



international  
innovation sociale  
**représentation**  
jeunesse  
fédéralisme  
formation

Contribution  
de la **FAGE** sur la

# **santé** des étudiants

d'infos sur

[www.fage.org](http://www.fage.org)

## INTRODUCTION

L'augmentation du coût de la santé a accentué des phénomènes de renoncement aux soins. Les étudiants, déjà frappés par la précarité et par l'augmentation quotidienne du coût de la vie, ne peuvent plus protéger et garantir leur santé. La moitié des étudiants vivent avec moins de 600 € par mois. Ils sont donc contraints d'arbitrer chaque jour parmi leurs dépenses prioritaires (loyer, frais d'inscription, alimentation, santé). Faute de prévention suffisante et à cause des difficultés à se saisir de l'accès pluridisciplinaire (déclaration du médecin traitant, franchises), la santé est donc devenue une variable d'ajustement dans les dépenses étudiantes. Les risques sanitaires sont graves. Des étudiants qui ne se soignent pas aujourd'hui, c'est demain toute la société qui devra en payer les dégâts. Les jeunes, à l'âge où ils doivent prendre de bonnes habitudes en matière de santé, sont de moins en moins protégés, renoncent à des soins faute de complémentaire santé, et sont trop peu informés du fonctionnement du système de soins.

À l'heure actuelle, les S(I)UMPPS (Services (Inter-)Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé), rendus obligatoires<sup>1</sup>, sont chargés de 6 missions<sup>2</sup> qui les placent en première ligne pour améliorer les conditions sanitaires des étudiants de l'Université. Ils participent à la mise en place du programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies<sup>3</sup>.

Dans l'esprit, les S(I)UMPPS devraient donc porter un projet sur la santé d'un public particulier, les étudiants, à l'échelle régionale. Or, nous sommes face à un double constat alarmant.

D'une part, ces services sont universitaires, et leurs compétences se limitent aux étudiants de l'Université. Or, 38 % des étudiants relèvent d'autres formations de l'Enseignement Supérieur<sup>4</sup> (STS, CPGE, Ingénieurs, écoles diverses, filières sanitaires et sociales...). Il est donc nécessaire d'évoluer afin que tous les étudiants puissent bénéficier d'un véritable interlocuteur sur les questions de santé.

D'autre part, sur leur champ d'action propre, les S(I)UMPPS n'assurent pas pleinement les missions que leur confie le décret de 2008, encore moins si l'on considère les conditions de mise en œuvre<sup>5</sup>. Ainsi, ces services doivent :

- Assurer un examen préventif systématique au cours des trois premières années dans l'enseignement supérieur
- Assurer la veille sanitaire
- Mettre en place la visite médicale pour tous les étudiants exposés à des risques sanitaires particuliers durant leur cursus
- Contribuer au dispositif d'accompagnement et d'intégration des étudiants handicapés
- Participer aux instances d'hygiène et de sécurité
- Impulser la coordination des programmes d'éducation à la santé

1. Article L831-1 du Code de l'Éducation

2. Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 – Article 2

3. Article L. 1434-2 du code de la santé publique

4. Repères et Références Statistiques – DGESIP 2011

5. Circulaire n° 2010-0008 du 4 mars 2010

# Contribution de la FAGE sur la SANTÉ DES ÉTUDIANTS

Les S(l)UMPPS ont également la possibilité<sup>6</sup>, sur décision du CA de l'université<sup>7</sup>, d'évoluer en centres de santé en sollicitant l'agrément correspondant, d'effectuer la visite médicale des étudiants étrangers entrant en France en convention avec l'OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration), de contribuer aux actions de médecine du sport et à la prévention auprès des personnels.

La FAGE préconise donc de faire évoluer les S(l)UMPPS en créant un véritable guichet unique pour répondre aux besoins sanitaires de tous les étudiants au sein des CROUS (Centres Régionaux des Œuvres Universitaires et Scolaires). En réalisant des économies d'échelle, en rapprochant la Santé des services sociaux des CROUS, en s'inscrivant dans la démarche actuelle de réforme de l'organisation du réseau des œuvres, en créant un interlocuteur unique à l'échelle académique, il sera possible d'apporter enfin une réponse à la crise sanitaire dans laquelle s'enfoncent lentement la population étudiante.

La création de Centres de Santé au sein des CROUS, véritables portes d'entrée incontournables pour les étudiants vers un accès pluridisciplinaire adapté permettra d'améliorer la prévention, la coordination des soins, la connaissance du public ainsi que l'accès aux soins.

Ces centres de soins permettraient aux étudiants de rentrer dans le parcours de soins et de bénéficier ainsi d'une prise en charge pluridisciplinaire. Cependant pour que ce système fonctionne et que les étudiants puissent être réellement pris en charge il faut que ces centres soient en lien direct avec d'autres structures de soins (centres de santé présents dans la ville le département et centres d'accompagnement psychologique).

De plus l'étudiant doit pouvoir obtenir l'ensemble des informations nécessaires notamment au sujet des complémentaires santé ou de la sécurité sociale étudiante.

6. Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 – Article 2

7. Circulaire n° 2010-0008 du 4 mars 2010

## Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	<b>2</b>
<b>1. Un opérateur et un guichet unique de la médecine préventive du réseau des Œuvres</b>	<b>5</b>
1.1 L'intégration au Réseau des Œuvres	5
1.2 Une organisation des structures plus cohérente	6
1.3 L'intégration de centre de santé, pour un accès pluridisciplinaire	6
1.4 La participation des Universités et des établissements d'Enseignement Supérieur	7
1.5 La consultation des parties prenantes	7
1.6 Le Financement des acteurs de la santé des étudiants	8
<b>2. Une politique forte de prévention auprès des étudiants</b>	<b>9</b>
2.1 L'application d'une visite médicale obligatoire en première année	9
2.2 La prévention bucco-dentaire chez les étudiants, une nécessité pour l'avenir	10
2.3 Un opérateur de la médecine préventive, acteur du réseau d'éducation à la santé	10
2.4 Une prévention et une éducation à la santé ambitieuse et par les pairs	10
2.5 Pour des Centres de Santé visibles, accessibles, connus et reconnus de tous	11
2.6 Agir sur les déterminants de Santé de la Vie étudiante	11
2.7 Pour un accompagnement efficace des étudiants en situation de handicap	11
<b>3. Une réponse urgente : l'accès aux soins chez les jeunes dans le Supérieur</b>	<b>12</b>
3.1 Soutenir la souscription aux complémentaires santé	12
3.2 Échelonner le paiement à la sécurité sociale	13
3.3 Assurer le « Tiers payant » et abroger la franchise médicale pour les étudiants	13
3.4 Par une tarification juste pour les étudiants	13
3.5 Délivrer les certificats médicaux obligatoires	14
3.6 Réagir aux symptômes de la population étudiante par les consultations spécialisées gratuites	14
3.7 Pour des centres de santé adaptés aux rythmes de vie des étudiants	15
3.8 Vers une démarche qualité pour une offre de soins toujours plus adaptée aux besoins des étudiants	15

## 1. Un opérateur et un guichet unique de la médecine préventive du réseau des Œuvres

Il est plus qu'urgent de définir un acteur public de la prévention, de l'éducation de la santé, en capacité d'offrir des soins curatifs, à l'échelle académique et partout sur le territoire. Les SU(l)MPPS de demain devront impérativement proposer un accès pluridisciplinaire, adossé à leurs missions de prévention, sans quoi ils resteront boudés des étudiants.

Aujourd'hui certains Services (Inter) Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé ont développé toutes les facettes de leurs dimensions médicales, sociales et préventives à travers des prestations et des actions régulières sur le terrain<sup>8</sup>. Cependant tous les établissements Universitaires n'accordent pas la même priorité au S(l)UMPPS, et les étudiants non-universitaires se situent dans un désert socio-sanitaire. Les S(l)UMPPS, le seul bras armé d'une politique de santé publique, doivent élargir leur champ de prévention à tous les étudiants.

Cela passe par un transfert<sup>9</sup> vers le CROUS afin d'obtenir une répartition intelligente des rôles, des stratégies partagées, une concentration des investissements et une mutualisation des moyens et des coûts économiques moindres ; un argument essentiel en ces temps de rigueur budgétaire.

### 1.1 L'intégration au Réseau des Œuvres

Le CROUS assume, depuis sa création, la mission sociale auprès des étudiants, et tous ses services aux étudiants en sont fortement imprégnés (logement, restauration, accueil des étudiants étrangers, culture et jobs étudiants). Le réseau des Œuvres doit rester le guichet unique de l'accompagnement social et redevenir tout naturellement celui de la prise en charge sanitaire de tous les étudiants. En effet, la séparation actuelle du pôle social (CROUS) et sanitaire (Université), et très souvent l'absence de communication entre les deux, ne permet pas d'obtenir une synergie des compétences et des moyens, pourtant nécessaire pour répondre au mieux aux besoins de l'étudiant. Le regroupement du pôle social et du pôle sanitaire au sein du CROUS permettra également d'offrir un véritable relais pour l'information aux droits à la santé.

Cela passe aussi par une réforme de la gouvernance des CROUS, pour en faire des Agences de la Vie étudiante modernes, en revalorisant la place des étudiants et la place des administrateurs afin d'adopter une formule dynamique : « Le réseau doit être piloté et non administré »<sup>10</sup>. Ainsi, il semblerait légitime qu'un représentant de l'ARS intègre le Conseil d'Administration du CROUS. Le supérieur hiérarchique du directeur du Centre de Santé est le responsable de sites selon la réorganisation des structures du réseau prévue dans le Projet 2020 du réseau des Œuvres.

Les personnels des S(l)UMPPS, qui ont mené une longue bataille pour revaloriser leur statut au sein d'un service universitaire, devront conserver leurs acquis sociaux. Cela constitue un aspect déterminant si l'on veut effectuer le transfert des compétences des S(l)UMPPS vers les Centres de Santé des CROUS dans de bonnes conditions, car l'expertise des personnels est déterminante dans le cadre de la prise en charge d'un public particulier comme les étudiants.

8. Circulaire n° 2010-0008 du 4 mars 2010

9. Rapport Lambert, Un réseau d'agences pour la Vie Étudiante, 2008 : « Confier, à titre expérimental, aux Agences pour la Vie Étudiante la gestion des maisons de santé »

10. Rapport Lambert, Un réseau d'agences pour la Vie Étudiante, 2008 : « Confier, à titre expérimental, aux Agences pour la Vie Étudiante la gestion des maisons de santé »

## **1.2 Une organisation des structures plus cohérente**

La création de centres de santé au sein du réseau des Œuvres demande des moyens humains supplémentaires. Ces moyens supplémentaires font aujourd'hui défaut tant les praticiens propres aux services de la médecine universitaire sont rares.

De plus, il est nécessaire de modifier l'article 5 du décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 qui prévoit que le directeur du S(I)UMPPS est un médecin. Sur le terrain, beaucoup de S(I)UMPPS ne disposent que d'un médecin qui est accaparé par ses tâches administratives au détriment de son action auprès des étudiants. La gestion administrative des S(I)UMPPS doit être comme dans les Centres Hospitaliers assurée par des juristes spécialisés en santé en concertation avec les professionnels médicaux et paramédicaux. Comme dans la plupart des structures de soins, les centres de santé devront se doter d'un cadre de santé, ce qui présenterait de surcroît une perspective d'évolution.

## **1.3 L'intégration de centre de santé, pour un accès pluridisciplinaire**

La mission préventive universitaire s'inscrit dans la vie étudiante globale, de ce fait elle dispose de missions élargies qui vont au-delà de la formulation stricto sensu de « messages de prévention ». Il a été largement éprouvé, que les offres de consultations généralistes et spécialisées adossées aux traditionnelles missions d'éducation à la santé, aux dépistages ou encore à la visite médicale obligatoire de première année, renforcent le S(I)UMPPS en Centre de Santé par son attractivité, ses moyens et son rôle auprès des étudiants de manière salubre tant le besoin est grand. Les Centres de Santé de demain doivent être les guichets uniques de la santé des étudiants, la porte d'entrée vers un accès pluridisciplinaire cohérent. Les BAPU, Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire doivent également se fondre dans les Centres de Santé.

Le développement des centres de santé au sein des universités ne peut être réfléchi sans un développement accru de la télémédecine et l'établissement d'un dossier médical personnel (DMP) efficient.

En effet pour ne pas exclure l'étudiant du parcours de soins et que le suivi soit optimal, les centres de santé se substituant par dérogation au suivi du médecin traitant de manière transitoire et exceptionnelle doivent pouvoir accéder de manière rapide aux antécédents et donc au dossier du patient.

Ceci n'est possible que par le développement de l'e-santé et donc de donner les moyens aux professionnels de santé travaillant au sein de ces centres de santé :

- De relier les centres de santé avec les médecins traitants via des réseaux informatiques,
- De gérer conjointement les dossiers médicaux en temps réel, en utilisant l'exemple optimal le DMP,
- D'établir une connexion avec l'hôpital de transférer rapidement les données si besoin est,
- D'accéder librement et rapidement à la Formation Médicale Continue et aux banques de données d'informations médicales

Le travail entamé lors des dernières années doit être poursuivi et plus poussé. De ce fait les moyens engagés pour y parvenir doivent être à la hauteur de ces ambitions et équitablement distribués pour que ce dispositif soit étendu sur le territoire.



### **1.4 La participation des Universités et des établissements d'Enseignement Supérieur**

Certaines universités ont montré la voie d'une véritable politique de santé publique à destination de leurs usagers. Si le transfert vers les Œuvres de leur service est préconisé pour la cohérence de la Vie étudiante et de l'égalité, les Universités doivent conserver un rôle primordial afin de pouvoir :

- Maîtriser une part de la politique sociale au service du projet « Pédagogique »,
- Garantir une réactivité des services de la vie étudiante adaptés aux nouveaux publics accueillis.

Les établissements d'enseignement supérieur devront faire la promotion des services de santé centralisés par le CROUS auprès des étudiants. Ainsi, les équipes pédagogiques et administratives useront de tous les moyens de communication à leur disposition afin de s'assurer que chaque étudiant ait connaissance de l'existence et du fonctionnement de ces services de santé (boîte mail université, affichage sur les tableaux d'informations officiels...).

Aussi, établissements d'enseignement supérieur et CROUS devront mettre en place une étroite collaboration notamment en matière de calendriers, afin qu'aucune des actions à destination des étudiants entreprise par l'un ou l'autre des structures ne voie son impact et sa visibilité amoindrie par des actions simultanées.

### **1.5 La consultation des parties prenantes**

L'État et ses représentants (dont l'ARS) ont leur place au sein de la gouvernance des CROUS. L'État est également le principal financeur des CROUS et des universités via la contractualisation CNOUS-CROUS et la Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) des établissements déterminée par SYMPA. Il sera donc naturellement impliqué dans la politique de Santé. Un axe spécifique sur la santé des étudiants sera intégré au contrat d'objectifs CNOUS/MESR.

L'Université doit être considérée comme un partenaire des centres de santé, mais ne doit plus pour autant avoir un rôle décisionnel direct dans la gestion de ceux-ci puisque leurs compétences en matière de santé doivent être transférées aux CROUS. Les établissements conservent malgré tout une voix délibérative à travers sa présence en Conseil d'Administration du CROUS.

Les collectivités territoriales pourront intervenir dans le cadre du Conseil d'Administration ainsi que dans le Comité d'Orientation Stratégique de chaque CROUS dont la mise en place est demandée par la FAGE afin de rassembler tous les acteurs de la vie étudiante pour placer les étudiants au cœur des politiques impulsées à différentes échelles géographiques.

Dans la perspective des Pôles de Recherche et d'Enseignement Supérieur (PRES), et à plus long terme où tous les étudiants de l'Enseignement Supérieur seront à l'Université, l'évolution des S(I)UMPPS en Centres de Santé doit être effectuée en relation étroite avec les différents établissements de l'académie. En effet, ces Centres de Santé, comme pour les autres missions assurées par les CROUS, accessibles à tous les étudiants de l'Enseignement Supérieur, seront aussi le fruit d'une politique de santé et de prévention des risques cohérente entre les établissements de l'académie.

## **1.6 Le Financement des acteurs de la santé des étudiants**

Alors que l'étudiant participe à hauteur de 4,57 € à la médecine préventive, l'État ne verse que 1,68 € par étudiant.

Or Il conviendrait de financer les centres de santé de manière paritaire État/étudiant. L'ensemble des établissements d'ES collectent la contribution étudiante et reversent au CROUS l'enveloppe globale qui lui est due par un conventionnement obligatoire. Le montant de la contribution étudiante sera fixé nationalement. L'État (après participation de l'ensemble des ministères de tutelle) quant à lui contribue via une ligne dédiée dans le budget du CNOUS, ensuite ventilée dans les CROUS de manière équitable dans le cadre de la contractualisation.

Pour rémunérer une part d'ETP (Équivalent Temps-Plein) d'infirmière, une permanence psychologique ou bien un événement de sensibilisation aux conduites à risques, les financements épars consentis seront canalisés et alimenteront le Centre de Santé doté d'une gestion autonome au sein du CROUS, en tant qu'unité de gestion.



## **2. Une politique forte de prévention auprès des étudiants**

Dans une société où les valeurs individuelles priment sur les valeurs collectives, les étudiants font leur parcours d'autonomie sur un chemin non balisé, où les erreurs ont des conséquences plus ou moins graves dont ils ignorent souvent la portée. La prévention doit trouver une place plus grande, elle est traditionnellement peu dotée sur le plan de la communication dans les Universités et inexistante dans les autres établissements, hormis quelques initiatives éparses.

La FAGE rappelle qu'il y a quatre grands champs lexicaux de la prévention :

- **Injonctive,**

Cette approche est la moins efficace, elle repose sur la pédagogie de la peur, elle est visible dans les campagnes sur les paquets de cigarettes ou encore dans les mesures du rapport Daoust ; elle crée des résistances. En d'autres termes : elle ne présente aucun intérêt,

- **Cognitive,**

Cette approche signifie qu'on met en place les outils d'information nécessaire à la compréhension des enjeux.

- **Responsabilisante,**

Elle place le sujet en tant qu'acteur du changement de son comportement, et en tant que responsable de sa situation et parfois de celle des autres. Elle permet à la personne de prendre conscience de son état et des conséquences que cela implique. C'est donc un cheminement personnel qui ancre la réflexion sur le comportement de façon durable et non instrumentalisé par la peur par exemple.

- **Participative,**

Elle fait en sorte que le sujet soit acteur de sa prise de conscience, en participant lui-même à l'action, il se pose lui-même des questions sur son comportement et va finalement trouver les réponses lui correspondant. Elle rejoint la prévention responsabilisante, mais permet d'atteindre une démarche personnelle et d'impliquer la personne dans le changement et que ce changement soit sa volonté et non une proposition d'une autre personne.

Ces deux dernières approches sont les plus efficaces, et nécessitent un réel travail de fond, comprendre les déterminants de la santé, avoir une approche globale ou systémique de la Santé publique. Le réseau de la FAGE, de par ses initiatives individuelles et le relais des campagnes nationales (environnement, activités sportives, culturelles, alimentation, psychologique, facteurs économiques, etc.) a développé une expertise importante sur ce sujet. Ces déterminants justifient à eux seuls les mutations pour des Centres de Santé inscrits dans le réseau des Œuvres.

### **2.1 L'application d'une visite médicale obligatoire en première année**

Afin de toucher tous les étudiants, il est nécessaire d'instituer une visite médicale obligatoire et gratuite au cours de la première année dans l'enseignement supérieur.

En effet, un jeune qui entre dans l'Enseignement Supérieur change le plus souvent de cadre de vie, ce qui l'expose à différents risques sanitaires. Ainsi, la visite médicale devra porter sur le comportement nutritionnel (l'étudiant sort du cadre familial et compose lui-même ses menus), la prévention des addictions (Tabac, Alcool, Cannabis ...), sur le comportement sexuel, et sur un bilan psychologique (pour prévenir notamment l'isolement qui frappe près de 10 % des étudiants).

## **2.2 La prévention bucco-dentaire chez les étudiants, une nécessité pour l'avenir**

Les visites trop peu régulières chez le chirurgien-dentiste, allié à une hygiène bucco-dentaire souvent négligée ou mal maîtrisée, à un tabagisme trop fréquent et à une mauvaise hygiène alimentaire caractéristique de la vie étudiante expliquent le mauvais état de santé bucco-dentaire des étudiants. Un autre frein à la bonne santé bucco-dentaire qui est à rajouter à cette longue liste est le coût des traitements, car un certain nombre d'actes pratiqués par les chirurgiens dentistes ne sont pas ou pas assez remboursés par la sécurité sociale et les mutuelles ne compensent pas toujours.

Un brossage régulier et maîtrisé, allié à une hygiène alimentaire correcte préviennent de nombreux problèmes bucco-dentaires. Ainsi, il convient de réaliser un bilan bucco-dentaire sur le modèle de celui existant pour les jeunes de 13 à 18 ans – comme le préconise le rapport Wauquiez.

Il comprendrait un examen et des radios ainsi que des conseils d'hygiène et de prévention. Si l'examen bucco-dentaire révèle la nécessité de soins, le chirurgien-dentiste établirait un programme de soins de base qui, s'ils sont effectués dans les six mois suivant le bilan, seraient remboursés à 100 % par l'assurance maladie.

Repérer les problèmes bucco-dentaires à leur stade initial permet de diminuer leur impact et de réduire le coût des traitements.

## **2.3 Un opérateur de la médecine préventive, acteur du réseau d'éducation à la santé**

Afin d'apporter la meilleure réponse sanitaire et développer l'éducation à la santé, en plus d'être en relation dynamique avec les Services de la Vie étudiante du CROUS, l'OVE et les Universités, l'opérateur public de la médecine préventive devra se rapprocher des réseaux de Santé publique et de prévention que sont l'ARS (Agence Régionale de Santé), la FNES (Fédération Nationale pour l'Éducation à la Santé), l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) ou le réseau Information Jeunesse. Ces organismes déclinent l'éducation à la santé au niveau régional en proposant des campagnes et des outils manufacturés. Il faut également inclure les missions de l'État comme la MILDT (Mission Interministérielle contre la Drogue et la Toxicomanie), assurées au niveau local par les préfetures, et bien entendu les associations étudiantes.

Une rencontre régulière devra nécessairement se tenir à l'échelon national, avec la tenue d'assises de la santé étudiante plus solennelles. Il est bien entendu que l'ensemble des établissements d'enseignement supérieur devront jouer un rôle de premier plan pour seconder les centres de santé dans leur mission de veille sanitaire grâce à l'implication des équipes pédagogiques et administratives.

## **2.4 Une prévention et une éducation à la santé ambitieuse et par les pairs**

L'efficacité d'un message de prévention auprès des étudiants est bien meilleur lorsqu'il est porté par un pair. À ce titre, les dispositifs « étudiants relais-santé » portent leurs fruits, puisqu'ils font augmenter de manière très significative la fréquentation des services sanitaires et sociaux, et accessoirement améliorent l'image des S(I)UMPPS. Les contrats de jobs étudiants « Pécesse »<sup>11</sup> qui ont été créés pour ce type de gratification sont à pérenniser.

11. Circulaire n° 2010-0008 du 4 mars 2010

Les associations étudiantes sont des interlocuteurs privilégiés des étudiants qui bénéficient de surcroît d'une image très positive auprès d'eux. Les associations du réseau de la FAGE par exemple disposent, via des programmes de formation, des compétences et des outils nécessaires pour organiser des actions de prévention sur les campus et assurer le déroulement responsable de leurs événements festifs. Il apparaît donc nécessaire d'organiser la concertation entre les associations étudiantes et les centres de santé.

## **2.5 Pour des Centres de Santé visibles, accessibles, connus et reconnus de tous**

Les étudiants connaissent très mal les missions, voire l'existence des S(I)UMPPS actuels. Avec les centres de santé, le public cible s'élargit encore, et il devient primordial de placer la médecine préventive étudiante au centre de toutes les campagnes de prévention à destination des étudiants. Les services du CROUS, de manière générale, souffrent d'un déficit de visibilité du fait en grande partie du manque d'investissement et de connaissance des équipes pédagogiques et administratives des établissements. Ainsi, toute personne étant susceptible d'être en contact régulier avec les étudiants au sein de l'établissement devra suivre une formation au moment de la rentrée universitaire afin d'avoir les compétences pour orienter les étudiants sur les différents services universitaires, mais aussi du CROUS tels que le centre de santé qui répondent à leurs besoins et attentes.

Cette procédure sera d'autant plus déterminante sur les sites d'Enseignement Supérieur délocalisés, éloignés des grands centres étudiants de la région, implantés dans des villes moyennes ou petites pour garantir une offre de proximité. En effet, les services de Vie Étudiante sont très peu connus et présents sur ces sites. La FAGE se positionne donc pour qu'une permanence d'un professionnel du centre de santé ou d'un professionnel de santé issu d'une structure de soins locale, dont l'existence est relayée par les personnels de l'établissement, soit assurée au moins une fois par semaine dans chaque lieu d'études à l'échelle de l'académie, aussi modeste soit-il.

## **2.6 Agir sur les déterminants de Santé de la Vie étudiante**

Les centres de santé doivent pouvoir agir et interagir avec les autres services et administrations qui impriment le contexte de la Vie étudiante. Cela passe par le développement de liens forts et des rencontres avec les Services du Sport Universitaire dans un partenariat moral, avec les Restaurants Universitaires dans leur « stratégie qualité » et la promotion de l'équilibre alimentaire et surtout un droit de regard sur les rythmes de vie étudiante, connus pour leurs déséquilibres en France.

Ceci se matérialisera par des rapports réalisés et rendus aux établissements par le centre de santé sur la base des enquêtes réalisées parmi les étudiants universitaires ou non pour mieux identifier leurs attentes avec le soutien de l'OVE régional (voir 3.8) ainsi que des enquêtes issues des associations étudiantes.

## **2.7 Pour un accompagnement efficace des étudiants en situation de handicap**

L'enseignement supérieur français est peu accessible aux personnes en situation de handicap (moins de 0,5 % des étudiants sont en situation de handicap, soit moitié moins qu'en classe ordinaire dans l'enseignement primaire<sup>12</sup>). Cette situation est due principalement à l'absence criante de dispositifs d'accompagnement et au manque de lisibilité de ces derniers lorsqu'ils existent. En tant que guichets uniques de la santé pour tous<sup>13</sup>, les centres de santé auront pour mission le suivi des étudiants en situation de handicap psychique et psychologique, en lien avec le psychiatre traitant, ainsi que les étudiants en situation de handicap physique.

12. Repères et Références Statistiques – DGESIP 2011

13. Article L112-1 du Code de l'Éducation (modifié par la « loi 2005 sur l'égalité des chances »

### **3. Une réponse urgente : l'accès aux soins chez les jeunes dans le Supérieur**

On estime à 27 % la part des étudiants qui renoncent à des traitements (2013–2014)<sup>14</sup>, à cela s'ajoute une inflation galopante du coût des soins. Il faut donc définir une tarification sociale, par la création d'un statut d'Étudiant reconnu par le Corps Médical permettant l'accès aux services de santé.

Ceci doit s'effectuer en gardant à l'esprit que les étudiants ne doivent pas être sortis du système général de soins. En effet, la période des études est aussi celle de la prise d'autonomie et de la préparation à la vie active. L'augmentation de la participation de l'État n'est pas dans l'air du temps, pourtant c'est à ce prix que l'on obtiendra des progrès significatifs dans le domaine de l'accès aux soins chez les jeunes de l'Enseignement Supérieur.

Mieux que cela, ce seront des économies non négligeables réalisées pour l'avenir. La politique d'accès aux soins doit être impulsée étroitement en lien avec la politique de prévention, elle favorisera une politique de maîtrise des coûts des soins que ce soit du côté étudiant ou du côté de l'opérateur de la Santé étudiante. Favoriser l'accès aux soins, c'est agir pour une meilleure équité sociale dans l'Enseignement Supérieur, c'est construire une politique de la réussite universitaire en phase avec les ressources financières limitées des étudiants.

#### **3.1 Soutenir la souscription aux complémentaires santé**

Le constat est sans appel : 20 % des étudiants affirment ne pas pouvoir financer une couverture complémentaire. Il faut donc encourager le développement des ACS (Aides à la Complémentaire Santé), couramment appelés « chèques santé ». Cette aide à l'acquisition d'une mutuelle complémentaire sera gérée et délivrée directement par le réseau des Œuvres étant le guichet sanitaire–social des étudiants unique et légitime. Ceci n'exclut pas la participation des collectivités territoriales au financement du dispositif qui en retireraient toujours la visibilité qu'elles recherchent.

Le chèque santé représente un double intérêt, celui de la prévention et la responsabilisation des jeunes, puisqu'il simplifie les démarches et balise le parcours santé à travers une prise de conscience. Le chèque santé doit être à disposition des étudiants boursiers et des non boursiers les plus modestes, les classes moyennes basses (afin d'éviter les zones d'ombres dans la couverture sociale des jeunes). Son montant moyen est d'aujourd'hui 100 euros/an, il doit être calculé de façon à couvrir le prix d'une couverture plus complète et adaptée pour les étudiants, soit environ 200 euros/an.

Ces centres de Santé appliqueront le tiers payant pour tous les étudiants. En fonction de sa situation l'étudiant devra payer le ticket modérateur, c'est pourquoi la FAGE préconise que l'attribution de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS), qui donne droit à un tiers payant intégral, puisse être soumise à l'appréciation de l'assistante sociale pour les étudiants demandeurs qui ne rentrent pas dans les critères de revenus (à l'heure actuelle les étudiants éligibles à l'ACS sont les BCS échelon 2 et supérieurs en moyenne). Ainsi, les conditions d'éligibilité prévues par l'article L861–1 du code de la Sécurité Sociale doivent être modifiées dans ce sens. La FAGE considère que la limite d'âge autorisant une demande individuelle hors critères de ressources doit être fixée à 28 ans pour les étudiants.

14. Rapport Lambert, Un réseau d'agences pour la Vie Étudiante, 2008 : « Confier, à titre expérimental, aux Agences pour la Vie Étudiante la gestion des maisons de santé »

### **3.2 Échelonner le paiement à la sécurité sociale**

Le mois de la rentrée étudiante est source de nombreuses difficultés financières pour les étudiants et l'acquittement des droits de sécurité sociale est un poids non négligeable. La mesure de l'échelonnement des cotisations sur la durée de l'année universitaire doit être réellement appliquée sur tout le territoire et clairement affichée.

### **3.3 Assurer le « Tiers payant » et abroger la franchise médicale pour les étudiants**

De trop nombreux professionnels de santé refusent encore le paiement par le biais d'un tiers payant. Or, la généralisation de cet aménagement et l'accélération de la délivrance de la carte Vitale permettraient de réduire la part aujourd'hui trop importante de renoncement aux soins pour raisons financières<sup>15</sup>. Ceci implique une campagne à destination des professionnels de la santé.

Nous réaffirmons notre opposition formelle à l'augmentation, sous quelque forme que ce soit, de la participation des étudiants aux frais de santé. Aussi, nous demandons que les étudiants soient exclus du dispositif de franchise de soins.

### **3.4 Par une tarification juste pour les étudiants**

Une grande partie des médecins de ville pratiquent des dépassements d'honoraires, qu'ils soient conventionnés secteur 2 ou même qu'ils pratiquent des honoraires libres (cest par exemple le cas de 95 % des médecins spécialistes et de la moitié des médecins généralistes parisiens). Pourtant, les remboursements par la sécurité sociale et le tiers payant se calculent sur la base du tarif conventionné secteur 1 : si l'étudiant paye sa consultation chez le généraliste 50 €, il se fera rembourser sur une base de 23 € seulement.

Ce problème touche particulièrement les étudiants qui, non seulement ont un budget limité, mais sont généralement localisés dans les grandes villes, où cette pratique est devenue la norme. Il est donc nécessaire d'imposer la tarification conventionnée sécurité sociale (secteur 1) pour tous les étudiants, comme elle l'est à l'heure actuelle pour les bénéficiaires de la CMU.

15. Selon l'enquête 2013 de l'OVE, 47 % des étudiants ayant renoncé aux soins l'ont fait pour des raisons financières.

### **3.5 Délivrer les certificats médicaux obligatoires**

Le certificat médical nécessaire à l'obtention du titre de séjour devra pouvoir être délivré directement par l'opérateur de médecine préventive de l'enseignement supérieur et du CROUS afin de mettre fin à la double visite médicale aujourd'hui obligatoire, qui s'accompagne de nombreux désagréments (retards de délivrance de la carte de séjour, coûts supplémentaires, etc.). Cela passera par une convention-cadre avec l'OFII, la CPU (Conférence des Présidents d'Université) et l'ADSSU (l'Association des Directeurs des SUMPPS).

Les certificats d'aptitude aux activités physiques et sportives demandés aux étudiants seront délivrés gratuitement afin de favoriser la pratique du sport à l'Université et d'agir positivement sur un déterminant de santé des usagers.

### **3.6 Réagir aux symptômes de la population étudiante par les consultations spécialisées gratuites**

Les Centres de Santé doivent proposer des consultations spécialisées diversifiées (gynécologie, soutien psychologique, addictologie, vaccination, nutrition, optique, etc.), s'inscrivant dans le parcours de soins. Le dépistage gratuit a notamment fait ses preuves sur le terrain, il doit donc être généralisé et organisé.

Cela passe par des conventions avec des spécialistes à temps partiel pour le centre de santé qui assureront les dépistages, vaccinations et bilans gratuitement. Ainsi, la coordination de l'accès pluridisciplinaire qui en découle et la redirection des patients étudiants vers les structures spécialisées adéquates (BAPU, réseaux d'experts ou structures sectorielles) sont assurées directement par le service de médecine étudiante.

Afin d'assurer un suivi efficace de ces patients et aboutir à terme à une meilleure connaissance de la population étudiante, une communication s'établit entre le service de médecine étudiante et le spécialiste soignant qui assurera la prise en charge après diagnostic.



### **3.7 Pour des centres de santé adaptés aux rythmes de vie des étudiants**

La veille psychologique et l'accueil des étudiants liés aux demandes de dépistage, aux conseils et à l'écoute ne peuvent s'effectuer dans des horaires classiques de travail. En effet, beaucoup d'étudiants ne seront disponibles qu'en fin de journée. De plus, l'isolement est un phénomène en augmentation parmi les étudiants et constitue un facteur de risques supplémentaire vers une dépression voire une tendance suicidaire. Or, ce sentiment d'isolement qui tend à disparaître au cours d'une journée de cours animée, reprend le dessus une fois de retour chez soi. Les chiffres alarmants de l'OVE poussent à l'urgence de cette mesure. En effet, ce sont 53 % des étudiants qui s'estiment déprimés ou stressés, et 26 % seuls ou isolés.

De plus, en tant qu'institution spécialisée dans la prise en charge des étudiants et experte des problématiques étudiantes, les centres de santé devront gérer des situations d'urgence et de crise, ainsi que l'amorce de l'accès pluridisciplinaire sur des syndromes post-traumatiques.

Il est donc nécessaire d'aménager l'ouverture des centres de santé afin qu'ils soient accessibles aux étudiants pendant la soirée au moins deux fois par semaine, ainsi qu'une partie du week-end.

### **3.8 Vers une démarche qualité pour une offre de soins toujours plus adaptée aux besoins des étudiants**

En partenariat avec les Observatoires régionaux de la Vie Étudiante et les équipes de recherche de l'Université, des études d'impact de l'environnement académique et des différents dispositifs pédagogiques sur le bien-être des étudiants devront être menées. Par exemple, un étudiant inscrit dans une filière à concours manifesterait des besoins particuliers liés au stress et à la compétition avec ses collègues, alors qu'un étudiant en première année qui bénéficie d'un dispositif de tutorat se sentirait plus à l'aise à son arrivée dans l'enseignement supérieur qu'un étudiant n'en bénéficiant pas.

De plus, un travail devra être effectué sous le pilotage des centres de santé sur la définition des populations vulnérables. En effet, le statut d'étudiant en situation de handicap n'est pas précisé dans les règlements intérieurs des CROUS et des établissements, on sait que les étudiants étrangers ont des besoins particuliers, mais aucune enquête ne permet d'évaluer qualitativement ces besoins. Cette définition portera également sur la vulnérabilité des étudiants lors de certaines périodes de leur cursus comme la première année, le concours s'il existe, le premier stage, ou encore la fin des études avec l'entrée dans la vie professionnelle.

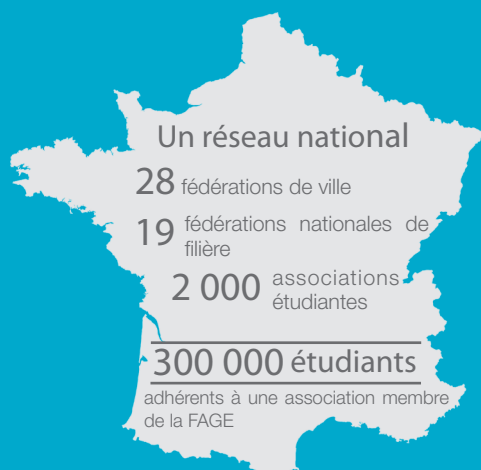
Ces travaux permettront au réseau des Œuvres et à ses centres de santé de définir des axes prioritaires d'amélioration de l'offre de soins.





# Contribution de la FAGE sur la **santé** des étudiants

## | Qu'est-ce que la FAGE ?



La FAGE est une organisation représentative des étudiants reconnue par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Elle est la plus importante fédération associative de jeunes par la taille de son réseau et l'étendue de ses activités. Reconnue organisation de jeunesse et d'éducation populaire, elle fonde ses actions sur les principes de solidarité, de progressisme, de pragmatisme et prône la mise en responsabilité des jeunes.

Ses missions s'intègrent dans une démarche globale. La FAGE agit ainsi pour l'amélioration constante du cadre de vie et d'étude des jeunes, et défend l'égalité des chances au sein du système de formation en France. Cela se traduit concrètement au sein des associations étudiantes par le portage de projet de représentation, d'innovation sociale et d'animation sur les campus.

La FAGE fédère 300.000 étudiants au travers de ses 2.000 associations et 48 fédérations, gérées démocratiquement par des étudiants bénévoles.

**JULIEN BLANCHET**

*Président*

06.86.63.41.44

[julien.blanchet@fage.org](mailto:julien.blanchet@fage.org)



**MORGAN RAVEL**

*Vice-président en charge  
des affaires sociales*

06.31.64.96.50

[morgan.ravel@fage.org](mailto:morgan.ravel@fage.org)