- ☐ UE ou ☐ Optionnel pour ☐ P2 ☐ D1 ☐ D2 ☐ D3 ☐ D4

- intitulé :

.....

-Possibilité de compenser un optionnel par une UE d'une autre filière pouvant concerner l'humanitaire (sciences politiques, économie, anthropologie, ethnologie, management, langues étrangères, communication, droit...) :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

lesquels ? ☐ n'importe quelles UE que l'étudiant choisit

☐ les UE suivantes :

.....

avec quelles modalités ?

.....

ANNEXE II (3/4) : Questionnaire distribué aux facultés de médecine

2) Existe-t-il une possibilité de faire un stage d'externat :

-stage d'externat dans un pays en développement : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

quelles conditions ? (type de structure locale (CHU exclusivement ?), compte rendu à rendre, durée du stage, seulement en fin de D4 après l'ENC ?, seulement l'été ?) :

.....
.....

- Pourcentage d'étudiants d'une promotion faisant un **stage d'externat à l'étranger** (tout type de pays confondu, développés et en développement) :

En DCEM2 :%

En DCEM3 :%

En DCEM4 :%

-stage d'externat dans une **structure humanitaire médicale en France** ou dans une structure de santé à destinée de populations précaires (ex : centres de Médecins du Monde, centres de santé municipaux...): ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

quelles structures (noms, activité) ?

quelles conditions ? (compte rendu à rendre, durée du stage) :

.....
.....

3) Existe-t-il une Unité d'Enseignement ou un certificat complémentaire optionnel « engagement » consistant à :

- UE/CCO consistant à s'engager dans une **structure associative** de solidarité pendant l'année :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui :

quelles structures (noms, activités):

quelles conditions (qui trouve l'association ? (étudiant, faculté ?) commission examinant les projets ? enseignant tuteur qui suit le déroulement ? rapport de stage ? modalités de validation...) :

.....
.....

- UE/CCO consistant à partir faire un stage ou un **projet humanitaire dans un pays en développement** dans le secteur « santé » :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

quelles structures (association locale, hôpital, ou centre de santé... ?) :

quelles conditions (qui trouve a structure ? commission examinant les projets ? rapport à rendre ? modalités de validation...) :

.....
.....

Tournez SVP



Page 3 sur 4

ANNEXE II (4/4) : Questionnaire distribué aux facultés de médecine

4) Existe-t-il une association étudiante proposant des activités de solidarité dans votre faculté ?

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui,

Nom :

Types d'actions : ☐ solidarité locale (et/ou) ☐ solidarité internationale

Exemple d'actions :

Cette association est-elle distincte du BDE (bureau des étudiants) ou Amicale... ?

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Existe-il un **soutien financier ou logistique** de la faculté aux actions étudiantes de solidarité :

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui, détails :

.....
.....

5) Existe-t-il d'autres actions ou formations dans la faculté pouvant sensibiliser les étudiants à l'action humanitaire ? (autres optionnels non mentionnés, stages au sein du service de santé des armées... ou tout autre chose ?)

☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

si oui, laquelle ou lesquelles ?

.....
.....
.....
.....

6) Remarques et commentaires :

.....
.....
.....
.....
.....

*Merci d'avoir participé à cette étude, vous pourrez avoir accès à ses résultats en octobre 2007.
Bastien MOLLO*

ANNEXE III (1/3) : Grille des entretiens auprès des experts de l'action humanitaire

Questionnaire à destinée de responsables de structures humanitaires

« La sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire »

Organisme, ONG, association :
Activités :

Nom de la personne contactée :
Fonction :

Contact :
Tél :
Email :
Site Internet :

1) Les besoins du terrain :

Les jeunes médecins sortent-ils de leurs cursus préparés à la médecine humanitaire ?
Dans quel domaine sont-ils suffisamment préparés ?
Dans quel domaine serait-il intéressant d'améliorer cette préparation ?

exemples : connaissances médicales théoriques, adaptabilité du savoir faire médical, connaissances des enjeux économiques et géopolitiques de l'action humanitaire, management de projet, adaptabilité à d'autres modes de vie, aux cultures nouvelles, langues étrangères...

2) Quelles seraient les objectifs prioritaires de la sensibilisation des étudiants en médecine à l'action humanitaire ?

exemples :
- **prise de conscience** des grands enjeux de l'action humanitaire actuelle
- confirmer, dévoiler ou même susciter des **vocations** vers ce domaine
- offrir aux étudiants une possibilité de **s'y préparer**, en se confrontant aux réalités sur le **terrain**
- avoir accès par des cours théoriques aux **connaissances que l'action humanitaire requiert**.
- **aider** sur le terrain dès à présent
- construire un « étudiant **citoyen** »
- permettre à tous les étudiants de médecine de **profiter des compétences apportées par l'action humanitaire** : gestion de projet, management, adaptabilité, médecine polyvalente, médecine avec peu de moyens basée sur la sémiologie, médecine des maladies tropicales, prise de conscience du coût des soins, confrontation à de nouvelles cultures, de nouveaux types de population, amélioration en langues étrangères...

ANNEXE III (2/3) : Grille des entretiens auprès des experts de l'action humanitaire

3) Trouvez-vous ces formations et activités intéressantes ?

Enseignements optionnels supplémentaires en :

- maladies tropicales, infectiologie ... :
- santé internationale, épidémiologie et gestion des grandes endémies ...:
- économie de la santé, étude des systèmes de santé... :
- management, gestion de projet ... :

-Enseignements optionnels d'autres filières pouvant concerner l'humanitaire (*sciences politiques, économie, anthropologie, ethnologie, management, langues étrangères, communication, droit...*) :

Stages d'externat (stage hospitalier de deux mois entre la 4^e et 6^e année de médecine):

- dans un pays en développement :
- dans une structure humanitaire médicale en France, ou à destinée de populations précaires :

Valorisation de l'engagement associatif humanitaire :

- la validation de l'engagement associatif dans des actions de solidarité en tant que matière optionnelle :
- la validation d'un stage dans un pays en développement dans le secteur « santé » en tant que matière optionnelle :
- le soutien financier et logistique de la faculté aux actions étudiantes de solidarité :

Intérêt des associations étudiantes de solidarité : pour leur actions locales ? pour le projets internationaux ?

4) Quelle peut être l'utilité d'une expérience humanitaire pour le futur praticien français ? (compétences apportées par l'humanitaire ?)

Exemples :

- *Optimiser la formation des futurs médecins humanitaires ponctuels.*
- *Mieux préparer les futurs praticiens aux nouvelles situations auxquelles ils sont confrontés en France, notamment la prise en charge des patients issus de populations précaires, ou de cultures différentes.*
- *Améliorer les compétences des soignants en maladies infectieuses et tropicales, en pathologie des villes et en santé publique*
- *Renforcer les connaissances des étudiants en sémiologie par la découverte d'une médecine basée sur l'examen clinique.*
- *Valoriser le savoir être et savoir faire acquis par l'activité humanitaire, notamment en management de projet de santé, en gestion de crises sanitaires, ou en adaptabilité face aux moyens techniques et humains différents.*
- *Responsabiliser les futurs médecins face aux coûts de la santé par la confrontation à des systèmes de santé où les patients paient directement leurs soins.*
- *Participer à la prise de conscience des enjeux d'une santé de plus en plus internationale.*

ANNEXE III (3/3) : Grille des entretiens auprès des experts de l'action humanitaire

5) Imaginez-vous que les ONG puissent avoir une vertu de formation des médecins ?

6) Qu'est ce qu'un étudiant en médecine pourrait apporter à une ONG ?

7) Seriez vous prêt à accueillir un étudiant en médecine au sein de votre organisme dans le cadre d'un stage ?

8) Quelles actions de sensibilisation non déjà évoquées souhaiteriez-vous voir en place dans les études médicales ?

bastien.mollo@gmail.com