

Rapport à madame la ministre de l'Enseignement supérieur,
de la Recherche et de l'Innovation

Des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) vers des services de santé étudiante (SSE)

N° 2021-179 - octobre 2021

*Inspection générale de l'éducation,
du sport et de la recherche*

**Des services universitaires de médecine préventive
et de promotion de la santé (SUMPPS)
vers des services de santé étudiante (SSE)**

Octobre 2021

Philippe BÉZAGU

Amine AMAR

Olivier REY

*Inspecteurs généraux de l'éducation,
du sport et de la recherche*

avec la participation de

Pierre VALLA

*Chargé de mission à l'inspection générale
de l'éducation, du sport et de la recherche*

SOMMAIRE

Synthèse	1
Liste des préconisations	4
Introduction	6
1. Affirmer une politique de santé étudiante	6
1.1. Retenir une approche holistique de la notion de santé étudiante	6
1.1.1. <i>Intégrer la santé dans toutes les dimensions de la vie étudiante</i>	7
1.1.2. <i>Assurer à la population étudiante une éducation à la santé</i>	8
1.1.3. <i>Améliorer la cohérence et l'efficacité de l'intervention médico-sociale</i>	8
1.2. Tirer les conséquences du passage de la sécurité sociale étudiante au régime général de l'assurance maladie	9
1.3. Garantir à tous les étudiants un accès aux soins	10
2. Déterminer les axes et publics prioritaires d'une politique de santé étudiante	12
2.1. Objectiver et mieux repérer les besoins de la population étudiante	12
2.2. Définir une offre socle qui ménage une place prépondérante à la santé mentale	15
2.3. Renforcer et organiser l'offre vers certains publics prioritaires	17
2.3.1. <i>Poursuivre l'effort engagé pour les étudiants en situation de handicap</i>	17
2.3.2. <i>Assurer une prise en charge adaptée pour les étudiants étrangers en hyper-mobilité</i>	18
2.3.3. <i>Prendre en compte la situation particulière des étudiants ultra-marins en mobilité</i>	18
2.3.4. <i>Prévenir le renoncement à l'accès aux droits et aux soins des étudiants en difficultés financières importantes</i>	19
2.3.5. <i>Accompagner les étudiants décohabitants dans la construction de leur autonomie en matière sanitaire</i>	19
3. Adapter le fonctionnement et l'organisation des services de santé universitaire aux ambitions d'une politique de santé étudiante	20
3.1. Développer une démarche partenariale en s'appuyant sur une stratégie claire en matière de santé étudiante	20
3.1.1. <i>Définir les éléments d'une stratégie nationale et d'établissement en matière de santé étudiante</i>	20
3.1.2. <i>Développer le partenariat, levier de progrès essentiel face aux perspectives limitées d'augmentation des moyens consacrés à la santé étudiante</i>	21
3.2. Prendre la mesure du décalage du modèle réglementaire d'avec la diversité structurelle et fonctionnelle des SSU	24
3.3. Simplifier le cadre réglementaire pour stimuler les initiatives	26
3.3.1. <i>Impliquer davantage les conseils centraux dans la définition et le suivi d'une politique de santé étudiante</i>	26
3.3.2. <i>Faciliter l'activité et le fonctionnement des services de santé universitaire en adaptant le cadre réglementaire qui leur est applicable</i>	27

3.4. Soutenir l'action des SSU acteurs majeurs de la mise en œuvre d'une politique volontariste de santé étudiante	29
3.4.1. <i>Constituer un binôme médecin - directeur / cadre administratif efficace pour diriger les SSU dont l'activité le justifie</i>	29
3.4.2. <i>Redéfinir les missions et renforcer le service en charge de la santé étudiante au MESRI</i>	29
3.4.3. <i>Impulser et coordonner la politique de santé étudiante du MESRI avec la nomination d'un chargé de mission et avec une augmentation des moyens attribués</i>	30
Conclusion	30
Annexes	33

SYNTHESE

Depuis le début de la crise sanitaire, les services de santé universitaire (SSU) sont mobilisés pour prendre leur part dans la mise en œuvre des mesures nationales destinées à lutter contre la pandémie de la Covid-19. Ils ont, au-delà de ces mesures, assuré, souvent dans des conditions difficiles, un soutien aux étudiants les plus fragilisés par la crise sur le plan de la santé physique et mentale.

Leur engagement, largement salué par les chefs d'établissement et le ministère, a été l'occasion de mettre en évidence l'activité d'un service universitaire existant de longue date mais dont les missions restent, en définitive, relativement confidentielles alors même que les enjeux liés à la santé des étudiants sont régulièrement étudiés et débattus.

C'est dans ce contexte que la ministre a demandé à l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGÉSR) de dresser un état des lieux des SSU et de formuler des recommandations tendant d'une part, à l'adaptation des missions de ces services au regard de la réalité des besoins ou des attentes des étudiants en matière de santé et d'autre part, à l'amélioration de leurs conditions d'organisation et de fonctionnement.

La présente mission se déroule juste après celle confiée au professeur Laurent Gerbaud, directeur du SSU de l'université Clermont-Auvergne, qui portait sur le même sujet. Il s'agit donc de développer une analyse complémentaire de celle posée par un acteur de la politique de santé étudiante.

La mission s'est appuyée sur les études et les enquêtes réalisées sur le sujet de la santé étudiante. Elle a également fondé ses travaux sur les nombreux entretiens menés avec un large panel d'acteurs impliqués, à divers titres, dans la mise en œuvre des politiques de santé étudiante. Elle a notamment rencontré des gouvernances d'établissement et les directions de SSU, les services compétents du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI), du ministère des solidarités et de la santé (MSS), des agences régionales de santé (ARS), de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), des organisations représentatives étudiantes et des associations.

Il est rapidement apparu nécessaire de clarifier les enjeux et les objectifs d'une politique de santé étudiante, dont les objectifs n'ont pas été révisés depuis 2015¹, avant de dresser un état des lieux des SSU et de formuler des recommandations destinées à en améliorer le fonctionnement.

Le souhait largement partagé par l'ensemble des acteurs d'intégrer la santé dans toutes les dimensions de la vie étudiante n'est cependant pas toujours ancré dans la réalité des établissements d'enseignement supérieur. La santé étudiante est encore trop souvent perçue comme une mission de l'université isolée des autres alors même que les chefs d'établissement y sont particulièrement attachés. De même, les SSU, s'ils ont des relations régulières avec les autres services des établissements, demeurent des entités insuffisamment intégrées au reste de l'organisation universitaire et mal connues des étudiants.

Dès lors que son rôle dans la réussite étudiante est admis par tous, il existe un réel enjeu à davantage placer la politique de santé au centre des priorités de l'université. Cette politique doit être portée par l'établissement dans son entier et non pas seulement par son SSU. **Faire connaître l'offre globale de l'établissement en matière de santé auprès des étudiants (allant de l'éducation à la santé aux soins) et faciliter leur accès aux droits et aux soins devraient, selon la mission, relever des missions fondamentales de l'université.** Cette approche holistique de la santé étudiante plaide, au moins à court terme, en faveur de son maintien au sein des universités plutôt que pour son transfert aux CROUS qui ne semblent *a priori* pas mieux armés pour assurer cette approche et ne revendiquent d'ailleurs pas le transfert de cette compétence.

Au fil des lectures et des entretiens, la mission a acquis la conviction que la politique de santé, pour être efficace et efficiente au regard des moyens modestes dont elle dispose, devrait satisfaire une triple condition. La première est **la définition, par chaque établissement, d'un socle de prestations clairement établi et connu des étudiants en matière de santé.** Une place particulière devra être réservée à la santé mentale au sein de ce socle tant le caractère prégnant de cette question s'est confirmé tout au long de l'enquête. La deuxième consiste à **limiter la part des prestations « universelles » (telle que la visite médicale**

¹ Plan national de la vie étudiante, octobre 2015.

systématique) au profit d'actions plus ciblées répondant aux besoins de publics prioritaires identifiés (étudiants en situation de handicap, étudiants étrangers ou ultramarins en hyper mobilité, étudiants sans accès aux soins faute de ressources financières suffisantes). Enfin, la troisième vise à **améliorer et faciliter l'accès des étudiants à l'offre de santé du SSU (dans le cadre des centres de soin là où ils existent ou en facilitant la création de ceux-ci, partout où cela est nécessaire), y compris sur les sites délocalisés, intégrant celle d'un réseau à constituer avec la médecine de ville et en garantissant, dans le cadre d'un parcours de soins, des conditions optimales de prise en charge, de délais et de tarifs.**

La mission considère qu'il convient de faire évoluer les services de santé universitaires en services de santé étudiante, et d'affirmer ainsi que tous les étudiants, quel que soit leur établissement d'affectation, doivent pouvoir avoir accès à l'offre de santé dans ces services ou dans d'autres structures dans le cadre de partenariats portés par les établissements d'enseignement supérieur concernés.

Pour élaborer leur stratégie, dans le cadre défini par l'État, et mettre en œuvre leur politique en matière de santé étudiante, les établissements et leurs gouvernances sont invités à s'emparer pleinement du sujet en renonçant à le déléguer quasi totalement à leurs SSU, dont la vocation essentielle doit rester celle de l'aide à la décision et la mise en œuvre de la stratégie adoptée par chaque établissement au regard du contexte local. Dans cette perspective, la mission formule quelques recommandations destinées à assurer une implication plus systématique de l'ensemble de la communauté universitaire représentée dans les conseils centraux (conseil d'administration, conseil académique et conseil de la formation et de la vie universitaire) dans la définition et le suivi de la politique de santé étudiante de l'établissement, à confier au directeur de SSU un rôle de conseiller technique directement rattaché au président d'université. En contrepartie, la mission suggère de renoncer à l'obligation d'instaurer, pour le SSU, un conseil du service qui, dans la plupart des universités, n'est jamais réuni ou fonctionne, au mieux, comme une instance de gestion dépourvue de capacités stratégiques.

Sur le fond, une politique de santé étudiante d'établissement ne peut faire l'économie d'une dimension partenariale ambitieuse et structurée. Il convient ainsi d'encourager juridiquement et financièrement la conclusion de conventions entre établissements, permettant au plus grand nombre des étudiants inscrits dans des universités ou des écoles dépourvues de services de santé d'accéder à un SSU ou un centre de santé situé à proximité de leur lieu d'études.

Par ailleurs, la santé étudiante est certes l'affaire des établissements d'enseignement supérieur mais aussi de bien d'autres acteurs sur le plan local comme les CROUS, les caisses primaires d'assurance maladie, les ARS, les centres hospitaliers ou encore les collectivités territoriales. À ce jour, les initiatives partenariales existent et leur pertinence ne souffre pas de réserve. Toutefois, elles dépendent pour une part significative d'entre elles, de l'énergie de la directrice ou du directeur du SSU. Il s'agit désormais de travailler à leur consolidation et leur structuration. À travers leur SSU, les universités devraient, selon la mission, être pleinement reconnues en qualité d'acteur du projet de santé du territoire. Les ARS peuvent, à cet égard, jouer un rôle de légitimation tout à fait décisif.

Pour assumer un rôle à la fois d'opérateur de santé et de porteur de projet particulièrement variable d'un établissement ou d'un territoire à l'autre, les SSU et leurs personnels ont besoin de disposer d'un cadre réglementaire et statutaire plus souple que celui actuellement en vigueur. Des recommandations en matière de recrutement du directeur, de fonctionnement et de gestion du service sont formulées en ce sens.

Enfin, la mission relève que les SSU doivent pouvoir compter sur le soutien des gouvernances d'établissement dans l'exercice de leur fonction et que la grande liberté d'action généralement accordée aux directeurs ne saurait en tenir lieu. Le chef d'établissement ou son représentant est appelé à jouer un rôle plus proactif que celui généralement observé aujourd'hui.

Un soutien renforcé est également attendu du ministère et de ses services qui pourraient constituer une ressource plus importante et plus facilement mobilisable pour les directeurs de SSU. Cet appui serait d'ordre méthodologique (production de guides et conseils), organisationnel (échanges de bonnes pratiques, rencontres avec les têtes de réseau des partenaires) et logistique (aide à la structuration et la vie du réseau des directeurs ou des responsables administratif et financier).

Pour la mission, le nouvel élan à donner pour une politique de santé étudiante qui réponde aux enjeux durables notamment dans le domaine de la santé mentale et de l'accompagnement et l'intégration des étudiants handicapés dans l'établissement doit s'accompagner d'une augmentation des moyens attribués aux établissements à cet effet, le recours à la contribution à la vie étudiante ne pouvant venir, que ponctuellement sur des projets et objectifs bien précis, en complément.

Liste des préconisations

Recommandation n° 1 : Améliorer et faciliter l'accès des étudiants à l'offre de santé du SSU, y compris sur les sites délocalisés, en encourageant :

- là où elle est pertinente, la création d'un centre de soins au sein du service de santé étudiante, en étroite partenariat avec l'Agence régionale de santé ;
- la constitution d'un réseau avec la médecine de ville et le développement, si besoin, de partenariats avec des structures de type « communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » ou centre de santé pour les jeunes et avec les hôpitaux, afin de garantir aux étudiants des conditions optimales de prise en charge, de délais et de tarifs.

Recommandation n° 2 : En concertation avec le ministère des solidarités et de la santé et à la faveur d'une révision du volet santé du plan national de vie étudiante de 2015 :

- 1/ Affirmer, dans un référentiel national partagé, un nombre limité et homogène de priorités en matière de santé étudiante ;
- 2/ Recentrer les missions des SSU sur une offre autour de quelques priorités dont la santé mentale et vers des publics prioritaires, dont les étudiants en mobilité, en supprimant la référence à l'examen de santé systématique pour tous ;
- 3/ Établir un plan national pour assurer une meilleure prise en charge des questions de santé mentale par les SSU, notamment en renforçant les moyens humains dédiés et en capitalisant sur les initiatives récentes (dispositif santé psy étudiants, recrutements de psychologues...).

Recommandation n° 3 : Identifier dans chaque établissement des moyens spécifiques récurrents pour garantir le développement de la politique d'accueil des étudiants handicapés.

Recommandation n° 4 : Rétablir un lien entre l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et l'université d'accueil des étudiants étrangers afin que chaque SSU puisse identifier les étudiants étrangers primo-arrivants dès leur arrivée pour procéder à la visite médicale requise dont le financement devra être assuré (proposition n° 9 du rapport Gerbaud).

Recommandation n° 5 : Assurer une communication et une prise en charge spécifiques en direction des étudiants durablement éloignés de leur environnement familial d'origine, pour leur proposer un accompagnement particulier d'aide et d'information sur l'offre sanitaire et sociale accessible dans leur ville universitaire.

Recommandation n° 6 : Demander aux établissements intégrant un SSU d'adopter un document stratégique en matière de santé tenant compte des priorités nationales, des enjeux spécifiques du territoire et cohérent avec le schéma directeur ou territorial de vie étudiante quand il existe. Ce document comprend obligatoirement un plan d'action. Les SSU doivent être associés à la réflexion, à la définition et à la mise en œuvre de cette politique, en particulier pour la santé étudiante.

Recommandation n° 7 : Formaliser et structurer, dans un cadre conventionnel bilatéral ou pluri partenarial, les liens de coopération entre l'université et le CROUS en matière de santé et d'accompagnement social des étudiants.

Recommandation n° 8 : Encourager financièrement les universités disposant d'un SSU à passer des conventions avec les établissements d'enseignement supérieur dépourvus de capacité à mettre en place une offre de service en matière de santé.

Recommandation n° 9 : Proposer, par une information appropriée, aux étudiants de CPGE et STS d'accéder aux SSU en tant que de besoin. Inciter les SSU, avec le soutien des CPAM et des ARS, à réaliser des actions spécifiques vers ce public en matière de prévention et de promotion de la santé.

Recommandation n° 10 : Dans les territoires où ils existent, intégrer les universités (représentées par le directeur du SSU) dans les dispositifs de contrats locaux ou territoriaux de santé pilotés par les ARS et systématiser une contractualisation entre l'université, l'agence régionale de santé et la caisse primaire d'assurance maladie concernées portant sur tous les aspects de la santé étudiante tels que l'accès aux droits,

l'accès aux soins, la prévention et la promotion de la santé. Ouvrir, le cas échéant, la convention aux collectivités territoriales impliquées en matière de santé étudiante.

Recommandation n° 11 : Créer au sein de la commission de la formation et de la vie universitaire une commission en charge de la politique de santé étudiante et renoncer, en contrepartie, à l'obligation, pour les universités, de créer un conseil du service chargé d'assister le directeur du service universitaire ou interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé.

Recommandation n° 12 : Modifier au plan réglementaire la dénomination des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) en service de santé étudiante (SSE).

Recommandation n° 13 : Simplifier les règles de recrutement des directeurs de service de santé universitaire mentionnées dans le code de l'éducation, notamment sur leur qualification et leurs conditions de nomination.

Recommandation n° 14 : Renforcer le lien hiérarchique direct du directeur de SSU avec le chef d'établissement en lui confiant es qualité une mission de conseil du président ou directeur en matière de santé étudiante.

Recommandation n° 15 : Encourager la constitution d'un binôme médecin - directeur / cadre administratif pour diriger les SSU (futurs SSE) dont l'activité le justifie.

Recommandation n° 16 : Désigner un chargé de mission auprès de la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle pour conduire le déploiement de la politique nationale de santé étudiante en partenariat avec le MSS et les conférences d'établissements. Développer des compétences en matière de santé étudiante au sein de la DGEIP pour soutenir les établissements d'enseignement supérieur dans la déclinaison territoriale de la politique nationale.

Recommandation n° 17 : Assurer un nouvel élan pour la politique de santé étudiante par une augmentation significative des moyens attribués aux établissements à cet effet.

Introduction

La cheffe de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGÉSR) a été saisie en avril 2021 par le directeur de cabinet de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation d'une demande de « mission flash » sur les services de santé universitaire² (SSU) dont les forces et faiblesses ont pu se révéler ou se confirmer à la faveur de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19.

Il s'agit d'établir un état des lieux de ces services, d'évaluer leurs missions comme leur offre de soins notamment en direction de publics étudiants prioritaires, d'analyser leur place tant à l'intérieur de la communauté universitaire qu'au sein d'un écosystème partenarial composé d'acteurs traditionnels comme les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) mais aussi plus récents comme les agences régionales de santé (ARS) et, depuis le passage³ des étudiants au régime général, les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Sur la base de ses constats et de ses analyses, il est attendu de la mission qu'elle formule, le cas échéant, des recommandations visant à permettre aux SSU de concourir à la mise en œuvre, dans les meilleures conditions possibles, d'une politique de santé étudiante aux enjeux et objectifs réaffirmés et actualisés en tant que de besoin.

Cette mission, composée d'Amine Amar, Philippe Bézagu, Olivier Rey et Pierre Valla, inspecteurs généraux de l'éducation, du sport et de la recherche, fait suite à celle confiée au professeur Laurent Gerbaud, chef du pôle santé handicap étudiant de l'université Clermont-Auvergne et président de l'association des directeurs des services de santé universitaire (ADSSU) et réalisée avec l'appui de Pierre Valla ; cette dernière a fait l'objet d'un rapport remis à la ministre en mai 2021.

Ce rapport, ainsi que l'audition du professeur Gerbaud et la participation croisée de Pierre Valla aux deux missions, ont servi de point d'appui aux travaux de la mission. Par ailleurs, une trentaine d'entretiens ont été conduits. La centaine de personnes auditionnées (cf. annexe 2) est représentative de la grande diversité des acteurs impliqués dans les questions de santé étudiante au plan national et territorial.

Le présent rapport s'articule autour de trois parties. En premier lieu, avant d'établir un diagnostic et formuler des recommandations, il semble indispensable à la mission de situer l'action des SSU dans leur contexte en essayant de réaffirmer l'ambition d'une politique de santé dans un environnement « universitaire » pour des étudiants affiliés désormais au régime général de l'assurance maladie et pour lesquels l'accès aux soins doit être garanti. Ensuite il s'agit de déterminer les axes et les publics prioritaires en matière de santé étudiante qui doivent constituer le socle standard des missions des SSU. Enfin, pour assurer la mise en œuvre d'objectifs ainsi clarifiés ou précisés, la mission s'attache à proposer des ajustements en termes d'organisation et de fonctionnement de ces services de santé au sein de l'université et en lien avec leur environnement partenarial.

1. Affirmer une politique de santé étudiante

1.1. Retenir une approche holistique de la notion de santé étudiante

Loin de se limiter à la seule absence de pathologies identifiées, la santé, dans la continuité des définitions de l'Organisation mondiale de la santé⁴, apparaît dans le contexte universitaire fortement associée à un « bien-être » étudiant, qu'il est possible de résumer par l'accès progressif à l'autonomie dans la gestion du rapport à son existence physique.

² Le service universitaire (interuniversitaire) de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS - SIUMPPS : code de l'éducation, articles L. 831-1 et D. 714-20 à D. 714-27) sera dénommé « service de santé universitaire (SSU) » dans le présent rapport comme la circulaire n° 2020-050 du 14 février 2020 du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, y invite.

³ L'article 11 de la loi sur l'orientation et la réussite des étudiants (ORE) n° 2018-166 du 8 mars 2018 supprime progressivement le régime de sécurité sociale des étudiants à partir de la rentrée universitaire 2019.

⁴ « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Cette approche signifie qu'un paramètre de la réussite universitaire réside aussi dans la capacité des étudiants à maîtriser leurs émotions, leur temps (studieux, de travail et personnel) et leur mode de vie d'une façon adaptée à leurs projets.

Les établissements doivent aujourd'hui contribuer à transmettre aux étudiants les bonnes pratiques participant au bien-être personnel et dans cette perspective, ils ont aussi la responsabilité directe de :

- créer les conditions d'études favorables pour leurs étudiants ;
- proposer une offre de formation et des modalités pédagogiques exigeantes mais en adéquation avec les objectifs des formations et les profils des étudiants, et compatibles avec les capacités d'apprentissage du plus grand nombre ;
- accompagner les étudiants dans leur projet de formation ;
- faciliter une trajectoire de réussite dans l'enseignement supérieur.

1.1.1. Intégrer la santé dans toutes les dimensions de la vie étudiante

La mission estime par conséquent que les SSU doivent étayer les politiques d'établissement sur des questions qui relèvent directement de leurs compétences (comme l'inclusion, la santé mentale, la prévention des conduites addictives ou des violences sexistes et sexuelles⁵) mais aussi contribuer à éclairer des enjeux qui ne ressortent pas directement de leurs attributions tels que les équilibres horaires⁶ (pause méridienne, aménagement de temps pour les activités sportives ou culturelles, ...), l'alternance des périodes de travail et de repos ou l'organisation des évaluations.

Dans le domaine de la santé mentale, par exemple, les interlocuteurs rencontrés par la mission ont tous souligné la nécessité de mobiliser l'ensemble des ressources de la communauté universitaire (des pairs aux personnels en contact régulier avec les étudiants, dont évidemment les personnels des SSU) afin de repérer les cas de souffrances psychiques qui ne relèvent pas toujours du champ psychiatrique⁷.

Ceci implique que les SSU soient parties prenantes d'une politique globale de la vie étudiante, et que les thèmes qu'ils portent soient pris en compte dans les orientations (de type « schéma stratégique de la vie étudiante ») que l'université adopte en la matière⁸ et dans les discussions menées avec les interlocuteurs nationaux, notamment la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) et le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES), ou territoriaux, en particulier les collectivités locales, les CROUS, les CPAM et les ARS.

À titre d'illustration, la mise en cohérence de l'ensemble de l'offre de services aux étudiants impulsée par l'université de Nantes⁹, avec une coordination entre la formation et la vie de campus, a permis d'inscrire les questions de santé dans un contexte plus large de la réussite étudiante au même titre que la culture, le sport, l'aide par les pairs, le temps étudiant ou encore les relations internationales.

Pour la mission, les SSU doivent être associés à la réflexion, à la définition et la mise en œuvre d'une politique globale de vie étudiante à travers des outils formalisés tels que des schémas territoriaux ou directeurs de la vie étudiante (cf. recommandation n° 6).

⁵ Le SSU de Lyon 2 est, par exemple, la porte d'entrée de la cellule « discriminations et harcèlements », quitte à orienter ensuite les personnes vers les services compétents dans ou hors de l'université.

⁶ Presque la moitié de la population étudiante déclare sauter des repas durant une semaine normale de cours dans l'enquête santé OVE 2016-2019. Parmi les étudiants qui sautent des repas, plus des deux tiers citent le manque de temps ou des horaires irréguliers comme l'une des raisons.

⁷ Les animateurs d'Animafac et de l'association NightLine ont souligné l'intérêt de considérer le bien-être étudiant en général et de stimuler l'action par les pairs, longtemps insuffisante en France en raison de la faiblesse des associations étudiantes.

⁸ La mission a constaté l'existence dans quelques universités de schémas de la vie étudiante qui intègrent la dimension santé étudiante comme à Toulouse (entre université fédérale, collectivités territoriales et ARS) ou à l'université de Lyon (préfiguration d'un centre interuniversitaire de santé mentale).

⁹ L'université de Nantes est aussi engagée dans une université européenne « UNIWELL » (consortium de 6 établissements) qui place le bien-être étudiant au centre de son action.

1.1.2. Assurer à la population étudiante une éducation à la santé

Il arrive que la santé soit appréhendée sous l'angle exclusif de la prise en charge de troubles individuels qu'il s'agit de « réparer » pour les quelques étudiants considérés, sans qu'il soit nécessaire de s'en préoccuper pour la grande majorité de la population étudiante qui se porte bien et ne présente pas de pathologies manifestes.

Pourtant, outre les domaines dans lesquels des fragilités étudiantes particulières sont avérées, comme la mission a pu le constater (santé mentale, conduites addictives...), l'enjeu dépasse la seule réponse à tel ou tel problème, mais concerne la contribution que peut apporter l'enseignement supérieur à l'acquisition par les étudiants de l'autonomie sanitaire.

Cette dimension d'éducation à la santé implique que la communication auprès des étudiants ne se limite pas à une information sur les services des SSU, mais soit intégrée dans un message plus général de l'institution sur le fait que construire son autonomie en matière de santé fait partie intégrante des compétences attendues de l'étudiant.

Le SSU doit alors être perçu comme l'un des acteurs permettant d'accompagner l'étudiant dans l'acquisition de cette autonomie : hygiène, sommeil, vie sexuelle, nutrition, stress, anxiété.

Les établissements peuvent assurer cette information à partir de supports diversifiés et adaptés aux publics sur l'éducation au système de santé et les bons réflexes de l'assuré, plus particulièrement aux primo-entrants dans l'enseignement supérieur.

Toutefois, la santé des étudiants ne concerne pas les seules institutions en charge de l'enseignement supérieur. Les professionnels rencontrés ont ainsi souligné que c'est au cours de cette période de la vie que les jeunes adultes, citoyens et professionnels du pays, construisent une grande part de leurs habitudes futures dans le domaine de la santé¹⁰.

La mission estime que cet enjeu d'éducation à la santé devrait nécessairement être partagé entre les SSU (et leurs établissements), l'assurance maladie (via les CPAM) et les agences régionales de santé (ARS) qui doivent être pleinement mobilisées pour déployer des actions en milieu universitaire¹¹.

La CNAM, par la voix du directeur de la mission « accompagnement des publics jeunes », a d'ailleurs souligné auprès de la mission l'intérêt de disposer d'acteurs de santé dans des « milieux de vie », avec des missions collectives pour « *avoir une approche qui ne soit pas qu'individuelle, afin d'éduquer les jeunes au-delà d'une approche seulement médicale* ». Dans ce cadre, la sensibilisation entre pairs, reposant par exemple sur l'engagement associatif étudiant ou sur le dispositif étudiants relais santé (ERS), joue un rôle essentiel reconnu par l'ensemble des acteurs.

1.1.3. Améliorer la cohérence et l'efficacité de l'intervention médico-sociale

En matière de suivi social des étudiants, une grande diversité de configurations est constatée, du service social unique du CROUS qui s'adresse à tous les étudiants jusqu'aux assistantes sociales des universités et des CROUS qui travaillent ensemble en passant par des assistantes sociales d'établissements mises à disposition du CROUS ou des assistantes sociales du CROUS déléguées à l'établissement universitaire.

La majorité des assistantes sociales relève cependant des CROUS. La coordination et l'animation de leurs activités sont assurées par une conseillère technique du centre régional des œuvres universitaires et scolaires. Certaines assistantes sociales sont recrutées par les universités et généralement affectées au SSU. Elles collaborent la plupart du temps avec leurs collègues des CROUS en organisant une sectorisation des sites suivis.

¹⁰ Pour l'écrire autrement, accompagner le jeune étudiant à adopter des comportements vertueux pour sa santé constitue un moyen efficace de prévenir des dépenses ultérieures pour prendre en charge des problèmes dans le futur.

¹¹ De façon significative, les interlocutrices de l'ARS Bretagne auditionnées par la mission remarquaient que l'ARS était plus intéressée par la mobilisation de tous les acteurs et notamment des gouvernances, car l'enjeu est d'abord celui de la promotion de la santé, des comportements et du bien-être, plus que l'accès au système de soins.

Les universités ont souligné, lors des entretiens, l'intérêt d'assurer la présence de personnels sociaux au sein des SSU, car il est assez fréquent d'identifier des problèmes sociaux à la faveur d'une consultation médicale ou, à l'inverse, qu'un rendez-vous avec un travailleur social débouche sur une orientation vers une consultation sanitaire.

Les CROUS, soulignent plutôt la pertinence d'un regroupement des personnels autour de leur conseillère technique afin d'assurer l'actualisation des compétences et la mise en relation des différents intervenants pour la gestion de dossiers, par définition souvent complexes, nécessitant à la fois d'agir sur les aides financières, le logement, les moyens de subsistance, etc.

Dans le prolongement de leur compétence concernant les bourses sur critères sociaux, les CROUS disposent également de deux leviers complémentaires d'intervention dans le domaine social : les allocations spécifiques annuelles et les allocations ponctuelles (aides d'urgence). Les universités, via la part sociale du Fond de solidarité et de développement des initiatives étudiante (FSDIE), disposent également de fonds d'urgence, largement mobilisés durant la crise sanitaire, en s'appuyant sur l'instruction réalisée par les travailleurs sociaux.

La mission n'est pas convaincue de la plus-value qu'apporterait, à ce jour, une initiative tendant à rattacher les travailleurs sociaux plutôt dans les SSU ou dans les CROUS. La crise sanitaire a, sur de nombreux sites, permis de renforcer de façon significative le dialogue entre les acteurs et le travail collectif entre CROUS et universités, notamment pour le suivi social des étudiants et parfois dans le domaine de la santé mentale (articulation entre référents en résidences, associations telles Nightline¹² ou Apsytude¹³ et psychologues des SSU). Malgré ces progrès déjà anciens ou plus récents, il importe de ne pas sous-estimer, là où il n'a pas été encore acquitté, le coût élevé en temps et en énergie induit par ce travail de coordination.

Il s'agit dans tous les cas de veiller à ce qu'un accord (cf. partie 3.2.2.1) existe entre les universités et les CROUS pour leur permettre de fonctionner de façon coordonnée et d'offrir un guichet unique aux étudiants afin que l'organisation différenciée des services sociaux ne se traduise pas par autant de points d'entrée différents pour les étudiants. Une grande part de l'efficacité de la prise en charge sociale repose en effet sur la coordination effective des acteurs et des services susceptibles de pouvoir aider les étudiants. La mutualisation des informations relatives aux ressources mobilisables au niveau territorial (logements, aides financières, accompagnement social, secours alimentaires, associations de solidarité et d'entraide, etc.) revêt une importance stratégique.

1.2. Tirer les conséquences du passage de la sécurité sociale étudiante au régime général de l'assurance maladie

Créé en 1948 sous l'impulsion des représentants étudiants, le régime de la sécurité sociale étudiante a été totalement supprimé à la rentrée 2019, l'ensemble des étudiants relevant désormais du régime général de l'assurance maladie.

Certains des interlocuteurs rencontrés par la mission ont regretté qu'avec la fin du régime géré par les mutuelles étudiantes, tout un réseau de « conseillers » et « militants » mutualistes a également quasiment disparu des universités sans être vraiment remplacé. Or, ces derniers relayaient auprès des étudiants les éléments d'information en matière de santé, tant au plan institutionnel que sur les aspects plus directement sanitaires.

La mission considère qu'il convient de ne pas surestimer la portée de l'action conduite par les mutuelles. Les insuffisances de ces dernières ont régulièrement été soulignées¹⁴ et leurs objectifs pouvaient parfois

¹² Nightline est une association qui propose un service d'écoute gratuit assuré par des bénévoles étudiants, inspiré de services similaires existant dans d'autres pays. L'association est pour l'instant présente dans cinq sites universitaires en France (Paris, Lyon, Toulouse, Lille et Saclay).

¹³ Apsytude est une association à but non lucratif, fondée par des psychologues, qui propose des services professionnels à destination du monde étudiant (consultations individuelles, stands et campagnes de sensibilisation, ateliers de prévention, formation continue de personnels, porte à porte...). Initialement lancée à Lyon (elle intervient par exemple dans des résidences étudiantes) l'association s'est développée sur l'ensemble du territoire.

¹⁴ Dans son rapport de septembre 2013 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes critique la gestion des mutuelles étudiantes, « leur gouvernance peu satisfaisante et leur qualité de service très insuffisante ».

apparaître assez éloignés des enjeux sanitaires. Elle constate toutefois la réalité d'un besoin d'une sensibilisation des étudiants à deux niveaux :

- en termes de connaissance du système de santé et de son fonctionnement (droits et obligations, compétences des différents acteurs, parcours de santé, rôle d'une mutuelle complémentaire, ayants-droits, tiers-payant, ticket modérateur, etc.) ;
- en termes de responsabilisation concernant sa santé personnelle, afin que chaque étudiant prenne conscience de la nécessité de s'en occuper et dispose de quelques repères essentiels d'éducation à la santé pour ce faire (cf. 1.1.2 ci-dessus).

La mission tient par conséquent à souligner que l'affiliation des étudiants au régime général de l'assurance maladie doit être adossée à l'existence d'une véritable politique de santé étudiante, impliquant nécessairement les nouveaux acteurs concernés et en premier lieu la CNAM et le réseau des CPAM.

Cette politique de santé étudiante doit notamment permettre le déploiement de campagnes régulières de promotion et de sensibilisation au plus proche des lieux de vie des étudiants pour en faire des acteurs majeurs et autonomes de leur santé. Elle implique de créer un *continuum* des opérateurs du régime général jusqu'aux acteurs de la santé étudiante, tels que les SSU mais aussi les associations, les personnels et les structures au cœur de la vie étudiante, susceptibles de relayer les messages essentiels relatifs à la santé.

1.3. Garantir à tous les étudiants un accès aux soins

Même s'il est difficile d'établir un diagnostic univoque en la matière, il est avéré que tous les étudiants n'ont pas un accès simple et garanti à des soins et des prestations de santé.

En analysant la situation de sites universitaires aussi divers que ceux d'Avignon, Aix-Marseille, Paris Créteil, La Rochelle, Lyon, Lille ou Toulouse, la mission a rencontré des configurations fortement différenciées en matière d'offre de soins au niveau non seulement des sites principaux mais aussi des sites secondaires. La situation d'un étudiant qui réside par exemple à Toulouse n'est pas similaire à celle de celui qui réside dans une ville universitaire « d'équilibre » (Albi, Castres, Tarbes...). Dans certains sites, les étudiants sont confrontés à un « désert médical » faute d'offre, dans d'autres, c'est la saturation d'une offre pourtant dense qui ne permet pas de trouver un médecin référent.

Compte-tenu de la diversité des situations rencontrées, le développement de l'offre de soins ne peut être assuré par la seule généralisation des centres de santé universitaire, qui devront être créés partout où cela apparaît nécessaire. En effet, sans sous-estimer l'intérêt que présente la structuration des SSU en centre de soins¹⁵, il convient de garder à l'esprit que certaines universités comme celles récemment engagées dans la construction de leur propre SSU¹⁶, ne sont tout simplement pas pour l'heure en mesure d'envisager la mise en place d'un centre de soins. D'autres ont fait un choix délibéré (cf. l'exemple de l'université Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne ; encadré ci-dessous) d'organiser leur offre de soins, sans transformer leur SSU en centre de santé, considérant la disponibilité de leurs ressources, les spécificités de la structuration de leur établissement (notamment multi sites) et de celle de l'offre globale de santé du territoire.

Fonder le développement de la politique de santé étudiante sur la seule généralisation des centres de soins pourrait aussi conduire à un sentiment de découragement au regard du nombre relativement modeste d'étudiants qui fréquentent les SSU (y compris ceux disposant d'un centre de soins¹⁷), qui répondent aux sollicitations de visite médicale (de 20 % à 50 % selon les sites) ou qui simplement déclarent connaître l'existence de leur SSU quelle que soit sa forme.

¹⁵ L'accès au tiers-payant intégral est un des intérêts des centres de soins, notamment en direction des étudiants les plus précaires et des étudiants étrangers sans couverture complète.

¹⁶ À l'image de l'université d'Avignon, suite au recentrage du SIUMPPS d'Aix-Marseille sur l'AMU.

¹⁷ Le SSU de Lyon 1 annonce par exemple 3 500 étudiants vus par an, tous motifs confondus, sur une population de plus de 47 000 étudiants. À ce sujet, le directeur du SSU de l'AMU estime que « tous les étudiants ne viendront pas au SSU, mais celui doit être capable d'offrir un service adapté à tous ».

Selon l'enquête de l'observatoire de la vie étudiante (OVE) sur la santé réalisée en 2016, 27 % des étudiants ont déjà fréquenté un SSU durant leur cursus¹⁸. Certes cette enquête date de cinq ans et a été réalisée avant la crise sanitaire, mais ses conclusions sont éclairantes. Lorsque les étudiants convoqués ou invités sont ciblés par les SSU (étudiants porteurs de handicap, étudiants en formations de santé, étudiants internationaux, ...), 77 % répondent favorablement. Quand ils sont convoqués de façon systématique sans priorité, le taux de visites honorées tombe à 53 %.

Tous types de SSU confondus, 46 % des étudiants les fréquentent pour un bilan de santé, 26,3 % pour une consultation de médecine générale, 26,1 % pour un certificat médical, un conseil ou un aménagement d'examen, 17,4 % pour une consultation spécialisée, 13,2 % pour une vaccination, 7,8 % pour un soin infirmier, 6,5 % pour rencontrer une assistante sociale.

62 % des étudiants qui n'ont jamais fréquenté un SSU « *ne savait pas que le service existait ou ne connaissait pas les services qu'il proposait* » et 17 % ont plutôt consulté un médecin de ville.

De ce qui précède, il ressort que **l'accès aux soins des étudiants peut certes être assuré dans le cadre des centres de soin là où ils existent ou en facilitant la création de ceux-ci, partout où cela est nécessaire mais aussi par une meilleure prise en considération de l'offre globale de santé qui associe sur un territoire donné les services de santé universitaire, l'offre de santé de ville et les réseaux que peuvent construire les différents partenaires** (ceci incluant aussi les collectivités territoriales).

Quelle que soit l'organisation retenue par l'établissement, centre de santé ou non, et les moyens disponibles pour l'offre de soins des SSU, il apparaît indispensable d'organiser pour les étudiants un accès facilité à un réseau de médecine de ville. Cet accès peut être assuré par le développement de partenariats entre les SSU et les médecins généralistes ou spécialistes, voire avec d'autres professions de santé comme pour les soins dentaires. Ce travail de maillage d'une offre de soins accessible aux étudiants sur un territoire a l'avantage de pouvoir répondre aux besoins de l'ensemble de la population étudiante y compris sur tous les sites d'une université et pour tous les étudiants des établissements conventionnés avec celle-ci.

L'exemple du réseau « Résus+ » de l'université Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne

L'université Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne (UPEC), de plus de 38 000 étudiants, implantée en Île-de-France sur trois départements et dix-sept campus a fait le choix, en créant le réseau « Résus+ », de travailler avec les médecins de ville (qui se sont engagés à pouvoir être le médecin référent des étudiants qui les contactent et de répondre dans un délai inférieur à 48 heures et sans surcoût) plutôt que de constituer un centre de santé. La présidence de l'université a fait le choix d'une implantation dans et en lien avec le vaste et contrasté territoire de l'université et d'une organisation de son offre évitant le saupoudrage de ses moyens en personnels de santé. La plateforme d'accès a été créée [et est opérée] avec le soutien financier du CROUS, du conseil départemental, de l'ARS et d'une mutuelle (et est en attente de renouvellement de demande auprès de la CPAM). L'équipe Résus+, soutenue par le service de santé universitaire de l'UPEC, se compose de médecins, d'une équipe de santé publique et d'une coordinatrice de projets.

D'autres formes de partenariats peuvent également être étudiées, allant du rapprochement avec des centres de santé pour les jeunes, qui peuvent constituer une réponse adaptée aux besoins spécifiques de ces populations et recueillir un fort soutien de certaines collectivités territoriales (métropole universitaire, ville dites « d'équilibre »), au partenariat avec des communautés professionnelles territoriales de santé¹⁹ (CPTS) rassemblant différents professionnels de santé en réponse à une ou plusieurs problématiques particulières d'un territoire. Enfin, il est également possible de s'appuyer sur le développement de la télémédecine qui a démontré à l'occasion de la crise sanitaire, qu'elle constituait une réponse pertinente dans un certain nombre de situations, notamment pour les étudiants éloignés du SSU.

¹⁸ Amélie Briffaux et Martine Rosenbacher-Berlemont (2020). Place des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et promotion de la santé dans l'accompagnement des étudiants. Dans La santé des étudiants, Études et recherches OVE, Paris : La documentation française.

¹⁹ Code de la santé publique, articles L. 1411-11-1, L. 1434-12 et L. 1434-13.

La mise en œuvre de la convention partenariale entre le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI), la CNAM, la conférence des présidents d'université (CPU), la conférence des directeurs des écoles françaises d'ingénieurs (CDEFI), la conférence des grandes écoles (CGE), le réseau des CROUS et l'ADSSU permet désormais de développer les actions tant au niveau national que local afin de favoriser l'accès aux droits²⁰ des étudiants, d'agir sur les difficultés d'accès aux soins ou le renoncement aux soins et les inégalités sociales et territoriales de santé et d'organiser l'accompagnement en santé des étudiants.

Recommandation n° 1 : Améliorer et faciliter l'accès des étudiants à l'offre de santé du SSU, y compris sur les sites délocalisés, en encourageant :

- là où elle est pertinente, la création d'un centre de soins au sein du service de santé étudiante, en étroite partenariat avec l'Agence régionale de santé ;
- la constitution d'un réseau avec la médecine de ville et le développement, si besoin, de partenariats avec des structures de type « communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » ou centre de santé pour les jeunes et avec les hôpitaux, afin de garantir aux étudiants des conditions optimales de prise en charge, de délais et de tarifs.

2. Déterminer les axes et publics prioritaires d'une politique de santé étudiante

2.1. Objectiver et mieux repérer les besoins de la population étudiante

La mission a constaté que les objectifs des SSU souffrent souvent d'un manque de clarté, et sont régulièrement réduits à un débat entre la fidélité au rôle historique de prévention et de promotion de la santé des « SUMPPS » ou la trajectoire vers le « centre de santé », présentée parfois comme un modèle à rallier. Or, si la forme institutionnelle a évidemment son importance, elle ne saurait résumer la nécessaire définition des objectifs d'une politique de santé étudiante. En outre, aussi essentielle soit-elle, la question de l'accès ponctuel aux soins n'épuise pas le sujet des missions des SSU.

²⁰ « Grâce à la protection universelle maladie, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et tout au long de sa vie. Ce système simplifie la vie des assurés, réduit les démarches et évite d'éventuelles ruptures de droits. Pourtant, trop de personnes renoncent encore à se faire soigner, faute d'argent ou d'information. » https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/acces-soins/acces-soins#text_47287

La promotion et la prévention de la santé sont toujours des missions importantes des SSU

Il convient de ne pas sous-estimer l'importance que certains acteurs universitaires accordent à la mission de promotion et de prévention de la santé²¹. De l'avis de la majorité des acteurs rencontrés, opposer le soin à la prévention n'est pas pertinent. D'une part, le soin est un véritable appui à la prévention, dans la mesure où la consultation dans un centre de soin de SSU n'est pas équivalente à la consultation en médecine de ville : plus de temps est laissé à un dialogue avec les étudiants, pour identifier des questions de comportement de santé au-delà du motif premier de la consultation²². D'autre part, la prévention est le vecteur d'une prise de conscience qui peut amener les étudiants à réaliser l'intérêt de solliciter des soins sans attendre des situations d'urgence.

Les deux actions ne doivent cependant pas être toujours confondues. Dans le domaine de la santé mentale, par exemple, les actions de prévention peuvent impliquer des personnels de santé mais aussi d'autres acteurs (personnels et étudiants formés aux premiers secours en santé mentale, tuteurs et référents...) dans une stratégie de veille pour repérer les pathologies débutantes. Les soins pour les étudiants connaissant des épisodes psychiatriques relèvent en revanche d'une autre approche et nécessitent l'intervention de professionnels et d'institutions spécialisées vers lesquelles peuvent être orientés les étudiants²³.

Certains interlocuteurs²⁴ ont également mentionné le fait que tous les personnels de santé ne sont pas motivés par des actions de promotion de la santé, qui demandent un montage et un investissement importants en démarche de projet avec tous les acteurs concernés (établissements, services, partenaires...).

La mission a également constaté lors de ses auditions qu'étaient invoqués aussi bien des enjeux généraux de non-recours aux soins par les étudiants (pour des raisons financières ou autres) que des enjeux de gestion des risques sanitaires plus ciblés sur certaines conduites ou certaines situations, sans que l'importance respective de ces différents enjeux ne soit clairement spécifiée.

La mission s'est donc efforcée d'objectiver les besoins de la population étudiante à partir de deux sources de données disponibles : d'une part les résultats de la dernière enquête menée par l'Observatoire nationale de la vie étudiante (OVE) sur la santé des étudiants²⁵, et d'autre part les résultats d'une thèse sur les motifs de consultations dans un service de santé universitaire.

²¹ Pour Macha Woronoff, présidente de la commission santé de la CPU, « *la question du risque, donc de la promotion et de la prévention en santé est centrale, peut-être plus que le soin* ».

²² La directrice du SSU de Lyon 1 souligne ainsi l'importance des consultations en gynécologie qui permettent de faire le point avec les étudiantes sur l'ensemble de leur santé sexuelle. La directrice du SSU de Lille pointe l'intérêt de prendre le patient dans son ensemble : « *il vient pour un mal de dos, on en profite pour parler du sport, il vient pour une angine, on parle du tabac...* »

²³ À ce sujet, Franck Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie du MSS, estimait que le recours à des professionnels spécialisés devait passer prioritairement par des partenariats territoriaux, les SSU pouvant difficilement espérer disposer seuls d'une offre spécialisée suffisante pour assurer une réponse rapide à tous les besoins de prise en charge.

²⁴ Témoignage à la mission du directeur du SIMPPS de Toulouse.

²⁵ Observatoire nationale de la vie étudiante, Repères sur la santé des étudiants, 2018.

Les données issues de l'enquête de l'OVE sur la santé étudiante

L'enquête de l'OVE, la plus complète à ce jour concernant la population étudiante²⁶, réalisée avant la crise sanitaire, montre en premier lieu que les étudiants ont globalement une perception plutôt positive de leur état de santé : 73 % considèrent que, durant les quatre semaines précédant l'enquête, leur santé était bonne ou très bonne²⁷. Seuls 5 % évaluent leur santé comme étant mauvaise ou très mauvaise. Il est à noter une différenciation importante entre les étudiantes, qui ne s'estiment qu'à 68 % en bonne ou très bonne santé contre 80 % pour leurs camarades masculins.

Néanmoins, près de 20 % des étudiants présentent les signes d'une détresse psychologique dans les quatre semaines qui précèdent l'enquête. Ils sont également près de 37 % à indiquer avoir eu une période d'au moins deux semaines consécutives pendant laquelle ils se sont sentis tristes, déprimés, sans espoir, au cours des douze derniers mois (ce dernier signe constituant le premier critère d'évaluation de l'épisode dépressif caractérisé ou majeur).

Concernant les conduites à risque, un étudiant sur dix consomme de l'alcool plus de trois fois par semaine. La consommation importante d'alcool dans le but de rechercher l'ivresse, au cours des douze mois précédant l'enquête, est mensuelle (une ou plusieurs fois par mois) chez 13 % d'entre eux, et hebdomadaire (une fois par semaine ou plus) pour 3 %.

Parmi ceux qui déclarent avoir consommé du cannabis plusieurs fois dans leur vie (27 %), 21 % sont des consommateurs réguliers (le week-end, tous les jours ou plusieurs fois par semaine durant les douze derniers mois).

Près de 4 % des étudiants ont déjà consommé au moins un produit dopant (psychostimulants, bêtabloquants, amphétamines, cocaïne) dans leur vie afin d'améliorer leurs performances scolaires, avant un examen ou un concours. Ils sont plus âgés (+ 25 ans), originaires de milieux sociaux plus élevés et plus présents dans certaines filières (santé notamment).

Pour approcher la question du non-recours aux soins, 83 % des étudiants ont consulté un médecin généraliste depuis moins d'un an²⁸, pendant que 3 % déclarent n'avoir jamais consulté de dentiste et que la moitié en ont consulté un dans l'année écoulée.

Parmi les 30 % d'étudiants qui ont déclaré avoir renoncé à des soins ou des examens pendant les douze derniers mois pour des raisons financières, 16 % le déclarent pour des soins dentaires, 16 % pour un médecin spécialiste, 14 % pour des prestations optiques et 12 % pour un médecin généraliste²⁹.

Il faut aussi noter qu'en 2016, 86 % déclaraient bénéficier d'une couverture complémentaire, 7 % n'en avaient pas (parmi eux, les étudiants étrangers sont cinq fois plus nombreux) et 7 % ne savaient pas.

La synthèse de ces données de l'enquête OVE dessine donc un portrait d'une population étudiante globalement en bonne santé, avec une différenciation significative entre hommes et femmes. Parmi les étudiants, une partie significative connaît des signes caractéristiques de difficultés psychologiques et certains ont des comportements à risque (alcoolisme, cannabis, produits dopants...);

Dans leur grande majorité, les étudiants ne peuvent être caractérisés par le renoncement aux soins, même si un tiers d'entre eux peut être amené à différer des soins ou examens spécialisés pour raisons financières, notamment pendant la crise sanitaire.

²⁶ Enquête administrée au printemps 2016 auprès d'un échantillon représentatif des étudiants de France, dont les résultats ont été publiés en 2018, à partir des 18 875 questionnaires complets et exploitables.

²⁷ La mutuelle des étudiants (LMDE) a également organisé une enquête auto-administrée avec l'institut CSA, auprès de 5 861 étudiants âgés de 18 à 30 ans en 2019, dont il ressort que 89 % des étudiants s'estiment globalement en bonne santé (7 points de plus qu'en 2014).

²⁸ 94 % pour l'enquête LMDE 2019, dont 33 % des consultations réalisées « dans les services de médecine universitaire ».

²⁹ L'enquête LMDE indique que 42 % des étudiants auraient renoncé à consulter un médecin au cours des 12 derniers mois, dont 54 % par manque de temps, 40 % faute de moyens financiers ou parce qu'ils se reportaient sur l'automédication (39 %).

Les motifs et résultats de consultation dans un SSU

Une thèse d'exercice en médecine a analysé les consultations des médecins généralistes du service de santé universitaire de Lyon 1 durant l'année 2018-2019³⁰. À partir d'un codage systématique des visites, la thèse permet d'approcher les motifs et résultats des consultations durant une année universitaire. Cette approche, inédite à notre connaissance, permet ainsi d'approcher les besoins en santé des étudiants à partir d'une autre perspective que les habituelles enquêtes par questionnaires.

Les médecins généralistes ont réalisé 2 487 consultations, dont 576 de prévention (23,2 %) et 1911 (76,8 %) « à la demande ». Au total, 1 715 étudiants ont consulté, dont la majorité (1 341) n'a consulté qu'une seule fois, mais un quart des étudiants plus d'une fois. Les consultations à la demande concernaient 1 200 étudiants, majoritairement des femmes (65 %).

La thèse s'est focalisée sur les seuls 1 866 motifs de consultations à la demande (après élimination des données manquantes ou erronées), pour caractériser la demande étudiante. Elle analyse d'une part les motifs (symptômes et plaintes des étudiants) et d'autre part les résultats (conclusions diagnostiques des médecins).

Les trois motifs principaux de consultation correspondent à trois groupes : les « procédures » (42 %), l'appareil psychologique (17,2 %) et l'appareil gynécologique (12 %).

Les « procédures » comprennent les contacts administratifs (aménagement d'études et examens pour handicap, certificats médicaux de non contre-indication au sport ou demande de maintien de bourses...), les rencontres de suivi, la vaccination et des séances de thérapie cognitivo-comportementale.

L'appareil psychologique comprend en majorité les troubles anxiodépressifs, devant les troubles du comportement alimentaire.

Dans le domaine gynécologique, c'est la contraception qui constitue le motif premier des consultations (demandes d'information, de prescription, de symptômes, de gestes en rapport avec la contraception).

Si l'on analyse les résultats des consultations, les diagnostics liés à la santé mentale (32,8 % des résultats analysés) puis à la gynécologie (19,9 %) sont les plus fréquents.

Globalement, la thèse souligne en conclusion l'intérêt d'une « stratégie ciblée de prévention et d'intervention autour des problématiques de la santé mentale (notamment des états psychotiques) et de la vie affective et sexuelle ».

2.2. Définir une offre socle qui ménage une place prépondérante à la santé mentale

Ces données, combinées aux témoignages recueillis par la mission auprès des professionnels de santé et responsables universitaires, permettent d'observer une convergence entre les situations de certains étudiants (détaillées infra) qui justifient l'engagement de mesures spécifiques à leur profit et des questions prioritaires qui pourraient constituer le socle standard de l'offre des services de santé étudiante.

Ces questions prioritaires peuvent être regroupées en quatre catégories :

- la santé mentale, de l'anxiété et du stress jusqu'aux troubles psychologiques graves ;
- la vie sexuelle et la contraception, notamment mais pas seulement en direction des jeunes femmes ;
- les addictions (alcool, drogues, psychotropes, tabac...) ;
- l'équilibre de vie (nutrition, sommeil, activités physiques).

³⁰ Audrey Gluchowski, Pourquoi les étudiants consultent-ils en centre de santé universitaire ?. Thèse d'exercice en médecine, soutenue le 7 novembre 2019 à l'université Claude Bernard de Lyon.

La santé mentale, priorité d'une politique de santé étudiante

De l'avis de l'ensemble des interlocuteurs rencontrés par la mission, la question de la santé mentale prend une importance croissante, indépendamment même du contexte de la crise sanitaire. L'ensemble des indicateurs disponibles montre un accroissement de ces troubles depuis plusieurs années.

Pour Franck Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie au ministère des solidarités et de la santé, l'intervention auprès de la population étudiante est particulièrement stratégique car les grandes pathologies mentales démarrent à cette période de la vie, avec des conséquences sur le développement tout au long de la vie. Il y a donc un réel enjeu de santé publique à repérer des pathologies débutantes, qui peuvent être traitées avec succès et permettre aux jeunes de réussir leurs études et leur entrée dans la vie professionnelle si elles sont prises en charge précocement.

Le délégué de l'association Nightline rencontré par la mission note que dans certains pays (comme en Irlande ou en Amérique du Nord), des centres de santé mentale étudiante sont de dimension plus importante que « le reste » des services de santé universitaire, soulignant par là même l'importance accordée à ce sujet.

De leur côté, les acteurs de l'enseignement supérieur ont déjà pris des initiatives pour renforcer, par des recrutements de psychologues, la capacité d'action des SSU mais ont aussi souvent pris des initiatives spécifiques, dont voici quelques exemples relevés par la mission :

- à Lyon, les SSU de Lyon 1, Lyon 2 et Lyon 3 travaillent ensemble, avec les autres partenaires (CROUS, collectivités territoriales, université de Lyon, établissement local de santé mentale...) sur un projet de service de santé mentale interuniversitaire ;
- à Lille, un projet d'équipe mobile en santé mentale étudiante (ESOPE) a été monté, émanant du conseil de santé mentale étudiante ;
- à Nantes, des psychiatres du centre hospitalier universitaire (CHU) assurent une consultation deux demi-journées par semaine au SSU, cette intervention servant de base du pôle santé mentale en construction au sein du service, et les formations aux premiers secours en santé mentale sont soutenus par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'ARS ;
- à Bordeaux, le centre de santé étudiante prend en compte la santé mentale étudiante avec une équipe de psychologues mais noue aussi un partenariat avec une équipe de psychiatres d'un hôpital spécialisé de Bordeaux (Charles Perrins) ;
- à Toulouse, et pour le président de l'université fédérale de Toulouse Midi-Pyrénées, « *le suivi psychologique doit désormais être au cœur des missions de santé universitaire* » ; le SSU a également contracté avec Nightline et une permanence psychologique a été mise en place au CHU pendant les vacances de Noël ;
- dans le réseau des CROUS, qui travaillait déjà avant la crise avec des intervenants associatifs comme Nightline ou Aspytudes, un marché national de téléconsultation en psychologie a été passé.

La mission estime par conséquent que c'est autour de ces missions prioritaires que pourrait s'articuler une politique de santé étudiante, à travers un référentiel national partagé entre le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, le ministère des solidarités et de la santé et les conférences des établissements d'enseignement supérieur et élaboré sur la base d'une révision du volet santé du plan national de vie étudiante (voir infra).

Tous les SSU consultés, qui organisent encore des convocations systématiques des étudiants pour la consultation prévue par le code de l'éducation, reconnaissent qu'une partie minoritaire des étudiants (entre 20 et 50 % au mieux) répondent à ces invitations. La responsable adjointe du département prévention et promotion de la santé de la CNAM souligne le résultat de plusieurs études démontrant la faible efficacité d'exams ponctuels de santé pour toute une population d'une tranche d'âge. La vice-présidente à la vie étudiante de l'université de Lille reconnaît, par exemple, que la visite médicale au cours du cycle licence absorbe beaucoup de temps et d'énergie et ne permet pas de répondre aux besoins réels des étudiants les plus précaires et de mener des actions de prévention ciblées.

La mission considère en effet que certaines populations, telles que les étudiants en hyper-mobilité, les étudiants éloignés du système de santé ou les étudiants ayant besoin d'un accompagnement spécifique dans leurs études (étudiants handicapés en particulier), nécessitent une action spécifique et prioritaire, pour peu que les autres étudiants puissent trouver une réponse à leurs besoins dans le cadre d'un dispositif local

organisé. En conséquence, elle préconise de privilégier une veille sanitaire systématique pour les publics visés infra et à la demande pour les autres et de supprimer la référence³¹ à l'examen de santé systématique.

Recommandation n° 2 : En concertation avec le ministère des solidarités et de la santé et à la faveur d'une révision du volet santé du plan national de vie étudiante de 2015 :

1/ Affirmer, dans un référentiel national partagé, un nombre limité et homogène de priorités en matière de santé étudiante ;

2/ Recentrer les missions des SSU sur une offre autour de quelques priorités dont la santé mentale et vers des publics prioritaires dont les étudiants en mobilité, en supprimant la référence à l'examen de santé systématique pour tous ;

3/ Établir un plan national pour assurer une meilleure prise en charge des questions de santé mentale par les SSU, notamment en renforçant les moyens humains dédiés et en capitalisant sur les initiatives récentes (dispositif santé psy étudiants, recrutements de psychologues...).

2.3. Renforcer et organiser l'offre vers certains publics prioritaires

Certaines catégories d'étudiants connaissent, pour différentes raisons, un accès plus difficile aux soins et à la santé. Une mobilisation particulière des SSU doit être organisée pour leur permettre un accès aux soins effectif dans l'établissement et/ou dans un réseau de médecine de ville.

2.3.1. Poursuivre l'effort engagé pour les étudiants en situation de handicap

On constate depuis la loi du 11 février 2005³² une montée en charge du nombre d'étudiants bénéficiant d'un aménagement d'études : près de 40 000 étudiants sont reconnus en situation de handicap aujourd'hui, soit 30 % de plus qu'en 2017³³.

Dans les universités, qui concentrent plus de 90 % des étudiants en situation de handicap dans l'enseignement supérieur, l'accueil de ces étudiants implique deux processus souvent étroitement articulés mais distincts : d'une part la reconnaissance médicale du handicap et sa qualification, d'autre part les implications pédagogiques en termes d'aménagement d'études (suivi des cours, travaux pratiques et dirigés, accessibilité, assiduité, aménagement des épreuves d'examens...). C'est pourquoi se sont développés dans les établissements des équipes ou « missions » handicap autour du référent handicap, avec ou à côté des SSU, qui soulèvent des enjeux de coordination.

Cet accueil croissant et souhaitable des étudiants en situation de handicap par les universités représente une charge de travail importante pour assurer ce qui est devenu en quelques années une mission « socle » des SSU. Il nécessite d'y consacrer des moyens récurrents importants, bien au-delà d'une mobilisation des seuls crédits de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC). Le risque existe que la poursuite du développement de cet accueil qui est indispensable, absorbe de fait une part croissante des moyens existants des SSU, au détriment de leurs autres activités. Pour cette raison, la mission estime qu'il serait pertinent que chaque établissement identifie une enveloppe spécifique de moyens pour cette activité particulière.

³¹ Cette suppression devra faire l'objet d'une concertation avec le MSS.

³² Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

³³ Sur une université comme l'AMU, les aménagements pour handicap concernent 1 700 étudiants.

Rapport de la commission des affaires culturelles et de l'éducation de l'Assemblée nationale sur la mise en œuvre des recommandations de la commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République présentée par Jacqueline Dubois le 23 juin 2021

Le rapport rappelle qu'il « *est admis* » qu'une partie des fonds collectés par la CVEC soit « *affectée aux dépenses d'accueil à destination des étudiants en situation de handicap (mais non aux dépenses de type pédagogique)* ». Il fait cependant valoir que « *si ceci constitue un élément positif, il ne saurait être question que la CVEC, destinée à l'ensemble des étudiants, devienne le seul outil de financement pour les étudiants en situation de handicap ni qu'elle soit considérée comme suffisante, la scolarité d'un étudiant en situation de handicap étant estimée, selon la CGE, à environ 15 000 euros par an et par étudiant pour les handicaps lourds, soit trois à quatre fois le prix d'une scolarité classique* ».

Recommandation n° 3 : Identifier dans chaque établissement des moyens spécifiques récurrents pour garantir le développement de la politique d'accueil des étudiants handicapés.

2.3.2. Assurer une prise en charge adaptée pour les étudiants étrangers en hyper-mobilité

Si tous les étudiants étrangers connaissent l'épreuve de la découverte d'un nouvel univers de santé, ceux qui sont les plus éloignés de leur pays d'origine (Afrique, Asie, Amérique Latine...) rencontrent plus que d'autres des difficultés d'isolement, auxquelles il faut rajouter les barrières linguistiques et administratives.

Des problématiques de vaccination nécessaire et systématique sont très fréquentes pour les étudiants en provenance de pays présentant des risques sanitaires particuliers et ne devraient pas diminuer dans le contexte ouvert par la crise sanitaire de la Covid-19³⁴. De ce point de vue, la mission s'interroge sur les conditions du transfert aux SSU de prise en charge sanitaire des étudiants relevant des services de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Cette prise en charge n'a semble-t-il pas été accompagnée d'un transfert des moyens correspondants et pas davantage d'un suivi rigoureux des étudiants concernés³⁵.

Recommandation n° 4 : Rétablir un lien entre l'Office français de l'immigration et de (OFII) et l'université d'accueil des étudiants étrangers afin que chaque SSU puisse identifier les étudiants étrangers primo-arrivants dès leur arrivée pour procéder à la visite médicale requise dont le financement devra être assuré (proposition n° 9 du rapport Gerbaud).

2.3.3. Prendre en compte la situation particulière des étudiants ultra-marins en mobilité

Parmi tous les étudiants en mobilité, ceux qui se trouvent à plusieurs milliers de kilomètres de leur domicile d'origine méritent une attention spécifique, alors même que la dimension d'hyper-éloignement est encore peu prise en compte dans les politiques publiques.

Il s'agit notamment des étudiants français ultra-marins, qui poursuivent des études en métropole³⁶ et ont rarement, de ce fait, un ancrage médical ou un recours familial en dehors des éventuels retours estivaux. Les SSU devraient pouvoir jouer pour ces étudiants un rôle important de premier accueil en les rencontrant systématiquement au moment de la rentrée universitaire et en les accompagnant dans leurs démarches médicales (recherche d'un médecin traitant, ouverture de droits, informations).

Pour tous ces étudiants, l'isolement psychologique représente un défi important. Les abandons sont nombreux en cours d'année, notamment lors du moment charnière des fêtes de fin d'année civile, qui suscite fréquemment des moments de déprime et de découragement parmi les étudiants durablement éloignés de leur famille. Ces réalités récurrentes, auxquelles s'ajoute le contexte de la crise sanitaire, justifient de réserver à cette catégorie d'étudiants un traitement spécifique.

³⁴ L'université d'Avignon confie par exemple n'avoir jamais pu assurer le suivi systématique des étudiants internationaux.

³⁵ La directrice du SSU de Lille a estimé que le suivi sanitaire des étudiants étrangers représentait un vrai défi, car l'OFII ne le fait plus (ex. radiographie des poumons pour les étudiants sub-sahariens pour la détection de la tuberculose), avec un risque de ne pas détecter à temps des étudiants qui seraient contagieux.

³⁶ Chaque année, 8 000 nouveaux étudiants d'outre-mer viennent en métropole (dont 6 000 bacheliers). Au total, 40 000 étudiants originaires d'outre-mer poursuivent des études en métropole, dont 12 000 boursiers de l'agence de l'outre-mer pour la mobilité (LADOM).

En outre, selon le délégué interministériel pour l'égalité des chances des Français d'outre-mer et la visibilité des outre-mer, il est nécessaire de prendre la mesure d'un enjeu de construction des habitudes de santé pour les étudiants ultra-marins, du fait de pratiques dégradées d'accès aux soins dans certains territoires d'origine.

2.3.4. Prévenir le renoncement à l'accès aux droits²⁰ et aux soins des étudiants en difficultés financières importantes

Les enquêtes existantes font généralement état d'un tiers des étudiants (soit près d'un million d'étudiants) qui déclarent différer des soins, surtout auprès de médecins de spécialité, pour des raisons financières³⁷.

La problématique de non-recours aux soins existe, mais dans une proportion dont ni les données disponibles ni les témoignages recueillis auprès des professionnels de santé ne permettent d'affirmer qu'il s'agisse du problème central de la santé étudiante.

La mission avance l'hypothèse qu'on retrouve, en la matière, des constats proches de ceux réalisés en matière de précarité étudiante : 5 à 7 % des étudiants formulent des demandes d'aides d'urgence aux CROUS ou dans les établissements, ce qui permet d'approcher la population en grande précarité, la plus susceptible non seulement de différer des soins mais surtout d'y renoncer durablement faute de couverture sociale et/ou de mutuelle complémentaire. L'intérêt d'un travail commun structurel entre les services sociaux du CROUS et les SSU, au plus près du terrain, apparaît ici évident pour repérer des situations réelles d'étudiants en grandes difficultés, qui ne peuvent pas toujours être prises en compte par les critères nationaux d'éligibilité aux aides sociales (relations familiales altérées, situations non actualisées, ruptures et accidents de la vie...).

2.3.5. Accompagner les étudiants décohabitants dans la construction de leur autonomie en matière sanitaire

Si de nombreux étudiants quittent l'environnement familial pour résider dans une métropole universitaire, certains y retournent régulièrement durant les congés de fin de semaine ou les vacances scolaires et peuvent, à cette occasion, renouer avec les pratiques médicales familiales.

D'autres, notamment lorsqu'ils avancent en âge, reviennent moins fréquemment au domicile familial, prennent leur indépendance et ne souhaitent plus, pour des raisons d'intimité compréhensible, dépendre du « médecin de famille » ou des structures de santé marquées par l'univers familial.

L'insertion dans un nouvel environnement sanitaire et social, avec des formalités administratives et un réseau médical à découvrir, peut représenter alors une démarche plus ou moins compliquée, surtout dans les situations de « désert médical » ou de saturation de l'offre existante et pour des étudiants qui n'ont pas encore adopté des comportements autonomes en matière sanitaire. Devant la complexité perçue des démarches nouvelles à accomplir, ils sont susceptibles de différer des consultations qui ne leur paraissent pas urgentes.

Pour la présidente de l'université de Franche-Comté et présidente de la commission des questions de santé de la CPU, l'accès des étudiants décohabitants au réseau de santé du site universitaire devrait, dans l'idéal, faire partie du « pack de bienvenue ».

Recommandation n° 5 : Assurer une communication spécifique en direction des étudiants durablement éloignés de leur environnement familiale d'origine, pour leur proposer un accompagnement particulier d'aide et d'information sur l'offre sanitaire et sociale accessible dans leur ville universitaire.

³⁷ Les soins dentaires et optiques sont les plus fréquemment cités.

3. Adapter le fonctionnement et l'organisation des services de santé universitaire aux ambitions d'une politique de santé étudiante

3.1. Développer une démarche partenariale en s'appuyant sur une stratégie claire en matière de santé étudiante

3.1.1. Définir les éléments d'une stratégie nationale et d'établissement en matière de santé étudiante

Les priorités nationales en termes de santé étudiante sont susceptibles d'être identifiées à la fois dans les dispositions du code de l'éducation (article D. 714-21) et dans des documents non réglementaires tel que le plan national de vie étudiante (PNVE) adopté en 2015³⁸ qui porte l'ambition de développer « *une offre de soin ciblé sur le public étudiant* ».

La mission constate que ces priorités sont rarement déclinées en plans d'action dans les établissements d'enseignement supérieur. Le volet santé des différents schémas directeurs de la vie étudiante adoptés par les universités reprend, dans la plupart des cas, assez fidèlement la présentation retenue par le PNVE en rappelant des objectifs et des principes d'intervention sans les compléter systématiquement par des mesures concrètes. Une telle présentation confère à ces documents une dimension plus déclaratoire qu'opérationnelle.

Pour tenir compte à la fois de la nécessité d'un cadrage national de la politique de santé étudiante mais aussi de la forte hétérogénéité des besoins en matière de santé selon les territoires et les établissements, la mission recommande de privilégier l'identification d'un nombre limité d'objectifs nationaux, complétés par des priorités locales.

Cela pourrait se traduire par une actualisation des mesures du volet santé du PNVE et l'adoption, par les établissements³⁹ intégrant un SSU, d'un document approuvé par leur conseil d'administration définissant à la fois la stratégie de santé étudiante de l'établissement et un plan d'action. La forme et les modalités d'adoption de ces documents par les établissements pourraient être suggérées par le ministère sous forme de note ou de circulaire plutôt que dans le cadre d'un texte réglementaire. À l'injonction normative, pourrait se substituer une incitation pécuniaire à travers, par exemple, un fonds de soutien dédié à l'amorçage ou au développement d'actions prioritaires en matière de santé étudiante qui seraient discutées dans le cadre du dialogue stratégique de gestion.

En parallèle, la mission invite la CPU à concrétiser sa proposition d'un travail porté par la conférence (en relation avec le HCERES) tendant à mieux intégrer toutes les dimensions de la santé étudiante dans l'autoévaluation des établissements d'enseignement supérieur à partir du référentiel⁴⁰.

L'actualisation des objectifs relatifs à la santé du PNVE s'inscrit dans un processus formalisé et la mission n'entend pas sur ce point se substituer aux démarches des services du ministère en charge des questions de vie étudiante. Elle suggère néanmoins que cette démarche de toilettage soit l'occasion d'associer étroitement le ministère des solidarités et de la santé et d'affirmer la place prépondérante de la problématique de la prise en charge en santé mentale. Le PNVE en avait fait une priorité parmi d'autres du développement de « *l'offre de soin à destination du public étudiant* » (mesure 19).

Par ailleurs, un travail d'homogénéisation ou d'ordonnement des objectifs définis au plan national mériterait d'être entrepris. Ainsi, accorder une égale importance à l'ambition « *d'inscrire les services de santé universitaire dans l'offre de soins locale* » (mesure 18) et à la promotion du dispositif étudiants relais-santé comme outil de mise en œuvre d'une politique de prévention (mesure 21), nuit à la lisibilité et limite la cohérence du PNVE (cf. recommandation n° 2).

Recommandation n° 6 : Demander aux établissements intégrant un SSU d'adopter un document stratégique en matière de santé tenant compte des priorités nationales, cohérent avec le schéma directeur ou territorial

³⁸ Le PNVE comporte 35 mesures dont huit concernent directement la santé des étudiants.

³⁹ Pour ceux ayant conventionné avec un autre établissement intégrant un SSU, le conseil d'administration devrait approuver les objectifs retenus par convention.

⁴⁰ Référence 15 : L'université soutient le développement de la vie étudiante, l'engagement des étudiants dans la gouvernance et favorise le bien-être étudiant.

de vie étudiante quand il existe et, le cas échéant, des enjeux spécifiques du territoire. Ce document comprend obligatoirement un plan d'action. Les SSU sont associés à la réflexion, à la définition et à la mise en œuvre de cette politique et en particulier pour la santé étudiante.

3.1.2. Développer le partenariat, levier de progrès essentiel face aux perspectives limitées d'augmentation des moyens consacrés à la santé étudiante

Les universités et leur SSU sont engagés dans des partenariats multiples et parfois particulièrement développés. La mission constate cependant que ces partenariats présentent une double caractéristique. D'une part, leur dynamisme et leur périmètre varient selon les établissements et, d'autre part, ils sont peu structurés et dépendent plus largement de l'engagement personnel des acteurs (chef d'établissement, directeur du SSU, de l'ARS ou de la CPAM, élus locaux) que d'une logique institutionnelle.

Tous les acteurs interrogés conviennent pourtant qu'il ne peut être envisagé de prise en charge efficace de la santé étudiante en dehors d'une démarche partenariale territorialisée et construite sur un socle méthodologique robuste. De ce point de vue, des initiatives simples tendant à améliorer les compétences dans le domaine du partenariat des membres de la gouvernance d'établissement et des responsables de SSU peuvent être prises. Elles ont trait à l'information et la formation comme établir au plan national (MESRI, MSS et conférences) un vade-mecum à destination des établissements relatif au développement du partenariat local en matière de santé étudiante.

La mission distingue trois catégories de partenaires et de partenariats : avec les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS), avec les autres établissements d'enseignement supérieur du territoire et avec les acteurs de santé de ce même territoire.

3.1.2.1 Le partenariat avec les CROUS

À l'occasion de tous les entretiens, la mission a systématiquement sollicité l'analyse de ses interlocuteurs sur les relations entre l'université et le CROUS en matière médico-sociale ainsi que leur avis sur l'hypothèse d'une prise en charge de la santé étudiante par les CROUS en lieu et place des universités.

De façon unanime tous soulignent le caractère indispensable du lien entre les universités, en l'espèce les SSU, et les CROUS. Les missions dévolues aux universités en matière de santé étudiante doivent nécessairement être coordonnées avec celles relatives à l'intervention sociale qui relèvent des CROUS. La situation de l'étudiant nécessite, en effet, d'être appréciée dans sa globalité et sa prise en charge d'être organisée selon une logique de *continuum* médico-social. La pertinence de cette approche a été confirmée à l'occasion de la crise sanitaire. L'effort de coordination reconnu déjà consenti par les universités et les CROUS gagnerait à être davantage formalisé et systématisé⁴¹. En fonction des configurations locales, cette formalisation prendrait soit la forme d'un accord entre l'université et le CROUS soit celle d'un accord pluri partenarial telle que la déclinaison territoriale de la convention-cadre conclue entre le MESRI, le MSS, l'assurance maladie, le CNOUS, la CPU, la CGE, la CDEFI et l'ADSSU.

En invoquant des raisons parfois différentes, l'écrasante majorité des personnes interrogées par la mission a émis un avis très réservé voire une nette opposition quant à l'éventualité de confier aux CROUS ou à un autre opérateur extérieur la responsabilité de la santé étudiante. Pour la plupart des interlocuteurs, les universités restent en effet les mieux placées pour assurer une telle mission car elle est consubstantiellement liée à d'autres aspects de l'activité étudiante comme la formation, le sport ou la culture également assurés par les universités.

Le CNOUS lui-même considère que la priorité est d'assurer une meilleure coordination de l'ensemble des acteurs territoriaux plus que d'envisager un transfert de compétence qui poserait bien des difficultés au moins d'ordre technique (immobilier, transfert de certains personnels, règles de répartition de la CVEC).

À l'inverse, deux syndicats étudiants se déclarent plutôt favorables à cette hypothèse qui présente selon eux deux avantages. Confier aux CROUS la compétence en matière de santé étudiante conforterait ces derniers dans leur vocation « d'opérateur » de la vie étudiante. Par ailleurs, la forte intégration des CROUS dans une

⁴¹ Selon l'étude à paraître de la DGESIP sur l'activité 2018-2019 des SSU seuls 35 % d'entre eux (19 SSU) seraient liés (via l'université) par une convention avec le CROUS. La plupart de ces conventions porteraient sur plusieurs objets dont la santé.

logique de réseau national fortement piloté par le CNOUS assurerait certainement une plus grande homogénéité des services proposés aux étudiants. Les représentants de ces deux syndicats admettent toutefois que les conditions d'un tel transfert ne sont pas aujourd'hui réunies et ils préfèrent encore privilégier le scénario du maintien des SSU dans les universités, sous réserve que l'État et les universités conjuguent leurs efforts afin d'en améliorer les conditions de fonctionnement.

Au regard de la très faible adhésion à l'hypothèse d'un transfert de compétence de la mission santé étudiante de l'université vers les CROUS ou un autre opérateur, la mission recommande de ne pas approfondir à ce stade l'étude d'un tel scénario et privilégie la solution d'un renforcement de la coopération entre les établissements.

Recommandation n° 7 : Formaliser et structurer, dans un cadre conventionnel bilatéral ou pluri partenarial, les liens de coopération entre l'université et le CROUS en matière de santé et d'accompagnement social des étudiants.

3.1.2.2 Le partenariat avec les autres établissements d'enseignement supérieur du territoire

Les dispositions réglementaires en vigueur proposent diverses modalités pour permettre aux établissements d'enseignement supérieur d'assurer directement ou non la mission de santé étudiante. Si certains ne sont pas en mesure de créer et d'organiser seuls un SSU, la possibilité existe de s'associer à une ou plusieurs autres universités pour créer un service interuniversitaire de santé. Cette formule dont on pouvait penser qu'elle rencontrerait un certain succès, en particulier dans des sites où se concentrent plusieurs universités, est en réalité peu mobilisée. En 2021 on compte seulement quatre services interuniversitaires.

Le législateur avait, en outre, ménagé la possibilité aux communautés d'universités et établissements (COMUE) d'exercer la compétence en matière de santé étudiante. Force est de constater qu'elle n'a pas connu un succès important dans la mesure où, à la connaissance de la mission, seule l'université fédérale Toulouse Midi Pyrénées intègre cette compétence.

Les universités qui disposent d'un SSU acceptent le plus souvent de passer des conventions avec d'autres universités proches pour assurer un service de santé à leurs étudiants. Grâce à ces conventions, l'ensemble des étudiants inscrits dans les universités a, en principe, la possibilité d'accéder à un SSU. La mission souligne toutefois que certaines universités peuvent se trouver dans l'obligation de créer leur propre SSU à la suite de la non reconduction d'une convention.

En revanche, la situation est différente s'agissant des autres établissements d'enseignement supérieur ou de ceux qui accueillent des formations post bac : classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) et sections de techniciens supérieurs (STS). Si certains de ces établissements ont conclu des conventions avec des universités, beaucoup d'autres sont contraints de trouver des alternatives (conventions avec des médecins libéraux ou d'autres professionnels de santé) plus ou moins satisfaisantes. S'agissant des étudiants inscrits en CPGE (environ 85 000), ils devraient pouvoir, en raison de leur inscription obligatoire à l'université, accéder au SSU. Cette possibilité reste néanmoins théorique dans la mesure où ces étudiants ne fréquentent guère l'université dans laquelle ils sont formellement inscrits ou peuvent s'en trouver très éloignés du point de vue géographique. Pour leur part, les élèves de STS (environ 263 000) sont soumis au régime scolaire et relèvent, en principe, de la médecine scolaire. Cette situation n'est guère satisfaisante car la médecine scolaire (qui a ses propres contraintes et limites) n'est pas adaptée à la prise en charge de jeunes adultes dont les besoins et les attentes en termes d'accès aux soins et de prévention ou promotion de la santé sont plus assimilables à ceux des autres étudiants que ceux des lycéens.

C'est la raison pour laquelle la mission considère qu'il convient de faire évoluer les services de santé universitaires en services de santé étudiante (cf. recommandation n° 12), et d'affirmer ainsi que tous les étudiants, quel que soit leur établissement d'affectation, doivent pouvoir avoir accès à l'offre de santé dans ces services ou dans d'autres structures dans le cadre de partenariats portés par les établissements d'enseignement supérieur concernés.

Dans ce paysage qui laisse, de fait, de nombreux étudiants sans possibilité d'accès effectif à un SSU, les améliorations envisageables existent mais ne pourront avoir un réel effet positif que très progressivement. Il s'agit au principal d'inciter les universités disposant d'un SSU à conclure avec les établissements d'enseignement supérieur des conventions en abondant, par exemple, leur financement au titre de

subvention pour charge de service public ou de l'enveloppe « actions spécifiques ». Ce financement compléterait celui obtenu au titre de la convention avec l'établissement cocontractant.

Recommandation n° 8 : Encourager financièrement les universités disposant d'un SSU à passer des conventions avec les établissements d'enseignement supérieur qui sont dépourvus de capacité de mettre en place une offre de service en matière de santé.

Les étudiants ou élèves de CPGE et STS pourraient être destinataires d'une information spécifique sur les possibilités d'accès aux centres de santé des universités, là où ils existent. De même, il serait pertinent d'inciter, à la faveur d'un financement spécifique de la CPAM ou de l'ARS, les SSU à réaliser des campagnes de prévention et promotion de la santé en direction de ces publics.

Recommandation n° 9 : Proposer, par une information appropriée, aux étudiants de CPGE et STS d'accéder aux SSU en tant que de besoin. Inciter les SSU, avec le soutien des CPAM et des ARS, à réaliser des actions spécifiques vers ce public en matière de prévention et de promotion de la santé.

3.1.2.3 Le partenariat avec les autres acteurs de santé du territoire

Si la politique de santé est essentiellement définie au niveau national, sa mise en œuvre est, en revanche, largement territorialisée en France. Les établissements publics de santé sont autonomes et associent les collectivités territoriales à leur stratégie et leur gouvernance. Les caisses primaires d'assurance maladie disposent également d'une certaine autonomie de gestion qui permet d'adapter leur action aux réalités territoriales. Les agences régionales de santé (ARS) assurent pour leur part la cohérence entre les priorités nationales et leur déclinaison territoriale.

C'est dans cette logique d'équilibre entre la nécessaire affirmation d'objectifs nationaux en matière de santé et leur déclinaison opérationnelle au plus près des usagers, de leurs besoins et du contexte local, qu'il convient d'inscrire la politique de santé étudiante. Les SSU, en tant qu'ils sont chargés de mettre en œuvre cette politique, doivent pouvoir être reconnus comme des acteurs de santé du territoire à part entière. Quelques universités et SSU ont obtenu cette reconnaissance mais la plupart, faute d'un partenariat structuré avec les principaux acteurs de la santé, peinent à accéder à ce statut.

À partir des entretiens conduits avec des représentants d'ARS et de l'assurance maladie, la mission a constaté que ces acteurs majeurs de la santé étaient disponibles pour nouer des liens étroits avec les établissements d'enseignement supérieur. Cette posture d'ouverture est assortie à la condition que l'initiative n'émane pas des seuls directeurs de SSU mais bien des chefs d'établissement ou de leur représentant direct. La structuration de ces relations passe donc par un dialogue de nature « politique » et institutionnel encore trop rare selon les ARS. Les conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les ARS et les universités⁴² ont presque toutes un objet limité au financement d'actions de prévention ou de promotion de la santé. Cela est d'ailleurs cohérent avec les dispositions de l'article L. 831-1 du code de l'éducation qui prévoient que les établissements auxquels les SSU sont rattachés concluent une convention avec les ARS « pour concourir à la mise en œuvre des actions coordonnées de prévention et d'éducation à la santé que comporte le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies prévu à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique ». Le périmètre ainsi défini par le législateur apparaît néanmoins trop étroit et ne permet pas de prendre en compte la pluralité des sujets communs aux universités et aux ARS et particulièrement ceux relatifs aux soins. La mission estime par exemple que le cadre conventionnel est le plus pertinent pour traiter des adaptations et ajustements nécessaires aux conditions d'ouverture et de fonctionnement des centres de santé. Les agréments délivrés par les ARS ne tiennent aujourd'hui pas assez compte des spécificités de l'université (fermeture estivale, horaires...). Le dialogue contractuel permettrait sans nul doute de surmonter ces difficultés fondamentalement mineures.

S'agissant des relations entre les universités et les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), la mission note qu'elles se structurent depuis peu (à la faveur de l'entrée des étudiants dans le régime de droit commun de l'assurance maladie à compter de la rentrée universitaire 2018) et à partir du niveau national (cf. convention-cadre de partenariat évoquée supra). La mission a constaté l'existence de contacts de plus

⁴² Le bilan d'activité 2018-2019 des SSU établi par la DGEIP indique que seulement 20 % des établissements intégrant un SSU ont signés un CPOM avec l'ARS de leur ressort territorial.

en plus réguliers entre des universités (ou leur SSU) et des CPAM mais, à sa connaissance, aucune convention-cadre n'a, pour l'heure, été conclue. Cette perspective est pourtant favorablement envisagée par le directeur accompagnement des publics jeunes de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) afin de traiter des sujets liés à l'accès aux droits, la promotion et la prévention.

Il ressort de l'analyse et des entretiens menés par la mission qu'il serait intéressant d'envisager une convention pluriannuelle entre l'université, l'ARS et la CPAM. Celle-ci conforterait le rôle des universités en matière de santé et permettrait de traiter tous les aspects de la santé étudiante : accès aux droits, aux soins, promotion et prévention de la santé. Le cas échéant, les collectivités territoriales désireuses de développer une action spécifique en matière de santé étudiante, seraient parties à la convention.

Au-delà des acteurs institutionnels, l'université et son SSU doivent s'attacher à développer une relation de proximité avec les professionnels de santé du territoire. En premier lieu, avec les établissements publics ou privés de santé qui ont vocation à prendre en charge des étudiants dans le cadre d'un parcours de soin. Une grande majorité de SSU entretiennent déjà des relations professionnelles régulières avec ces établissements. Si elles sont vécues comme suffisantes ou satisfaisantes, la mission recommande leur maintien en l'état. Dans l'hypothèse où il serait utile de les renforcer ou les structurer, l'outil conventionnel constituerait un cadre de dialogue approprié.

Comme mentionné dans la première partie de ce rapport, les SSU sont, dans certains territoires (déserts médicaux, offre saturée dans certaines spécialités), conduits à développer des coopérations avec tout ou partie des professionnels de santé pour assurer aux étudiants un accès aux soins le plus aisé possible. La mission a recueilli de nombreux témoignages sur les initiatives conduites le plus souvent par les directeurs de SSU. Ces coopérations indispensables s'établissent au prix d'efforts importants et de coûts de coordination élevés. Les résultats obtenus restent toutefois fragiles car liés à l'engagement d'un nombre limité de personnes susceptibles de quitter leur fonction. Pour pallier en partie cette limite, la mission suggère que, là où ils existent, les universités (représentées par le directeur du SSU) soient associées aux contrats locaux ou territoriaux de santé pilotés par les ARS. Réunissant les représentants de l'État, les professionnels de santé, les usagers, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale, ces dispositifs favorisent le lien de tous les acteurs et constituent des lieux de coordination, de débats et d'orientation de la politique de santé sur un territoire. La présence des universités dans ces dispositifs serait de nature à garantir une meilleure appréhension et prise en compte par les autres acteurs des problèmes spécifiques de la population étudiante en termes de santé et d'accès aux soins.

Recommandation n° 10 : Dans les territoires où ils existent, intégrer les universités (représentées par le directeur du SSU) dans les dispositifs de contrats locaux ou territoriaux de santé pilotés par les ARS et systématiser une contractualisation entre l'université, l'agence régionale de santé et la caisse primaire d'assurance maladie concernées portant sur tous les aspects de la santé étudiante tels que l'accès aux droits, l'accès aux soins, la prévention et la promotion de la santé. Ouvrir, le cas échéant, la convention aux collectivités territoriales impliquées en matière de santé étudiante.

3.2. Prendre la mesure du décalage du modèle réglementaire d'avec la diversité structurelle et fonctionnelle des SSU

Force est de constater qu'il existe presque autant de modèles d'organisation de SSU que de SSU. Cette réalité ne doit d'ailleurs ni étonner, ni alarmer. En fonction notamment de leurs choix, de leur histoire, de leur taille et de leurs moyens, les établissements adoptent une organisation du service qui répond à leurs spécificités. La mission a pu confirmer à travers les entretiens conduits avec la dizaine d'universités du panel, cette forte hétérogénéité.

Les dispositions du code de l'éducation qui traitent des services de santé universitaire laissent, en principe, de larges possibilités d'organisation aux établissements. Ainsi, l'article D. 714-20 du code de l'éducation dispose que chaque université crée « *un service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé par délibération statutaire du conseil d'administration qui en adopte les statuts* ». Ce service peut être commun à plusieurs universités et prend alors la dénomination de service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé. Enfin, les missions relevant de la santé universitaire telles que

définies à l'article D. 714-21 code de l'éducation peuvent être exercées par une communauté d'universités et établissements (COMUE).

Cette relative liberté d'organisation trouve néanmoins des limites posées par d'autres dispositions réglementaires.

La première concerne l'organisation du service lui-même, dirigé par un directeur assisté d'un conseil du service (article D. 714-23 code de l'éducation) dont la composition est particulièrement encadrée⁴³. Les attributions de ce conseil sont larges. Il est, en principe, obligatoirement consulté sur la politique de santé de l'établissement, sur les moyens mis à disposition du service, sur le rapport annuel d'activité ainsi que sur les conventions conclues avec d'autres organismes. Il approuve par ailleurs le règlement intérieur du service.

Le constat largement partagé est celui d'une faible mise en œuvre de ces dispositions. Dans la plupart des universités le conseil du service, lorsqu'il a été constitué ou renouvelé, n'est que très rarement réuni et consulté. La lourdeur et le caractère peu adapté de ce conseil sont régulièrement évoqués par les gouvernances d'établissement et les SSU pour expliquer ce désintérêt.

La seconde limite tient aux conditions d'exercice du directeur du service. Ce dernier, nommé par le président de l'université après avis du conseil d'administration, est, aux termes des dispositions de l'article D. 714-24 du code de l'éducation, « *choisi parmi les médecins titulaires d'un diplôme de spécialité en santé publique et médecine sociale, ou du certificat d'études spéciales de santé publique ou possédant une qualification en santé publique. En l'absence de candidat possédant de tels diplômes ou qualifications, il pourra être fait appel à un médecin du secteur libéral* ».

La rédaction de la disposition traduit la volonté d'éviter que les exigences de qualification constituent un obstacle au recrutement du directeur du service. En pratique, cette souplesse s'est révélée utile au regard des difficultés rencontrées par les universités pour attirer les médecins (profession particulièrement en tension) sur ce type d'emploi dont l'attractivité n'est pas spontanément démontrée. En effet, les missions du directeur du service sont particulièrement lourdes et exigeantes⁴⁴ et les conditions de rémunération, de carrière⁴⁵ souvent jugées insuffisantes.

Les entretiens menés auprès des établissements et des SSU par la mission ont pu mettre en évidence, qu'outre les aspects matériels, les conditions d'exercice des fonctions de directeur du service étaient très variables selon les SSU. Le positionnement dans l'organigramme de certains directeurs peut être à l'origine de difficultés en ce sens qu'ils ne sont pas directement rattachés au président comme semble pourtant le suggérer la rédaction de l'article D. 714-25 du code de l'éducation⁴⁶. Dans un contexte de fortes évolutions organisationnelles engagées depuis la loi liberté et responsabilités des universités⁴⁷, de nombreux établissements appliquent aux SSU les règles de fonctionnement auxquelles sont soumis les autres directions et services de l'université. Ainsi, certains SSU sont-ils rattachés à une direction générale adjointe et par conséquent leurs personnels, y compris le directeur du service, hiérarchiquement dépendants d'un directeur général adjoint (tel est le cas à l'université de Lyon 2). D'autres SSU bénéficient à l'inverse d'une position de large autonomie (comme à l'université Clermont Auvergne).

⁴³ L'article D. 714-26 du code de l'éducation précise que le conseil du service est présidé par le président de l'université ou son représentant, qu'il comprend, outre un médecin et un membre du personnel infirmier exerçant des fonctions dans le service, des membres désignés parmi les représentants des personnels administratifs techniques ou sociaux, des personnels enseignants et des étudiants élus aux conseils de l'université ou des universités cocontractantes. Il comprend également des personnalités extérieures désignées en raison de leurs compétences.

⁴⁴ L'article D. 714-25 du code de l'éducation précise qu'il administre le service, met en œuvre les missions relatives à la santé étudiante, participe aux instances de l'établissement pour les questions liées à la protection de la santé des étudiants et élabore le rapport annuel d'activité du service transmis au président de l'université et présenté au conseil du service, à la commission de la formation et de la vie universitaire.

⁴⁵ Il n'existe pas de corps de fonctionnaires susceptibles d'assurer les fonctions de médecin-directeur de service de santé universitaire.

⁴⁶ Sous l'autorité du président de l'université ou du président de l'université de rattachement, le directeur du service met en œuvre les missions définies à l'article D. 714-21 et administre le service.

⁴⁷ Loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités.

Cette démarche tendant à intégrer les SSU dans l'organisation générale des services de l'université, n'est pas privée de pertinence dès lors qu'elle contribue de façon significative à une meilleure coordination, articulation et gestion de missions transversales de l'université dans le cadre d'une politique volontariste de vie étudiante de l'établissement. En outre, cette organisation, impliquant un travail collectif significatif, contribue à rompre l'isolement des SSU très souvent mis en avant par les acteurs universitaires entendus par la mission.

Par ailleurs, la mission considère que les vertus d'une organisation cohérente et homogène ne sont pas *a priori* incompatibles avec la reconnaissance et le respect des spécificités liées à la nature de l'activité et aux conditions particulières de fonctionnement des SSU. Les obligations liées au secret médical, à la déontologie ou encore à l'indépendance nécessaire des médecins⁴⁸ peuvent aisément être prises en compte et assurées dans le cadre d'un service de droit commun.

3.3. Simplifier le cadre réglementaire pour stimuler les initiatives

Les améliorations de fonctionnement proposées ont pour objet de répondre à un enjeu clairement défini et partagé visant à mieux articuler la santé étudiante aux autres dimensions de la vie et de la réussite des étudiants.

Dans cette perspective, il s'agit de tirer toutes les conséquences de l'autonomie des universités en laissant à ces dernières la responsabilité de définir d'une part, une politique de santé étudiante cohérentes avec les orientations nationales et d'autre part, un mode d'organisation adapté aux réalités de l'établissement et de son environnement.

3.3.1. Impliquer davantage les conseils centraux dans la définition et le suivi d'une politique de santé étudiante

Dans un contexte où les conseils de service sont rarement réunis et les conseils centraux peu mobilisés, rares sont les universités qui ont défini une politique ou une stratégie de santé étudiante claire et formalisée. La crise sanitaire a mis davantage encore en évidence les conséquences d'une stratégie de santé étudiante à l'échelle de l'établissement insuffisamment débattue et définie. Les initiatives sont alors prises en réaction à une situation donnée plutôt que sur le fondement d'une organisation et d'enjeux identifiés en amont.

C'est essentiellement à travers les schémas directeurs de la vie étudiante⁴⁹ ou de documents qui en tiennent lieu, que les universités et leurs partenaires expriment leurs ambitions en matière de santé étudiante. Force est de constater que ces dernières prennent le plus souvent la forme d'une liste de mesures ou d'actions à conduire sans que celles-ci apparaissent de façon évidente comme la déclinaison de choix structurants arrêtés par les instances concernées de l'université (essentiellement la commission de la formation et de la vie universitaire (CFVU) et le conseil d'administration), ou articulées avec les orientations stratégiques en matière de formation et de condition d'études par exemple.

La mission propose de tirer les conséquences de la faible contribution des conseils du service à la définition et la mise en œuvre d'une politique de santé étudiante en supprimant son caractère obligatoire. La nécessité d'établir des liens étroits entre les différents aspects de la vie étudiante (pédagogie, social, orientation, activités associatives, culturelles et sportives) au nombre desquels figure la santé, devrait selon la mission conduire à concentrer les compétences en matière de santé étudiante à la CFVU à travers la constitution en son sein d'une commission spécifiquement en charge de la santé étudiante. En effet, il lui revient d'adopter « *Les mesures de nature (...) à améliorer les conditions de vie et de travail, notamment les*

⁴⁸ Article R. 4127-95 code de déontologie médicale « *Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions* ».

⁴⁹ L'article L. 718-4 code de l'éducation dispose que « *L'établissement d'enseignement supérieur chargé d'organiser la coordination territoriale dans les conditions fixées par l'article L. 718-3 élabore avec le réseau des œuvres universitaires et scolaires un projet d'amélioration de la qualité de la vie étudiante et de promotion sociale sur le territoire, en associant l'ensemble des établissements partenaires. Ce projet présente une vision consolidée des besoins des établissements d'enseignement supérieur implantés sur le territoire en matière de logement étudiant, de transport, de politique sociale et de santé et d'activités culturelles, sportives, sociales et associatives. Il est transmis à l'État et aux collectivités territoriales concernées, préalablement à la conclusion du contrat pluriannuel d'établissement mentionné à l'article L. 711-1* ».

mesures relatives (...) aux services médicaux et sociaux, aux bibliothèques et aux centres de documentation et à l'accès aux ressources numériques » (article L. 712-6-1 5° code de l'éducation) mais aussi celles « nécessaires à l'accueil et à la réussite des étudiants présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé » (article L. 712-6-1 7° code de l'éducation).

Afin de conférer à la politique de santé étudiante une place plus importante dans les travaux des conseils centraux, la mission suggère une légère adaptation des dispositions réglementaires régissant l'organisation des services de santé universitaire en précisant le rôle et les conditions d'intervention de la CFVU (voir modifications réglementaires proposées infra).

Recommandation n° 11 : Créer au sein de la commission de la formation et de la vie universitaire une commission en charge de la politique de santé étudiante et renoncer, en contrepartie, à l'obligation, pour les universités, de créer un conseil du service chargé d'assister le directeur du service universitaire ou interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé.

3.3.2. Faciliter l'activité et le fonctionnement des services de santé universitaire en adaptant le cadre réglementaire qui leur est applicable

Les constats dressés au point précédent montrent combien le cadre réglementaire applicable à l'organisation et au fonctionnement des services de santé universitaire est parfois inadapté et susceptible de contrarier les conditions de l'activité. Il en va ainsi des dispositions relatives à leur dénomination, au recrutement du directeur et à son positionnement dans l'organisation de l'établissement.

L'ensemble des modifications réglementaires développées dans cette partie sont explicitées dans la proposition d'ajustement de la rédaction des articles concernés du code de l'éducation en annexe 3.

3.3.2.1 Adopter une dénomination du service conforme à la diversité de ses missions

La dénomination réglementaire de service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (article D. 74-20 du code de l'éducation) est difficilement appropriable par les étudiants et les personnels des universités. De plus, cette dénomination ne rend pas compte de toutes les missions susceptibles d'être exercées par ces services.

Tirant les conséquences de ces limites, nombre d'établissements et de directeurs ont d'ores et déjà fait le choix de retenir un nom à la fois plus général et plus évocateur pour les étudiants, usagers cibles. Le PNVE proposait en 2015 d'améliorer l'« identification des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) (...) en simplifiant leur nom en service de santé universitaire (SSU) » (mesure n° 18). Cette recommandation⁵⁰ n'a pas eu besoin de traduction réglementaire pour être massivement adoptée même si la dénomination de SUMPPS est parfois encore utilisée.

La mission propose de saisir l'occasion d'un toilettage réglementaire pour modifier formellement la dénomination du service en retenant celle, plus explicite encore pour l'ensemble des usagers, de service de santé étudiante (SSE).

Recommandation n° 12 : Modifier au plan réglementaire la dénomination des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) en service de santé étudiante (SSE).

3.3.2.2 Simplifier les conditions de recrutement du directeur du service

Les exigences de qualification qui conditionnent le recrutement du directeur du service par l'article D. 714-24 du code de l'éducation n'ont que peu varié depuis 1988⁵¹. Dans le même temps, les missions et l'activité des services de santé universitaire ont, elles, largement évolué et se sont diversifiées.

La mission ne peut que noter la grande diversité des profils parmi les médecins-directeurs aujourd'hui en fonction. Certains ont un statut hospitalo-universitaire quand d'autres sont issus de la fonction publique

⁵⁰Cette recommandation a été reprise dans la circulaire, déjà citée, n° 2020-050 du 14 février 2020 du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

⁵¹ Aux termes de l'article 6 du Décret n° 88-520 du 3 mai 1988 relatif aux services de médecine préventive et de promotion de la santé, le directeur « doit posséder une qualification dans le domaine de la santé publique ou de la médecine du travail validée par un diplôme national de l'enseignement supérieur ». Toutefois, il peut être « fait appel à un médecin du secteur libéral ».

hospitalière ou territoriale. Une part significative d'entre eux ont exercé en activité libérale. Leurs qualifications sont également très diverses et n'intègrent pas systématiquement celles en santé publique et en médecine sociale sans que cela semble constituer un obstacle dirimant à l'exercice des fonctions de directeur, même si l'utilité de telles qualifications est avérée⁵².

Outre son caractère discutable, l'exigence de qualifications en matière de santé publique et médecine sociale se heurte à la difficulté de recrutement de médecins, profession durablement en tension. Dans ces conditions, la stratégie à suivre consisterait plutôt à lever les freins au recrutement en évitant, notamment, d'exiger des qualifications certes utiles mais pas indispensables. La possibilité d'organiser pour les directeurs, une formation d'adaptation à l'emploi pourrait le cas échéant permettre de compléter utilement leurs qualifications.

La mission propose donc de réserver la nomination du directeur de service de santé universitaire aux seuls médecins sans mention d'une quelconque qualification. Cette évolution permettra d'accélérer le recrutement de directeur de SSU et aura, en outre, le mérite d'être en adéquation avec la réalité observée.

La procédure de recrutement du directeur du service pourrait être allégée en supprimant l'obligation de solliciter l'avis du conseil d'administration sur celui-ci. Son utilité et sa justification ne sont démontrées par aucun argument convaincant. De plus, cette obligation n'est pas demandée à l'occasion des recrutements des principaux cadres administratifs et techniques des établissements.

De plus, il est souhaitable que le contrat de travail liant l'université au médecin-directeur et plus généralement aux médecins intègre une clause type précisant que leurs missions sont exercées conformément aux dispositions du code de déontologie médicale.

Enfin, l'attractivité de ces emplois se trouverait certainement accrue si ces derniers bénéficiaient d'un statut qui n'existe pas aujourd'hui. Ce sujet n'entre pas dans le champ de la présente étude mais la mission considère néanmoins qu'il serait utile d'engager un travail de concertation sur ce point.

Recommandation n° 13 : Simplifier les règles de recrutement des directeurs de service de santé universitaire mentionnées dans le code de l'éducation notamment sur leur qualification et leurs conditions de nomination.

3.3.2.3 Proposer un cadre clarifié d'exercice des fonctions de directeur du service

L'équation personnelle entre le directeur du SSU et la gouvernance apparaît comme déterminante dans la qualité de leurs relations. Tous les entretiens menés par la mission avec les directeurs ont confirmé ce point. Si cette dimension personnelle est toujours présente dans les organisations, elle ne peut pas être exclusive d'un mode de relations fondé sur un cadre institutionnel formalisé.

Les textes réglementaires restent discrets sur ce plan mais ils consacrent néanmoins une place particulière au directeur qui, sous l'autorité du président de l'université, dirige le service, met en œuvre les missions des SSU et peut être consulté ou entendu par les différentes instances de l'établissement (D. 714-25).

Ces dispositions de portée générale sont appliquées (lorsqu'elles le sont) de façon très différente selon les universités. La mission recommande, à la faveur d'une modification du décret, l'élaboration d'une circulaire qui précise les attentes du MESRI en particulier concernant le rattachement hiérarchique direct du directeur du SSU au président en raison des conditions spécifiques d'exercice d'un médecin (indépendance). Ce rattachement au président pourrait également être la conséquence logique de la mission de conseiller du chef d'établissement en matière de santé étudiante assurée *es qualité* par le directeur du service. La crise sanitaire et sa gestion par les universités a, de ce point de vue, légitimé un tel rôle de conseil par le médecin-directeur du SSU et celui en charge de la médecine du travail. Ce lien hiérarchique du directeur ne saurait en revanche comme indiqué supra signifier que le SSU n'est pas un service de l'établissement au même titre que les autres, ce qui implique le respect des règles communes en matière de gestion financières et comptable, de ressources humaines et de fonctionnement quotidien dans la vie universitaire.

⁵² Un directeur de SSU a néanmoins indiqué à la mission que, selon lui, l'exercice de cette fonction imposait des qualifications en santé publique.

Recommandation n° 14 : Renforcer le lien hiérarchique direct du directeur de SSU avec le chef d'établissement en lui confiant *es qualité* une mission de conseil du président ou directeur en matière de santé étudiante.

3.4. Soutenir l'action des SSU acteurs majeurs de la mise en œuvre d'une politique volontariste de santé étudiante

3.4.1. Constituer un binôme médecin - directeur / cadre administratif efficace pour diriger les SSU dont l'activité le justifie

Hormis les praticiens hospitalo-universitaires, la plupart des médecins-directeurs recrutés disposent d'une expérience souvent éloignée du monde universitaire et pour certains d'une faible pratique managériale ou de direction. Les auditions ont mis en évidence que, dans la plupart des cas, l'université de recrutement ne mettait en place aucun dispositif spécifique de formation d'adaptation à l'emploi pour les médecins-directeurs. Ces derniers ont le sentiment d'être livrés à eux-mêmes et connaissent des fortunes diverses au moment de leur prise de fonction. Cela plaide en faveur d'un accompagnement personnalisé et d'une formation *ad hoc*, notamment en s'appuyant sur une direction centrale de l'établissement en charge des questions de vie étudiante et un personnel, responsable administratif et financier.

Parmi les constats récurrents faits lors des entretiens avec les équipes de direction des SSU, la lourdeur voire la complexité de la charge du travail administratif et financier, en particulier si le service est agréé centre de santé, a été régulièrement évoquée. La mission a pu également constater que, dans certaines universités, la qualification du cadre administratif en appui au médecin-directeur (parfois avec des fonctions de direction scindées entre une direction stratégique, plus politique et une plus opérationnelle) n'était pas systématiquement en adéquation avec la taille du service, le poids et la spécificité des activités. À l'évidence, dans ces établissements les moyens attribués ne sont pas à la hauteur des enjeux inhérents à la constitution d'un binôme efficace médecin - directeur / cadre administratif indispensable au déploiement d'une politique de santé étudiante ambitieuse. Sous l'autorité hiérarchique du médecin directeur et en lien fonctionnel avec le DGS, le cadre administratif doit disposer d'une autonomie dans l'accomplissement de ses missions de nature administrative et financière. C'est à cette condition qu'il jouera le rôle essentiel de trait d'union entre le SSU et les autres services de l'établissement et permettra au personnel médical de se consacrer plus exclusivement à ses missions de prévention et de soin.

Dans un contexte où les universités revendiquent publiquement et avec force d'arguments le maintien des SSU en leur sein, elles ne peuvent s'affranchir d'une réflexion et de décisions relatives aux moyens consacrés à leur service de santé étudiante afin que ceux-ci soient en cohérence avec leur politique et priorités affichées.

Recommandation n° 15 : Encourager la constitution d'un binôme médecin - directeur / cadre administratif pour diriger les SSU (futurs SSE) dont l'activité le justifie.

3.4.2. Redéfinir les missions et renforcer le service en charge de la santé étudiante au MESRI

Un grand nombre des mesures proposées par le présent rapport nécessitent de redéfinir les missions et renforcer le service en charge de la santé étudiante au sein du département de la vie étudiante et de campus / sous-direction de la vie étudiante / service de la stratégie des formations et de la vie étudiante / DGESIP du MESRI pour en faire une véritable plate-forme d'appui pour les établissements d'enseignement supérieur et plus particulièrement pour leurs professionnels de santé.

Pour décliner efficacement au plan local les priorités nationales en matière de santé étudiante, il est souhaitable que les directions de SSU disposent d'un réseau permanent et institué jouant un rôle de mutualisation, au-delà de l'ADSSU ou des conférences ponctuelles qui peuvent être réunies. Qu'ils soient centres de soins ou non, les SSU doivent, en effet, régulièrement traiter un certain nombre de questions techniques et spécialisées pour lesquelles il est difficile de trouver spontanément des réponses locales. Qu'il s'agisse de coordination pour les formations, de partage de bonnes pratiques, de mise à jour des informations dans leur domaine ou même d'entraide ponctuelle entre professionnels évoluant dans des contextes proches, un lieu de « réassurance » nationale peut s'avérer tout à fait légitime et utile.

3.4.3. Impulser et coordonner la politique de santé étudiante du MESRI avec la nomination d'un chargé de mission et avec une augmentation des moyens attribués

L'impulsion et la dynamique nécessaires à donner à une politique nationale de santé étudiante revue et priorisée, portée par le MESRI ou co-portée MESRI – MSS avec l'ensemble des partenaires, parties prenantes de ces thématiques et de leur mise en œuvre, devrait se traduire par la nomination d'un chargé de mission pour la santé des étudiants.

Il aurait ainsi pour rôle d'animer et de coordonner tout le travail partenarial pour le compte du MESRI afin de définir et déployer les différents objets suggérés par la mission d'une politique renouvelée de santé étudiante. Il serait chargé d'éclairer les choix de la ministre sur les questions sanitaires touchant la population étudiante. Pour cela, il disposerait du concours du service tel que redéfini supra et serait rattaché à la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle.

Sur l'ensemble des questions de santé étudiante, il serait l'interlocuteur de la CPU et des autres conférences. Enfin, il prendrait en charge la gestion des sujets interministériels portant sur la santé étudiante.

Recommandation n° 16 : Désigner un chargé de mission auprès de la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle pour conduire le déploiement de la politique nationale de santé étudiante en partenariat avec le MSS et les conférences d'établissements. Développer des compétences en matière de santé étudiante au sein de la DGESIP pour soutenir les établissements d'enseignement supérieur dans la déclinaison territoriale de la politique nationale.

Pour la mission, il est impératif de consacrer des moyens supplémentaires au secteur de la santé étudiante, condition incontournable pour améliorer la qualité des services rendus par les SSU (futurs SSE) dans le sens des recommandations du présent rapport.

Les sources de financement sont multiples de la subvention pour charges de service publique aux moyens attribués dans le cadre partenarial avec les ARS, les CPAM ou encore au titre de la CVEC. La mission propose en annexe 4 une répartition de ces sources de financement en fonction des missions du service de santé étudiante. Les moyens nouveaux nécessaires doivent, pour une part importante d'entre eux, s'inscrire dans la durée afin de répondre aux enjeux durables, particulièrement dans le domaine de la santé mentale et de l'accompagnement et l'intégration des étudiants handicapés dans l'établissement.

Recommandation n° 17 : Assurer un nouvel élan pour la politique de santé étudiante par une augmentation significative des moyens récurrents attribués aux établissements.

Conclusion

De la santé mentale à la nutrition en passant par la vaccination, la santé étudiante constitue un enjeu majeur de politique publique. Tant l'accès aux soins que la prévention et l'éducation à la santé représentent un investissement pour l'avenir des populations concernées et pour la société dans son ensemble.

Dans la mise en œuvre de cette politique les SUMPPS, demain services de santé étudiante (SSE), ont été, sont et resteront des acteurs essentiels. Pour être à la hauteur des attentes et des enjeux, leur action doit s'inscrire dans une stratégie et des priorités nationales, territoriales et d'établissements qui aujourd'hui font le plus souvent défaut. Une fois définies ou redéfinies, cette stratégie et ces priorités, doivent être mise en œuvre dans un cadre qui ne peut être que partenarial, impliquant de multiples acteurs et nécessitant donc d'être piloté. Par ailleurs, il ne saurait y avoir une réelle ambition en matière de santé étudiante sans un effort financier et en ressources humaines conséquent et durable de l'État. Il s'agit de donner aux services de santé étudiante les moyens de faire face à de nombreuses priorités, en particulier sur le plan de la santé mentale.

La santé étudiante étant l'affaire de tous, cet effort attendu de l'État doit être prolongé par celui des établissements d'enseignement supérieur et de leurs partenaires locaux, des CROUS, des ARS, des CPAM et des collectivités territoriales, afin d'assurer la réalisation des priorités locales.

Plusieurs éléments de nature conjoncturelle ou plus structurelle convergent pour engager une action publique d'ampleur :

- les conséquences fortement médiatisées de la crise sanitaire sur la santé et le bien être des étudiants ;
- la prise de conscience du retard de la France en matière de prise en charge de la santé mentale des étudiants en comparaison à d'autres pays comme la Grande-Bretagne ou le Canada (Québec) ;
- la volonté, sans doute plus affirmée encore qu'avant la crise sanitaire, des présidents d'université d'assumer la responsabilité d'élaborer et de mettre en œuvre, dans leur établissement, une politique de santé étudiante ambitieuse.

Il appartient désormais à l'ensemble des acteurs de se mobiliser pour un travail collectif d'amélioration de la situation des services de santé étudiante afin de leur permettre d'optimiser leur offre.

Annexes

Annexe 1 :	Lettres de saisine et de désignation.....	35
Annexe 2 :	Liste des personnes auditionnées	38
Annexe 3 :	Proposition de rédaction des articles du code de l'éducation consacrés à la santé étudiante et aux services de santé étudiante	42
Annexe 4 :	Tableau des missions des services de santé étudiante proposées par la mission	46

Paris le 06 Avril 2021

Note

à

Madame Caroline Pascale**Cheffe de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche****OBJET** : « Service de santé universitaire : après la crise ».

La crise sanitaire a mis en évidence la place importante du service de santé universitaire (SSU) dans la prévention et la prise en charge des étudiants sur le plan somatique, psychique et social. Son action, en synergie notamment avec les CROUS et les services sociaux, a été particulièrement remarquable dans la gestion de la situation sanitaire. Le service de santé universitaire, anciennement consacré à la prévention, est devenu un acteur incontournable dans la prise en charge de la santé étudiante.

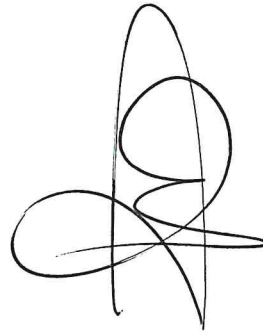
En vous appuyant sur la note réalisée par Laurent Gerbaud et Pierre Viala, nous vous confions une mission flash sur les principaux objectifs suivants :

- Faire le point sur l'enquête menée par la DGESIP en juillet 2020 (cartographie des SSU sur le territoire national, modalités d'implantation, personnels, moyens divers ...) et synthétiser ses principales observations.
- Evaluer les missions des SSU, les offres de soins proposées et le public concerné. Une attention particulière sera apportée aux publics prioritaires tels que les étudiants vulnérables, les étudiants rencontrant des difficultés d'ordre mental ou les étudiants en situation de handicap.
- Analyser la place du SSU au sein de la communauté universitaire : gouvernance, reconnaissance, statuts ainsi que le degré de formalisation de la stratégie des établissements en matière de santé des étudiants.
- Evaluer la qualité des liens entre les SSU et les CROUS, les réseaux de soins et les ARS.

.../...

A l'issue de votre mission, vous devrez proposer des axes d'amélioration prioritaires (y compris réglementaires si nécessaire) pour redimensionner les missions des SSU et revoir leurs modalités de gouvernance (pilotage par l'université ou par les œuvres par exemple) en précisant les avantages et inconvénients de chaque formule ainsi que leurs conditions de réussite.

Vous proposerez également toutes mesures visant, dans un contexte post crise sanitaire, à replacer la santé universitaire au cœur des stratégies des établissements d'enseignement supérieur.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a vertical line, positioned to the left of the name 'Ali SAÏB'.

Ali SAÏB



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

IGÉSR INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ÉDUCATION, DU SPORT
ET DE LA RECHERCHE

Section des rapports

N°20-21 217

Affaire suivie par :
Manuèle Richard

Tél : 01 55 55 30 88
Mél : manuele.richard@igesr.gouv.fr

Site Descartes
110 rue de Grenelle
75357 Paris SP 07

Paris, le 12 avril 2021

La cheffe de l'inspection générale
de l'éducation, du sport et de la recherche

à

Monsieur le directeur de cabinet
de la ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'innovation

Objet : Mission n° 20-21 217 « Service de santé universitaire : après la crise »

Référence : Votre courrier en date du 6 avril 2021.

Par lettre visée en référence, vous avez souhaité que l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche effectue une mission flash portant sur les missions et la gouvernance des services de santé universitaires dans un contexte post crise sanitaire.

J'ai l'honneur de vous informer que j'ai désigné les inspecteurs généraux suivants pour effectuer cette mission :

M. Philippe Bézagu, pilote, philippe.bezagu@igesr.gouv.fr

M. Amine Amar - amine.amar@igesr.gouv.fr

M. Olivier Rey - olivier.rey@igesr.gouv.fr

M. Pierre Valla - pierre.valla@igesr.gouv.fr

Caroline PASCAL

CPI : M. Philippe Bézagu
M. Amine Amar
M. Olivier Rey
M. Pierre Valla
M. Pascal Aimé, responsable du collège ESRI

Liste des personnes auditionnées

Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation : direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle, service de la stratégie des formations et de la vie étudiante

- Christophe Castell, sous-direction de la vie étudiante
- Audrey Dubost, département de la vie étudiante et de campus
- Christine Salomé, département de la vie étudiante et de campus

Conférence des présidents d'université

- Macha Woronoff (présidente de l'université de Franche-Comté), présidente de la commission « santé »
- Alain Bui (président de l'université de Versailles-Saint-Quentin), président de la commission « vie étudiante »
- Yvon Berland, ancien président d'Aix-Marseille Université
- Clotilde Marseault, chargée de mission, commission « vie étudiante et vie de campus »

Ministère des solidarités et de la santé

- Franck Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie

Délégation interministérielle pour l'égalité des chances des Français d'outre-mer et la visibilité des outre-mer

- Maël disa, délégué interministériel
- Faridy attoumane, directeur de cabinet
- Nathalie kouyate, conseillère

Caisse nationale de l'assurance maladie

- Frédéric Napias, directeur de mission, « accompagnement des publics jeunes 16-25 ans »
- Said Oumeddour, responsable du département « prévention et promotion de la santé »
- Isabelle Vincent, responsable adjointe du département « prévention et promotion de la santé »

Agence régionale de santé de Bretagne

- Nathalie Le Formal, directrice de la santé publique
- Salima Taymi, chargée de mission en santé des jeunes et des enfants

Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes

- Jean-Yves Grall, directeur général

Association des villes universitaires de France (AVUF)

- Michaël Delafosse, vice-président de l'AVUF, maire de la ville de Montpellier et président de Montpellier Méditerranée métropole

Les rendez-vous de la santé étudiante, édition 2021

- Nicolas Delesque, directeur de la publication « Universités et territoires » et ancien secrétaire général et co-fondateur de l'Association de la fondation étudiante pour la ville (Afev)

Association des directeurs de services de santé universitaire (ADSSU)

- Laurent Gerbaud, président de l'ADSSU, chef du pôle « santé handicap étudiants » (PSHE) et médecin directeur du service de santé universitaire (SSU) de l'université Clermont-Auvergne, chef du pôle de santé publique du CHU de Clermont-Ferrand

Association des directeurs généraux des services des établissements publics d'enseignement supérieur

- Frédéric Dehan, président et directeur général des services de l'université Paris-Est-Créteil
- Valérie Gibert, vice-présidente et directrice générale des services de l'université de Strasbourg

Centre national des œuvres universitaires et scolaires (CNOUS)

- Dominique Marchand, présidente
- Charlotte Leca, directrice générale déléguée
- Clément Cadoret, directeur des projets
- Bénédicte de Percin, sous-directrice en charge de la vie étudiante

Fédération des associations générales étudiantes (FAGE)

- Mamadou Ndoye, vice-président en charge des affaires de santé
- Anniela Lamnaouar, vice-présidente en charge des affaires sociales

Union nationale des étudiants de France (UNEF)

- Maryam Pougetoux, vice-présidente
- Marowan Mohad, responsable des questions de jeunesse

Animafac

- Sarah Bilot, déléguée générale

Nightline

- Patrick Skehan, délégué général

Aix-Marseille Université

- Éric Berton, président
- Laurence Corvellec, directrice générale des services
- Laurent Bensoussan, vice-président délégué « santé et handicap » et directeur du SSU
- Jean-Louis Moro, vice-président à la vie des campus, à la qualité de vie au travail et à la sécurité au travail
- Aurélie Tanguy, vice-présidente étudiante
- Damien Verhaeghe, directeur de cabinet et vice-président délégué « richesse humaine et patrimoine »
- Jean Philippe Potier, directeur général des services adjoint

Université d'Avignon

- Philippe Ellerkamp, président
- Stéphane Bourdageau, directeur général des services
- Samuel Priso-Essawe, vice-président du conseil d'administration
- Audrey Abonnen, vice-présidente déléguée à la vie universitaire
- Thaouban Drider, vice-président étudiant

Université La Rochelle

- Jean-Marc Ogier, président
- Armelle Prigent, vice-présidente « formation et vie universitaire »
- Yannick Jolly, directeur général des services
- Philippe Le Goc, directeur général des services adjoint en appui aux missions

Université de Lille

- Jean-Christophe Camart, président
- Sandrine Rousseau, vice-présidente « vie universitaire »
- Didier Gosset, conseiller santé du président de l'université de Lille et ancien doyen de la faculté de médecine
- Marie-Dominique Savina, directrice générale des services
- Bruno Trinel, directeur délégué « vie universitaire »
- Sophie Moreau, directrice du SSU
- Florence Leclercq, responsable administrative et financière du SSU

Université Claude Bernard Lyon 1

- Frédéric Fleury, président
- Didier Revel, vice-président du conseil d'administration
- Pierre Rolland, directeur général des services
- Djibrilla Noma, vice-président étudiant
- Caroline Combes, directrice du SSU
- Dominique Sanchez, responsable administrative et financière du SSU

Université Lumière Lyon 2

- Nathalie Dompnier, présidente
- Catherine Lobry, directrice générale des services adjointe
- Émilie Deville, élue étudiante au conseil d'administration
- Émilie Tardieu, directrice du SSU

Université de Nantes

- Dominique Averty, vice-président « ressources humaines et financières, dialogue social »
- Julie Morère, vice-présidente « vie de campus et solidarités »
- Théo Madec-Guillot, vice-président étudiant
- Laurianne Schlaepfi, directrice générale des services
- Michel Blanche, directeur du service de santé des étudiants
- Anne Le Moing, responsable administrative du service de santé des étudiants
- Jérôme Gastineau, directeur général adjoint des services "formation et vie de campus"
- Boris Roman-Dubreucq, directeur général adjoint des services

Université Paris Est Créteil

- Jean-Luc Dubois-Randé, président
- Frédéric Dehan, directeur général des services
- Fantin Lowenstein, vice-président étudiant
- Hervé Jami, directeur du SSU

Université fédérale de Toulouse Midi-Pyrénées

- Philippe Rimbault, président
- Emmanuelle Giraud, directrice opérationnelle du département formation vie étudiante
- Odile Jankowiak, directrice générale des services
- Emmanuelle Garnier, présidente de l'université de Toulouse 2 Jean Jaurès
- Claude Maranges, directeur du département de la formation et de la vie étudiante
- Marie-Aude Labrosse, chef du service « soutien campus et vie étudiante » ISAE-SUPAERO
- Justine Oriard, assistante en charge de la vie étudiante ISAE-SUPAERO
- Jean Marc Soulat, directeur du service Interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
- Lucie Desjours, directrice adjointe du service Interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé

**Proposition de rédaction des articles du code de l'éducation
consacrés à la santé étudiante et aux services de santé étudiante**

Rédaction actuelle	Modification proposée
<p align="center">Article D. 714-20</p> <p>Chaque université organise, conformément aux dispositions de l'article L. 831-1, une protection médicale au bénéfice de ses étudiants. Elle crée, à cet effet, un service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé par délibération statutaire du conseil d'administration qui en adopte les statuts dans les conditions fixées par la présente section.</p> <p>Plusieurs universités peuvent avoir en commun un même service, appelé service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé.</p> <p>Les missions mentionnées à l'article D. 714-21 peuvent être exercées dans le cadre d'une communauté d'universités et établissements. Le service chargé de la médecine préventive et de la promotion de la santé est organisé et fonctionne comme un service universitaire. Pour l'application des articles D. 714-24 à D. 714-27, la communauté d'universités et établissements est substituée à l'université.</p> <p>Les autres établissements publics d'enseignement supérieur assurent également à leurs étudiants les prestations correspondant aux missions indiquées à l'article D. 714-21. L'exécution de ces prestations peut être confiée par voie contractuelle à un service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé de leur choix, moyennant une contribution aux frais de fonctionnement fixée par le directeur du service.</p>	<p align="center">Article D. 714-20</p> <p>Chaque université organise, conformément aux dispositions de l'article L. 831-1, une protection médicale au bénéfice de ses étudiants. Elle crée, à cet effet, un service de santé étudiante par délibération statutaire du conseil d'administration qui en adopte les statuts dans les conditions fixées par la présente section.</p> <p>Plusieurs universités peuvent avoir en commun un même service, appelé service interuniversitaire de santé étudiante.</p> <p>Les missions mentionnées à l'article D. 714-21 peuvent être exercées dans le cadre d'une communauté d'universités et établissements. Le service chargé de la santé étudiante est organisé et fonctionne comme un service universitaire. Pour l'application des articles D. 714-24 à D. 714-27, la communauté d'universités et établissements est substituée à l'université.</p> <p>Les autres établissements publics d'enseignement supérieur assurent également à leurs étudiants les prestations correspondant aux missions indiquées à l'article D. 714-21. L'exécution de ces prestations peut être confiée par voie contractuelle à un service de santé étudiante de leur choix, moyennant une contribution aux frais de fonctionnement.</p>
<p align="center">Article D. 714-21</p> <p>Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique d'établissement, les services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé sont chargés, dans la continuité de la politique de santé en faveur des élèves, d'organiser une veille sanitaire pour l'ensemble de la population étudiante :</p> <p>1° En effectuant au moins un examen de santé intégrant une dimension médicale, psychologique et sociale au cours de la scolarité de l'étudiant dans l'enseignement supérieur ;</p> <p>2° En assurant une visite médicale à tous les étudiants exposés à des risques particuliers durant leur cursus ;</p> <p>3° En assurant le suivi sanitaire préventif des étudiants étrangers conformément à l'article L. 422-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;</p>	<p align="center">Article D. 714-21</p> <p>Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique d'établissement, les services de santé étudiante exercent des missions :</p> <p>– de veille sanitaire pour l'ensemble de la population étudiante en assurant notamment une visite médicale à tous les étudiants exposés à des risques particuliers durant leur cursus ainsi que le suivi sanitaire préventif des étudiants étrangers conformément à l'article L. 422-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;</p> <p>– d'accompagnement et d'intégration des étudiants handicapés dans l'établissement en lien avec les autres services concernés ;</p>

<p>4° En contribuant au dispositif d'accompagnement et d'intégration des étudiants handicapés dans l'établissement ;</p> <p>5° En participant aux instances de régulation de l'hygiène et sécurité ;</p> <p>6° En impulsant et en coordonnant des programmes de prévention et des actions d'éducation à la santé, en jouant un rôle de conseil et de relais avec les partenaires, notamment dans le cadre du plan régional défini à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique ;</p> <p>7° En développant des programmes d'études et de recherches sur la santé des étudiants avec les différents acteurs de la vie universitaire et notamment des études épidémiologiques ;</p> <p>8° En assurant la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence auprès des étudiantes ;</p> <p>9° En assurant la prévention des risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle ; à ce titre, il peut prescrire des moyens de contraception, un dépistage de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites, orienter vers des professionnels de santé pour une prise en charge adaptée, prescrire un dépistage des infections sexuellement transmissibles et, le cas échéant, leur traitement ambulatoire ;</p> <p>10° En assurant la prescription et la réalisation de la vaccination dans le respect du calendrier des vaccinations en vigueur ;</p> <p>11° En assurant la prescription d'un traitement de substitution nicotinique ;</p> <p>12° En assurant la prescription d'une radiographie du thorax.</p> <p>En outre, les services peuvent, à l'initiative de l'université ou des universités cocontractantes :</p> <p>1° Se constituer en centre de santé conformément aux dispositions prévues à cet effet ;</p> <p>2° Contribuer, lorsque les moyens appropriés sont mis à leur disposition, aux actions de médecine du sport et à la médecine de prévention des personnels.</p> <p>Ils peuvent également contribuer à l'organisation de la gestion de dispositifs d'urgence et d'alerte sanitaire.</p>	<p>– de prévention et de promotion de la santé en coordonnant des programmes de prévention et des actions d'éducation à la santé ;</p> <p>– de veille et de prévention en matière de santé mentale.</p> <p>Les services assurent en outre :</p> <p>La prévention des risques liés à la sexualité en prescrivant des moyens de contraception, un dépistage de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites, en orientant vers des professionnels de santé pour une prise en charge adaptée, en prescrivant un dépistage des infections sexuellement transmissibles et, le cas échéant, leur traitement ambulatoire ;</p> <p>La prescription et la réalisation de la vaccination ;</p> <p>La prescription d'une radiographie du thorax et d'un traitement de substitution nicotinique.</p> <p>Les services contribuent à l'organisation de la gestion de dispositifs d'urgence et d'alerte sanitaire.</p> <p>Ils peuvent, à l'initiative de l'université ou des universités cocontractantes se constituer en centre de santé conformément aux dispositions prévues à cet effet.</p>
<p style="text-align: center;">Article D. 714-22</p> <p>Lorsqu'un service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé est créé, conformément aux dispositions prévues par la présente section, les universités intéressées règlent par convention l'organisation et les modalités de gestion de ce service. Cette convention mentionne l'université au sein de laquelle le service établit son siège, appelée université de rattachement, ainsi que les droits et obligations des universités cocontractantes.</p>	<p style="text-align: center;">Article D. 714-22</p> <p>Lorsqu'un service interuniversitaire de santé étudiante est créé, conformément aux dispositions prévues par la présente section, les universités intéressées règlent par convention l'organisation et les modalités de gestion de ce service. Cette convention mentionne l'université au sein de laquelle le service établit son siège, appelée université de rattachement, ainsi que les droits et obligations des universités cocontractantes.</p>

<p style="text-align: center;">Article D. 714-23</p> <p>Le service universitaire ou interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé est dirigé par un directeur assisté d'un conseil du service.</p>	<p style="text-align: center;">Article D. 714-23</p> <p style="text-align: center;">Suppression</p>
<p style="text-align: center;">Article D. 714-24</p> <p>Le directeur du service universitaire ou interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé est un médecin. Il est nommé par le président de l'université après avis du conseil d'administration ou par le président de l'université de rattachement du service, après avis des conseils d'administration des universités cocontractantes. Il est choisi parmi les médecins titulaires d'un diplôme de spécialité en santé publique et médecine sociale, ou du certificat d'études spéciales de santé publique ou possédant une qualification en santé publique. En l'absence de candidat possédant de tels diplômes ou qualifications, il pourra être fait appel à un médecin du secteur libéral.</p>	<p style="text-align: center;">Article D. 714-24</p> <p>Le [directeur du] service de santé étudiante est [dirigé par un directeur qui est] un médecin. Il est nommé par le président de l'université [après avis du conseil d'administration] ou par le président de l'université de rattachement du service. [Il est choisi parmi les médecins titulaires d'un diplôme de spécialité en santé publique et médecine sociale, ou du certificat d'études spéciales de santé publique ou possédant une qualification en santé publique. En l'absence de candidat possédant de tels diplômes ou qualifications, il pourra être fait appel à un médecin du secteur libéral.]</p>
<p style="text-align: center;">Article D. 714-25</p> <p>Sous l'autorité du président de l'université ou du président de l'université de rattachement, le directeur du service met en œuvre les missions définies à l'article D. 714-21 et administre le service.</p> <p>Le directeur du service est consulté et peut être entendu sur sa demande, par les instances délibérantes et consultatives de l'établissement ou des établissements cocontractants, sur toute question concernant la protection de la santé des étudiants.</p> <p>Il rédige le rapport annuel d'activité du service qui sera présenté au conseil du service et à la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique et transmis au président de l'université et, le cas échéant, aux présidents des autres universités cocontractantes.</p>	<p style="text-align: center;">Article D. 714-25</p> <p>Sous l'autorité du président de l'université ou du président de l'université de rattachement, le directeur du service met en œuvre les missions définies à l'article D. 714-21 [et les mesures adoptées par la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique en matière de santé étudiante. Le directeur administre le service. Il est le conseiller du président en matière de santé étudiante.</p> <p>Le directeur du service est consulté et peut être entendu sur sa demande, par les instances délibérantes et consultatives de l'établissement ou des établissements cocontractants, sur toute question concernant la protection de la santé des étudiants.</p> <p>Il rédige le rapport annuel d'activité du service [qui sera] présenté [au conseil du service et] à la commission de la formation et de la vie universitaire du conseil académique et transmis au président de l'université et, le cas échéant, aux présidents des autres universités cocontractantes.</p>
<p style="text-align: center;">Article D. 714-26</p> <p>Le conseil du service universitaire ou interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé est présidé par le président de l'université ou son représentant, ou par le président de l'université de rattachement ou son représentant, assisté du directeur du service et du vice-président étudiant du conseil académique de l'université ou de l'université de rattachement.</p> <p>Le conseil d'administration de l'université ou les conseils d'administration des universités cocontractantes fixent le mode de désignation, la durée du mandat et le nombre des</p>	<p style="text-align: center;">Article D. 714-26</p> <p style="text-align: center;">Suppression</p>

<p>membres du conseil du service. Lorsqu'un membre du conseil vient à perdre la qualité au titre de laquelle il a été désigné, il est procédé à son remplacement selon les mêmes modalités pour la durée du mandat restant à courir.</p> <p>Le conseil comprend, outre un médecin et un membre du personnel infirmier exerçant des fonctions dans le service, des membres désignés parmi les représentants des personnels administratifs techniques ou sociaux, des personnels enseignants et des étudiants élus aux conseils de l'université ou des universités cocontractantes. Il comprend également des personnalités extérieures désignées en raison de leurs compétences.</p> <p>Le conseil peut, sur proposition de son président, inviter toute personne dont il juge la présence utile à assister à ses séances.</p>	
<p style="text-align: center;">Article D. 714-27</p> <p>Le conseil du service est consulté sur :</p> <p>1° La politique de santé de l'établissement ou des établissements associés au service ;</p> <p>2° Les moyens mis à disposition du service, préalablement à leur adoption par le conseil d'administration de l'université ou par le conseil d'administration de l'université de rattachement du service ;</p> <p>3° Le rapport annuel d'activité du service ;</p> <p>4° Le cas échéant, les conventions liant le service à d'autres organismes extérieurs à l'université, préalablement à leur adoption par le conseil d'administration de l'université ou par le conseil d'administration de l'université de rattachement.</p> <p>Le conseil approuve le règlement intérieur du service.</p>	<p style="text-align: center;">Article D. 714-27</p> <p style="text-align: center;">Suppression</p>

Tableau des missions des services de santé étudiante proposées par la mission

Mission	Public cible	Lieu	Financement	Acteurs	Partenaires	Observations
Veille sanitaire Prévention ciblée	Étudiants étrangers hors UE	Service de santé étudiante (SSE)	Dotation budgétaire	Médecin	OFII	
Veille sanitaire Prévention ciblée	Étudiants exposés à des risques particuliers Allochtones Étudiants coupés du système de santé	SSE	Dotation budgétaire	Personnels médicaux	CPAM, ARS, CT, associations, mutuelles	
Accompagnement et intégration	Étudiants handicapés	SSE	Dotation budgétaire	Médecin	Autres services de l'établissement	
Prévention santé mentale / détection	Étudiants en mal-être	Lieux de formation et de vie étudiante	Dotation budgétaire + CVEC	Superviseur médical Étudiants relais de santé (ERS) et ou étudiants PSSM Personnels au contact des étudiants (ass social, ...)	CROUS (ass. social)	
Prévention santé mentale / évaluation, appui psy, orientation	Sur demande ou signalement	SSE	Dotation budgétaire	Psychologue, médecin, psychiatre		Le SSE, centre de santé ou pas, organise l'accès aux professionnels de

Mission	Public cible	Lieu	Financement	Acteurs	Partenaires	Observations
						santé du réseau de ville et centre hospitalier
Promotion de la santé	Tous étudiants (et même personnel universitaire)	Forums étudiants Médias Lieux associatifs	Dotation budgétaire + CVEC + fi. Ext.	Coordonnateur Personnels permanents volontaires Étudiants ERS Intervenants extérieurs	CPAM, associations, mutuelles	
Prévention générale (ou primaire)	Tous étudiants	Intra-université Forums étudiants	Dotation budgétaire + CVEC + fi. Ext.	Personnels médicaux Étudiants ERS	CPAM, ARS, CT, associations, mutuelles	
Accueil et orientation des demandes de soins	Tous étudiants sur demande	Infirmierie (SSE)	Dotation budgétaire	Personnel infirmier		
Prévention générale (secondaire et tertiaire) comme :	Tous étudiants sur demande	SSE, téléconsultation externalisée, réseau médecine de ville	Dotation budgétaire, assurance maladie	Médecin	CPAM, ARS, CT,	Le SSE peut se constituer en centre de santé Le SSE, centre de santé ou pas, externalise ou non une partie de ses prestations et organise ou non l'accès aux professionnels de santé du réseau de ville et centre hospitalier
Prévention risques liés à la sexualité						
Soins infirmiers Vaccination						
Prescriptions médicales : traitement de substitution nicotinique, radiographie thorax						

Mission	Public cible	Lieu	Financement	Acteurs	Partenaires	Observations
Soins infirmiers Vaccination		SSE		Médecin, personnel infirmier		
Soins médicaux spécialisés	Sur orientation	Système de santé	Assurance- maladie	Médecin spécialiste	CPAM, ARS	