



Universités & Territoires

n°132

17 juillet 2019

Les rendez-vous 2019 de la



santé étudiante

Compte rendu de la 1^{ère} édition
du 24/06/2019 Université Paris Dauphine

Merci aux partenaires de la 1^{ère} édition !

UNE INITIATIVE DE :



Dauphine | PSL



MAJOR PARTENAIRES :



PARTENAIRES :





Une séance d'ouverture axée sur un inquiétant état des lieux

Le 24 juin dernier, Universités & Territoires, l'Université Paris-Dauphine et l'association Apsytude organisaient les premiers Rendez-vous de la Santé Étudiante, sur le modèle des Rendez-vous du Logement Étudiant - événement récurrent de la fin du mois de novembre. Une journée autorisée par le soutien particulièrement actif de la MGEL, de la SMERRA, du groupe VYV et de la MGEN, à l'intégralité de laquelle a assisté et participé le Professeur Frank Bellivier, récemment nommé au poste inédit de Délégué interministériel à la santé mentale et à la psychiatrie.

« L'idée de ces Rendez-vous, que nous concevons désormais comme un temps-fort annuel, a introduit Nicolas Delesque, modérateur des échanges et Directeur de la publication d'*Universités et territoires* – dont l'objectif est de « poser un œil acéré sur ce qui se passe dans la vie étudiante au sens très large » -, c'est d'essayer de réunir dans une même salle tous les acteurs de

la santé étudiante, pour échanger sur ce qui se passe aujourd'hui, concrètement, pour les étudiants au sein des établissements d'enseignement supérieur. » Une nécessité suite à la prise de conscience collective, née de la dernière enquête de l'*Observatoire de la vie étudiante*, des indicateurs alarmants en termes de santé mentale, conduites à risques et statistiques de suicides au sein de la popula-

tion jeune et étudiante, à un moment où « le modèle de la santé étudiante est en plein bouleversement, avec de nouveaux acteurs, la fin du régime étudiant de sécurité, etc. »

Sabine Mage-Bertomeu, vice-Présidente « Formation et Vie étudiante » de l'Université Paris-Dauphine, a ensuite pris la parole en tant que puissance invitante,



les débats se déroulant dans l'historique amphithéâtre Raymond Aron de son établissement : « *Tout comme le logement, la santé est un facteur-clé de réussite des études, que les différents acteurs doivent appréhender, de manière transversale et pluridisciplinaire. Raison pour laquelle, quand Nicolas Delesque et Philippe Campinchi nous ont demandé l'autorisation d'organiser ici ces Rendez-vous, nous avons immédiatement accepté.* » Dans les faits, a-t-elle poursuivi, « *à ma petite échelle, je fais l'expérience, locale, des difficultés de santé spécifiques de cette population* », avant de souhaiter « *à tous une excellente journée, avec des débats et échanges fructueux.* »

« *Pour rentrer dans le vif du sujet* », Nicolas Delesque a alors donné la parole à « *Frank Bellivier, Délégué interministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, qui nous fait l'honneur d'être là toute la journée, et auquel j'ai envie de poser une première question simple : qu'y a-t-il, dans sa feuille de route, de spécifiquement consacré à la population des étudiants et/ou des jeunes en général ?* » En réponse, Frank Bellivier a tout d'abord tenu à « *saluer cette initiative, sur un sujet qui est l'une des préoccupations au cœur de celles du Ministère de la Santé, que je représente aujourd'hui.* » Il a ensuite donné « *quelques éléments de contexte* » : de fait, « *très tôt après sa prise de fonction* », la Ministre Agnès Buzyn a « *identifié la santé mentale et la psychiatrie comme une priorité de son action* », puis contribué avec ses équipes à « *élaborer une feuille de route*

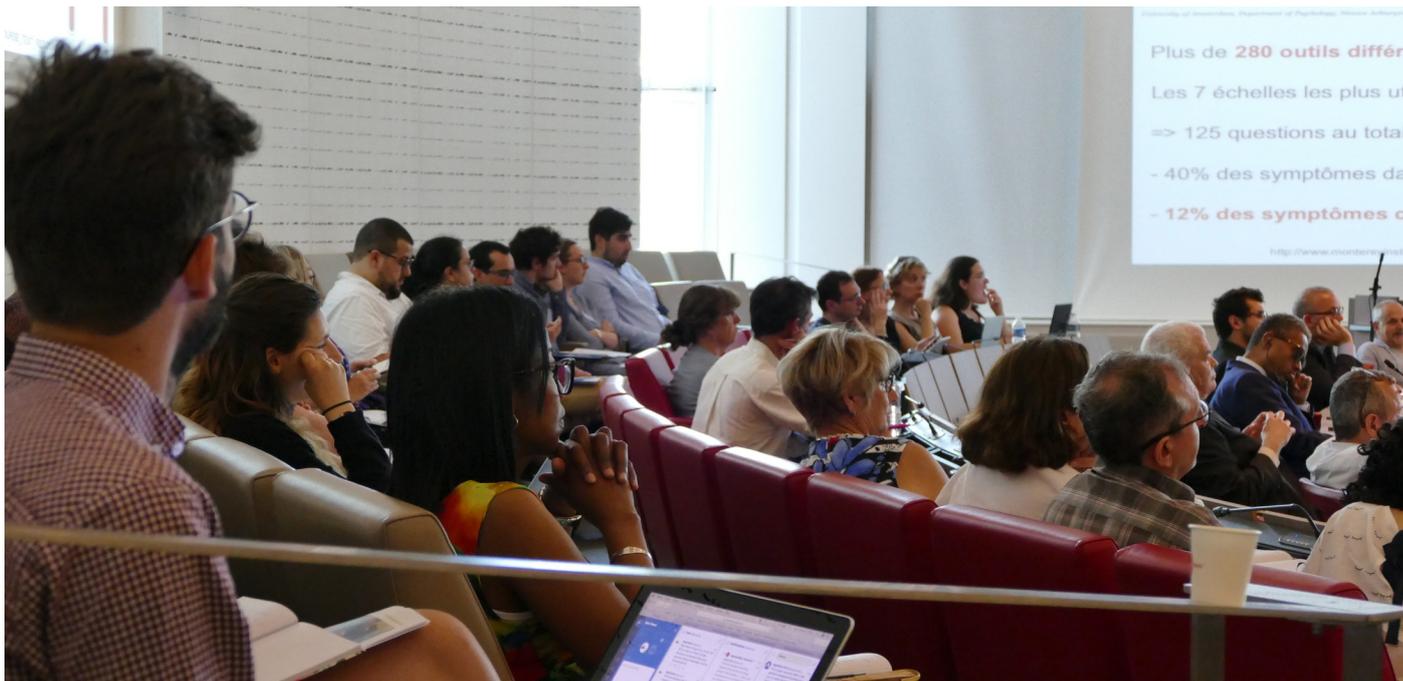
ambitieuse, pour répondre à ces enjeux importants », décidant ensuite, « *tout récemment de doter cette dernière d'une délégation interministérielle* » dédiée.

Ainsi, sur les 37 actions listées sur cette [feuille de route](#), « *deux concernent directement cette population identifiée comme porteuse de vulnérabilités* » : soit l'Action numéro 4, « *Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale* » et l'Action numéro 5, « *Mettre en place l'expérimentation «*Ecoute'émoi*» de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans* ». Dans les faits, « *les pathologies psychiatriques et les addictions sont leaders dans les causes de morbidité* » - premières causes, selon l'OMS, devant les pathologies cardiovasculaires et cancéreuses -, « *avec un*

pic d'apparition entre 15 et 25 ans », d'où une préoccupation « *liée à la fréquence et au coût de ces vulnérabilités* », d'autant que c'est pour cette tranche d'âge que se multiplient les premières rencontres avec une série de produits addictifs (tabac, alcool, drogues).

Or, selon Frank Bellivier, « *le risque de retard diagnostique dans ces premiers épisodes psychiatriques ou de consommation pathologique* » pose un réel problème (les personnes présentant les manifestations d'un trouble restant longtemps clandestines, du fait d'une difficulté d'accès à des ressources de soins). Ainsi, « *si ces pathologies ne sont pas repérées et prises en charge, avec un accès aux soins très spécialisés et la mise en œuvre très tôt d'un programme de prévention des rechutes, l'impact sur le développement académique se fera particulièrement sentir.* » Pour lui, la vision du Ministère sur ces questions repose sur un constat avéré : « *les étudiants sont plutôt une population qui va bien, sauf pour les pathologies mentales, les addictions et la santé sexuelle.* » En ces domaines, il existe des marges de progression « *aussi bien dans la prévention que dans l'offre de soins, le captage et la filiarisation vers les soins de ceux qui présentent les premières manifestations d'un trouble.* » Par ce résumé concis, abondamment applaudi, le Délégué interministériel a ainsi posé les bases des travaux de la journée. ■





Trois enquêtes et un appel à une meilleure coordination

Afin d'entrer le vif du sujet, trois acteurs de la santé et de la vie étudiante ont abordé les questions soulevées par leurs enquêtes sur la santé étudiante : la MGEN tout d'abord, qui avec les organisateurs des RDVSE et OpinionWay lançait son «Baromètre de la santé étudiante» ; l'Observatoire de la vie étudiante (OVE), ensuite, qui revenait sur les résultats de son enquête 2016 sur la santé des étudiants ; l'équipe de la cohorte i-Share de l'université de Bordeaux - étude de santé sous forme de cohorte d'étudiants suivis sur dix ans en partenariat avec l'université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. L'occasion de confronter les résultats et d'envisager les conditions d'articulation entre ces différents travaux, tous dédiés à un panorama de la santé étudiante.

Où en sommes-nous concrètement sur l'évaluation de la santé des étudiants, en particulier dans son aspect «santé mentale», qui a beaucoup fait parler à l'occasion de chaque publication ? A ce sujet, Nicolas Delesque a dressé un état des lieux : « Jusqu'à présent, deux enquêtes faisaient référence » - enquête spécifique sur la santé de l'OVE, en parallèle de son enquête triennale «Conditions de vie des étudiants»,

et étude longitudinale / diachronique i-Share sur les 30 000 étudiants d'une cohorte. « Or dans le cadre de ces Rendez-vous, a-t-il poursuivi, nous avons tenu avec notre partenaire la MGEN à mettre sur pied une enquête complémentaire, annuelle, plus centrée sur les questions de perception des systèmes de santé par les étudiants. » Ceci, afin de proposer, comme nouvel outil, un baromètre remis à jour chaque année.

Un baromètre de la santé étudiante

C'est à Eric Chenut, vice-Président de la MGEN et président de l'Adosen, qu'est revenu le soin de présenter ledit baromètre. Il a confirmé qu'il ne s'agissait pas « d'être redondant avec les travaux qui existent, mais de voir comment les étudiants se représentaient, en tant qu'assurés sociaux, le système de santé et leur



accès à celui-ci. En effet, bien qu'ils ont des droits, ils ont souvent du mal, en tant que citoyens responsables en devenir, à les mettre en œuvre. » Ainsi, il s'agit de « créer les conditions, maintenant que le régime de sécurité sociale étudiante n'existe plus en tant que tel, pour en faire des assurés sociaux autonomes : qu'est-ce qu'est un système de santé, une carte vitale, comment choisit-on son médecin traitant, etc. ? » Pour ce faire, « il faudra que nous prenions, avec les pouvoirs publics, l'assurance-maladie, l'État, les Universités, un certain nombre d'initiatives. »

Pour détailler les résultats de [ce baromètre](#), la Directrice «Marketing santé, nutrition, bien-être» chez OpinionWay

Nadia Auzanneau a ensuite pris une quinzaine de minutes. Entre les 1002 étudiants français de 15 à 28 ans interrogés en mai 2019, et leurs 370 pairs adhérents à la MGEN, les résultats divergent parfois, notamment du fait de profils distincts : 45% d'hommes pour les premiers, avec un âge moyen de 20,7 ans, contre 54% et 23,6 ans pour les adhérents MGEN. En termes de niveau de connaissance et de comportement en matière de santé, il apparaît :

- que le système de santé est peu connu (un étudiant sur deux se déclarant bien informé à ce sujet – et seulement 8% « très bien informés »). Les informations passent très essentiellement par la famille, le médecin

généraliste et des sites d'information grand public (31% des adhérents MGEN s'informant aussi via leur mutuelle). Dans le détail, la méconnaissance apparaît quand on interroge les jeunes sur la carte Vitale (respectivement 3,6 et 4,8 bonnes réponses sur 7 questions), le tiers-payant (2,3 et 2,9 sur 5), la sectorisation (4,2 et 5,4 sur 7), le rôle des mutuelles (4,1 et 4,6 sur 9). En revanche, autre chiffre important : trois étudiants sur quatre se sont estimés intéressés par une formation aux premiers secours.

- que le renoncement aux soins n'est pas négligeable (si plus de huit étudiants sur dix déclarent un médecin traitant, 30% des jeunes n'ont pas vu de médecin généraliste pendant l'année ayant précédé l'enquête – des chiffres qui s'élevaient à 56% pour le dentiste et 68% pour le gynécologue). Pire, 43% des jeunes femmes interrogées déclarent même n'avoir jamais consulté ce dernier spécialiste, un chiffre qui a légitimement frappé de nombreux participants aux Rendez-Vous. Il en va de même pour le service santé de leur établissement universitaire, fréquenté par seulement un tiers des étudiants, qui pensent généralement ne pouvoir y trouver des prestations d'infirmerie. Ainsi, près de la moitié des étudiants interrogés déclarent avoir déjà renoncé à se soigner ou consulter.





- que l'hygiène de vie pourrait être améliorée (30% ne pratiquent aucune activité sportive, seuls 12,20 € sont consacrés quotidiennement à la nourriture, avec 26% des déclarants sautant un repas chaque semaine, 12% estimant ne pas manger à leur faim et 11% ayant au moins une fois par mois recours à des distributions de repas via des associations).
- et que les étudiants sont particulièrement confrontés au stress et à la dépression (entre 79% et 87% des jeunes interrogés déclarent avoir été stressés au moins « de temps en temps », et entre 40 et 51% « très souvent », du fait de leurs études – 38% d'entre eux déclarant n'avoir rien fait pour combattre ce stress, et un sur quart n'en avoir parlé à personne -, avec des conséquences notamment sur le sommeil.) Un quart des jeunes ont aussi déclaré avoir connu un épisode dépressif au cours de la dernière année universitaire, 29% seulement de ces derniers ayant été diagnostiqués comme tels – ici, les premières conséquences sont la nervosité et de une isolation. Des chiffres qui entrent en résonance avec des chiffres importants en matière de comportements à risques.

En réaction à ces diverses présentations, plusieurs participants ont tenu à s'exprimer. Notamment Antoine, représentant des étudiants en pharmacie pour la *Fage*, qui a déclaré que « *les étudiants en santé ne sont pas forcément les premiers à consulter* », estimé qu'il n'existait pas de réelle politique de la santé/jeunesse, surtout en matière de prévention et d'éducation, en adéquation sur le territoire ; ou Bastien, pour les étudiants sages-femmes, qui a parlé du service sanitaire des étudiants en santé, entré en vigueur à la rentrée 2018, et qui vise à améliorer dès le collège « *la prévention comme la sensibilisation aux problématiques de sécurité sociale et de spécialités médicales.* »

Nécessité d'une coordination entre les diverses mesures de la santé mentale

Maîtresse de conférences en sociologie à Paris-Dauphine et Chargée de mission à l'OVE, Elise Tenret a ensuite présenté le dispositif d'enquête élaboré en 2016 pour l'enquête sur la santé de 18675 étudiants (exclusivement inscrits à l'Université). L'analyse de ces données a été réalisée par un groupe d'exploitation

constitué de médecins, psychologues, sociologues, économistes et démographes, selon toute une série de thématiques dont elle a extrait quatre exemples significatifs :

- perception de leur état de santé sur les quatre dernières semaines : près des trois quarts se considèrent en bonne ou très bonne santé (un chiffre qui diminue avec l'âge et s'avère plus réduit pour les femmes) ;
- dernières consultations médicales : 83% des étudiants ont consulté un généraliste sur la dernière année (un chiffre moindre pour les plus de 25 ans, les étudiants en santé et de nationalité étrangère). Là encore, un tiers des étudiants n'ont jamais consulté de gynécologue ;
- renoncement aux soins : sur la dernière année, plus d'un tiers des étudiants interrogés déclare avoir renoncé à des soins médicaux pour raisons financières (en particulier les étudiantes, ainsi que ceux qui ont quitté le domicile familial) ;
- consommation de stimulants et produits dopants : 4% des étudiants sont concernés, avec une surreprésentation des étudiants en santé, des plus âgés et de ceux d'extraction sociale plus favorisée.

Prenant à son tour la parole pour aborder la question de la santé psychique des étudiants, le psychologue, maître de conférences à l'Université Paris-Ouest Nanterre/La-Défense et membre du conseil collège scientifique de l'OVE Yannick Morvan a d'abord déclaré « être d'accord à 2000 pour cent avec les propos de Frank Bellivier ». Il a ensuite comparé les campagnes sur la prévention routière et celles sur la santé mentale, pour regretter la très faible visibilité des secondes (sans bien entendu remettre en cause la légitimité des premières). En effet, selon les chiffres qu'il a présentés, le coût pour la société des troubles psychiques des 15-49 ans se place en première position, contre une huitième position pour les accidents de la route (en 2011, par exemple, la route fait 4000 morts, contre 10500 décès par suicides – ces derniers étant liés, entre la moitié et trois quarts des cas, à des troubles psychiques). Citant ensuite le chercheur Eiko Fried, il a généralisé le propos en rappelant que 280 outils différents existent pour évaluer la dépression, avec 12% seulement des symptômes communs aux sept échelles les plus couramment utilisées. Cette diversité embrouillée des moyens de mesures accouche de chiffres très variables sur des périodes comparables, en matière de troubles psychiques comme de tendances suicidaires, ce qui complique évidemment la prise de position politique : sur lesquels se baser ? « C'est comme si je vous disais, « tout ceci est du pain », en vous montrant de la farine, de l'eau, le beurre, la levure, et ainsi de suite, en feignant d'ignorer qu'il y a des tas de sortes de pains différents, et que de nombreux acteurs environnementaux, une multitude de facteurs génétiques sont à l'œuvre » pour élaborer une baguette ou un pain de mie donnée.

Cette métaphore du pain lui a servi à « lancer un appel : on a besoin d'expertise, on a besoin de travailler ensemble. Il faut que tous les acteurs se concertent et travaillent pour élaborer des données fiables et prendre des décisions intelligibles. Il faut un cadre commun, des outils de mesure parta-



gés, sans quoi on ne peut espérer évaluer la taille de ce que l'on mesure ! » Par exemple, a-t-il indiqué, « la question « avez-vous été triste ? » pose problème : tout le monde a été triste un jour, mais qui l'a été toute la journée pendant quinze jours consécutifs ? » De la même façon, éprouver des troubles du sommeil n'a pas la même signification selon que le sujet souffre ensuite de somnolences occasionnelles ou que cette fatigue l'empêche de se rendre à l'université... Ainsi, en reprenant la méthode utilisée pour le Baromètre de santé des Français, l'enquête OVE établit à 14,8% la proportion ressentie d'épisodes dépressifs majeurs chez les étudiants, « soit 1,5 fois plus que pour la population générale. » Or un quart seulement des étudiants concernés ont déclaré avoir vu un professionnel de santé mentale dans l'année. « Trouveriez-vous normal, a interrogé Yannick Morvan, qu'un quart seulement des personnes auxquelles on a dépisté un cancer soit allé consulter un cancérologue dans l'année ? », avant de conclure : « Il n'y a pas de santé sans santé mentale. » Cette intervention, plaidant pour une meilleure coordination entre organismes responsables des enquêtes est entrée en résonance avec le « loupé » constaté par Nicolas Delesque un peu plus tôt, suite à une question concernant la non-prise de la problématique du suicide dans le Baromètre MGEN/RDVSE.

Nécessaire réflexion sur les services de santé universitaire

Pour la plateforme *i-Share*, le neurologue et épidémiologiste Christophe Tzourio, instigateur depuis 2013 du projet et Directeur du centre de santé des étudiants Bordeaux, est venu « sans chiffres supplémentaires », avant de préciser que « à la différence des enquêtes dont on a parlé, notre but est de recruter une cohorte d'étudiants, puis de les suivre dans le temps. » Soit un double défi, puisqu'en plus d'une grande partie des étudiants qui ne répond pas aux questionnaires – comme dans toute enquête –, l'engagement par cohorte, « consistant à tenir régulièrement informé de son état de santé, à venir, est ici particulièrement exigeant. » Cela dit, « l'intérêt de la cohorte est de suivre dans le temps, ce qui permet d'observer comment évolue la santé psychique – en termes de stress, de dépression, de pensées suicidaires... »

Pour lui aussi, « effectivement, la question de la diversité des instruments de mesure pose une vraie question, même si, au fond, personne ne viendra ici remettre en cause le fait qu'il existe un réel problème de stress, de dépression, de risque suicidaire chez les étudiants, ni le fait qu'il est urgent et nécessaire de s'en occuper. » A ce titre, plusieurs problématiques coexistent, autour de la



S'est ensuivi un temps d'échanges et témoignages avec des représentants de services de santé universitaire présents dans la salle, notamment autour de la visite de prévention « dite obligatoire pour tous les étudiants, alors que ces derniers savent très bien qu'elle ne l'est pas – il vaudrait mieux cibler des publics spécifiques, en difficulté » (Christophe Tzourio) ; de l'état des lieux de l'urgence (« la demande est surtout forte en termes de santé mentale, d'autant qu'il y a chaque année des cas de suicides ; la gratuité des consultations psys est donc cruciale » - Centre universitaire de Toulon ; « le médecin profite des consultations pour ouvrir sur un axe de prévention, donner des conseils ; mais pour décharger ce dernier, il faut enrichir les services de santé des étudiants de cadres administratifs dédiés aux tâches administratives » - Service de santé des étudiants de l'Université Nantes) ; de l'encombrement en accueil ouvert des Bureaux d'aide psychologique universitaire (BAPU Luxembourg) ; ou du décret du 18 février 2019 sur les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (Université de Bretagne-Sud). ■

notion commune de littératie : celle du système de santé en tant que tel (« identifier et faire entrer dans un système de soins les étudiants en danger ») ; mais aussi celle de la connaissance des maladies mentales (« un domaine dans lequel il y a beaucoup de déni, de stigmatisation, d'ostracisation ; ce sont des maladies qui font peur »), en passant par d'autres canaux que les brochures

écrites – notamment la ludification « en particulier vers le public jeune » (exemple des « escape rooms » visant à déterminer par équipe les signes cardinaux de la dépression dans une reconstitution de chambre d'étudiant ; ou d'une mini-série par embranchement, en vidéo - tous deux mis en place à Bordeaux) et les interventions terrains opérées par des pairs étudiants.





1^{ère} table-ronde : **État de santé et ressources des étudiants**

Après les présentations et échanges soutenus sur les trois enquêtes OVE / i-Share / MGEN-RDVSE, la discussion s'est engagée, au cours d'une première table-ronde, sur la question de la santé des étudiants en tant que telle – y compris mentale –, avec de nombreuses interventions d'acteurs mutualistes (MGEN / MGEL / Smerra) ou institutionnels. Ces dernières ont permis de mêler des visions et recommandations à grande échelle et des focus précis sur des actions innovantes à Nantes, Toulouse, Besançon ou en Île-de-France.

Revenant sur les dernières remarques et interventions de la salle, Nicolas Delesque a constaté que « les outils, centres ou services de santé universitaires, apparaissent extrêmement hétérogènes d'un établissement d'enseignement supérieur à l'autre », avant de donner la parole, pour un nouveau regard étudiant, à Paul Marsan, vice-Président du bureau national de la [FAGE](#),

chargé des affaires sociales. « Beaucoup de choses ont été déjà exposées depuis ce matin, a-t-il constaté, en particulier le fait qu'il n'y avait pas de coordination : on ne travaille pas ensemble. De notre côté, nous avons des fédérations étudiantes, articulées autour des différentes filières, qui nous permettent d'aider les premiers intéressés sur plusieurs sujets. Sur l'orientation, mais aussi, et de plus en

plus souvent, sur les questions de santé. » Or, « si nous ne représentons «que» 300 000 étudiants sur 2,8 millions, le nombre de ceux que nous pouvons toucher est colossal. Et si la FAGE travaille quotidiennement sur ces questions, il est important que les efforts viennent aussi des pouvoirs publics. »

A ce titre, plusieurs interrogations affleurent : « Pourquoi les examens stressent-ils autant les étudiants ? Comment leur demander de recracher bêtement leurs cours alors que l'on défend l'approche par compétences depuis des années ? Il faut que vous aussi, acteurs de la santé, puissiez alarmer » les responsables politiques. « En France, a-t-il poursuivi, l'éducation à la santé est mauvaise : la population jeune est très mal informée sur le système de santé, avec des

taux de non-recours incroyables. Il faut que nous travaillions sur la prévention : addictions diverses, santé sexuelle et IST, santé mentale... Mais nous revendiquons aussi depuis des années la transformation de tous les SUS en CSU pour qu'y soit aussi pratiqué du soin. Dans les faits, un étudiant en mauvaise santé ne pourra pas réussir ses études, et entrera dans un engrenage qui n'est pas bon. » « On a un combat commun, a-t-il conclu, et il faut que nous sortions tous de nos intérêts personnels pour y contribuer ensemble, en considérant les étudiants comme des citoyens normaux », comme les autres.

La parole aux mutuelles

Directeur général de la [MGEL](#), Cédric Chevalier a salué en ces termes l'initiative des RDVSE : « depuis la fin du régime [étudiant de sécurité sociale, ndlr], nous avons de moins en moins de moments de concertation de ce type », avant de remercier « Eric Chenut et la MGEN d'avoir mis sur pied ce baromètre, qui fournit des éléments extrêmement importants pour corroborer l'action au quotidien de nos équipes. » La MGEL « appelle de ses vœux depuis des années la coordination des moyens, une feuille de route claire permettant d'éviter que des étudiants passent à travers les mailles du filet » - en premier lieu desquels les étudiants internationaux. Il a cité des cas où « avec les établissements, les Crous, les mutuelles tissent un partenariat », afin de délivrer des informations « sur un environnement de plus en plus complexe, et ce dès la rentrée - voire en amont, avec des travaux réalisés aussi dès le lycée. » La MGEL s'est également interrogée récemment sur « une personnalisation de la prévention, dans la mesure où il est parfois difficile de « capter » certains étudiants. »

A ce titre, Cédric Chevalier a mis en lumière « une initiative qui existe depuis 2016 », et par laquelle « chaque étudiant prenant contact avec sa mutuelle reçoit un questionnaire de satisfaction, mais également un questionnaire lié à son état de santé. » Ainsi, « sur 80 000 passages, nous avons reçu les réponses de 5 000 jeunes » - en fonction des résultats, les étudiants en moins bonne santé sont



« systématiquement rappelés par nos services, et renvoyés le cas échéant vers des professionnels. » Aujourd'hui, « la population étudiante est extrêmement hétérogène » - avec certains qui vont traverser, sur un ou deux ans, périodes de stages et de formations -, « et peut changer de statut. » Par conséquent, des institutions comme la sienne « sont en train d'élargir le spectre plutôt sur la jeunesse, sur une tranche d'âge donnée. »

A son tour, le directeur général du Groupe [UITSM-Smerra](#) Lionel Lerissel s'est focalisé sur « plusieurs points déjà abordés au cours de la matinée » : d'abord, « lorsque l'on interroge les étudiants sur leurs sources de connaissance du système de santé, jamais n'apparaît l'école

– et je pense qu'il en serait de même si l'on interrogeait à ce sujet l'ensemble de la population française. Car l'école a indéniablement reculé dans l'enseignement des questions de santé. Ainsi, s'il y a un enjeu à jouer, c'est de travailler pour que l'école, dès le collège, reprenne son rôle éducatif. » En effet, « un système de santé, c'est de l'argent qui rentre et de l'argent qui sort », avec la nécessité d'un équilibre, « or peu de nos concitoyens ont connaissance ce fonctionnement. »

Il a ensuite souligné la grande attention portée par la Smerra à la question des « étudiants cachés », particulièrement concernés par les questions de santé mentale : élèves de Classes préparatoires aux Grandes Écoles, « qui à 18, 19, 20



ans, sont dans les lycées, dans un environnement très immersif » ; « étudiants alternants, qui juridiquement parlant sont entrés dans le monde du travail » ; « étudiants décohabitants, qui se retrouvent esseulés au sein même des résidences. » Il a également tenu à s'intéresser au cas des « toutes petites villes universitaires (Blois, Angoulême, Lons-le-Saunier, Le Creusot...), dans lesquelles il y a très peu de structures pour accompagner ces étudiants, qu'il soit question d'antennes de grandes universités (dont les ressources restent limitées) ou d'établissements complètement autonomes (comme les IUT). Ces étudiants-là sortent complètement de la carte, alors qu'ils participent de la richesse du maillage territorial, au même titre que ceux de ce que j'appelle les grandes «villes rectorales». » Pour conclure, il a estimé que « la médecine préventive universitaire ne pourra jamais, toute seule, répondre à l'ensemble des besoins des étudiants. Il faut donc trouver des moyens de mettre en place des structures spécifiques, des systèmes d'approche des professionnels de santé par les étudiants. » En effet, « croire que seule l'action de la puissance publique résoudra ces problématiques conduit à une impasse. »

Interrogé à son tour, Eric Chenut a synthétisé en une question une part des échanges de la matinée : « Comment construit-on l'autonomie des jeunes ? » Cette revendication de la jeunesse, très courante il y a 25 ans, « semble avoir complètement disparu du discours pu-

blic. » Il faut donc veiller à ce que « les étudiants ne redeviennent pas des ayants droit de leurs parents. » Or c'est en « arrivant à mieux comprendre ce que sont les besoins, en parvenant à réduire les inégalités (économiques, territoriales, sociales voire éducatives) » que les acteurs concernés parviendront à éviter cet écueil. En outre, « plus on trouvera des modalités et moyens pour que les étudiants aient un accès rapide aux soins, mieux ce sera. La question du délai restant importante en matière de renoncement à certains soins. » Parmi ces moyens, il a estimé, logiquement, qu'il fallait « accorder une place importante aux nouvelles technologies : tous les étudiants ont un smartphone ! » Enfin, il convient de construire « les programmes de soins les plus personnalisés possibles, d'autant que le discours général, s'il ne marche pas pour toute la population, fonctionne encore moins pour les étudiants. » A titre d'exemple, il a cité le cas du médecin traitant, qui pose souvent des problèmes en cas de délocalisation des jeunes pour le temps des études ; ou encore celui des étudiantes, particulièrement mal loties en termes d'accès au soin.

Sur l'ensemble ces points, le Délégué interministériel Frank Bellivier s'est demandé si « le suivi relevait réellement de la mission des services de soins universitaires » (surtout en situation de manque de personnel) : « Je conçois plus cette première ligne comme un acteur de prévention, de repérage, disposant d'une

boîte à outils d'orientation personnalisée », avec en aval « une filière, des guichets préalablement sélectionnés. » Il a aussi appelé de ses vœux la présence des universités « autour de la table dans l'élaboration des PTSM » (Projets territoriaux de santé mentale), afin de répondre à la question : « Quelle doit être l'organisation des soins pour ces primo-consultants en psychiatrie ou en addictologie, qui doivent faire l'objet d'une attention particulière » (soit une « population vulnérable sur laquelle il faut intervenir très précocement » sous peine de maximiser l'impact des problèmes de santé sur le parcours académique.)

En direct des territoires

La suite de cette table-ronde étant dédiée à la présentation d'initiatives concrètes, le Directeur de l'institut MGEN de La Verrière (et psychiatre) Fabien Juan ([voir Universités & Territoires n°131, page 13](#)) a tenu en introduction à rappeler que « l'étudiant était quelque chose avant de le devenir, et sera quelque chose après », puis à aborder la question du « handicap psychique » - auquel son centre des Yvelines est notamment dédié : « Il ne faut pas laisser un jeune au bord de la route sous prétexte qu'il serait victime d'un handicap psychique. » Selon lui, en matière d'outils de mesure de la santé étudiante, « il est important de travailler déjà avec ce qui existe sur le territoire, dans un contexte où des professionnels de santé sont en train d'écrire un projet de territoire de santé mentale, dans le



cadre des communautés psychiatriques de territoire. » Sur Saint-Quentin-en-Yvelines par exemple, « nous avons une antenne de consultation au niveau de l'Université. Or je pense que ceci existe ailleurs, et qu'on ne pourra pas développer une structure supplémentaire spécifique » sans prendre en considération l'existant. Concernant enfin les dérèglements psychiques directement liés à la pratique de la précarité, il a constaté que « ce ne seront pas les soins seuls qui régleront cette problématique. Ce que l'on constate sur les étudiants que nous prenons en charge, c'est qu'il est important de bien sûr les détecter, mais leur apporter les soins nécessaires pour éviter la rupture avec les études. » Ainsi, « même en apportant des soins soutenus, il est important que ces derniers permettent la poursuite des études en milieu ordinaire. »

Nicolas Delesque a ensuite donné la parole, pour une « petite capsule sur un panorama du renoncement aux soins chez les étudiants » à Doriane Mignon, Doctorante au LEDa-LEGOS de l'Université Paris-Dauphine. « Cet indicateur, a-t-elle rappelé en introduction, est souvent brandi, mais il faut aller plus loin dans le détail » pour en comprendre toutes les spécificités. « Variable subjective », le renoncement englobe plusieurs sous-catégories : renoncement financier, par manque d'information ou par « attentisme » (« attendre que cela aille mieux »). Or des études en population

générale ont démontré que « le renoncement à des soins au cours d'une année entraîne une dégradation de la santé plus tard. » Se basant sur les résultats des enquêtes Conditions de Vie de l'OVE en 2013 et 2016, elle a relevé un taux de 30% de renoncement chez les étudiants, principalement motivé – à la différence de la population générale – par une position attentiste, voire par un « manque de temps. » Concernant l'ensemble des jeunes, l'enquête DREES-Insee de 2014 démontre que sur cette question, « les jeunes au chômage sont bien plus mal lotis que les étudiants » et confirme que « les chiffres sont très différents en fonction des enquêtes » (30% pour l'OVE, 10% pour la DREES). Globalement, les variables déterminantes générales pour le renoncement sont le sexe, la santé et la présence ou non d'une couverture santé complémentaire : les femmes, les plus fragiles et les moins couverts étant surreprésentés en ce domaine, ainsi que - pour la population spécifique des étudiants - les décohabitants, les boursiers et ceux contraints à exercer une activité rémunérée en parallèle des études.

Conseiller municipal à Toulouse et Administrateur délégué «Formation, vie étudiante et insertion» à l'AVUF, Maxime Boyer a apporté une vision « politique locale » à la question de la coordination de la territorialisation, tout en rappelant que « la désertification médicale existe aussi en milieu urbain » - ce qui force les élus à « travailler avec les bailleurs sociaux,



l'Ordre des médecins et l'ARS » pour mettre à la disposition des praticiens des rez-de-chaussée d'immeubles. Pour lui, « il faut sensibiliser les élus locaux à la santé des jeunes », dans la mesure où « ce qui n'est pas considéré comme prioritaire par les étudiants eux-mêmes ne sera pas considéré comme prioritaire par un maire... » En plus d'un travail mené avec la préfecture, ceux qui souhaitent fédérer la volonté des acteurs locaux

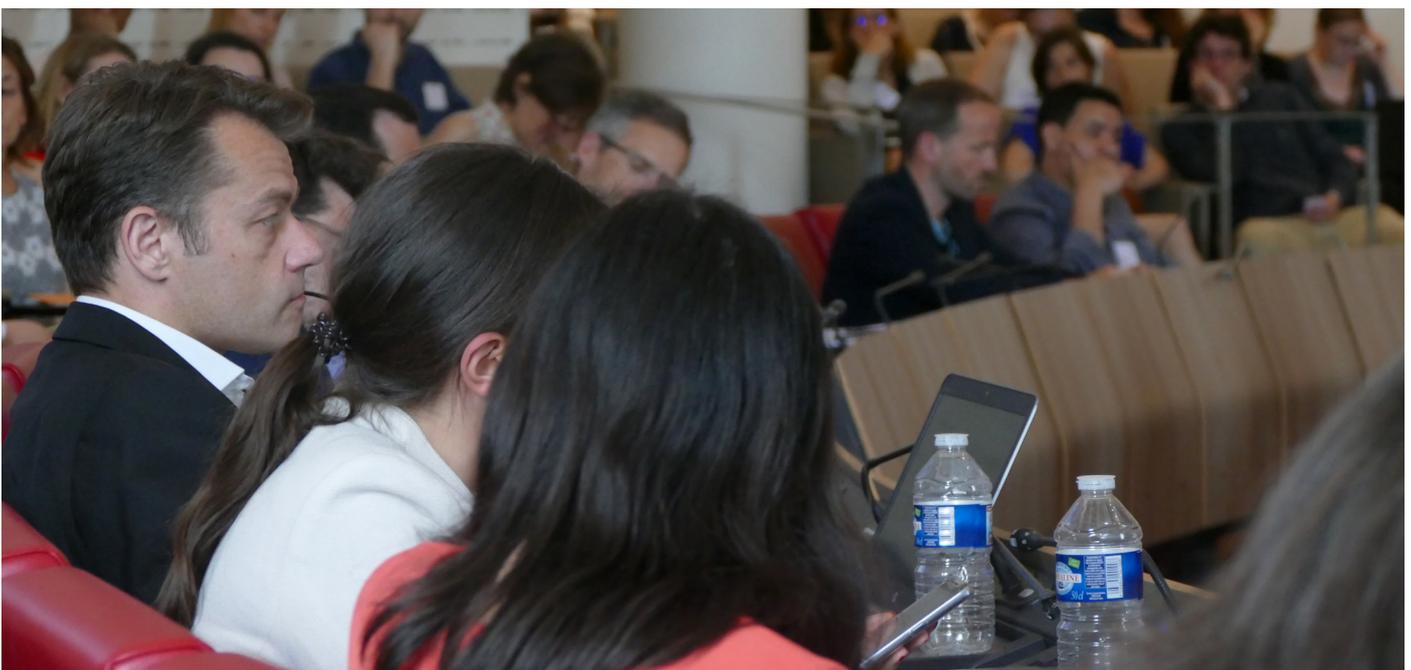
(selon une « *volonté de travail partenarial encore un peu protéiforme* ») peuvent compter sur les COMUE – comme dans le cas du « *Schéma directeur du développement de la qualité de la vie étudiante* » mis en place à Toulouse -, avec cependant des diversités de mise en œuvre entre des villes comme Toulouse d'une part, et Montpellier ou Besançon d'autre part.

Un propos immédiatement illustré par l'intervention de Rebecca Pustoc'h, Responsable de la vie étudiante pour la COMUE et l'Université fédérale de Toulouse, qui a décrit comment un comité de pilotage avait permis une grande étude notamment auprès des étudiants. Ceci afin de lancer des groupes de travail thématiques («prévention/promotion de la santé», «accès à l'offre de soins», «accompagnement social», «circulation d'informations entre acteurs de la santé et de l'Université»), réunissant établissements d'enseignement supérieur, associations étudiantes, CPAM (dans toute leur diversité), ARS, conseils départements, CCAS/CIAS, maisons des adolescents, etc. « *C'est très positif, enthousiasmant, concret*, a-t-elle indiqué, et on sort d'une réunion en sachant que dans les six mois qui viennent, la problématique rencontrée – parfois particulièrement criante comme sur la ville de Foix – peut être résolue en mobilisant l'ensemble des acteurs. »

Concernant l'Île-de-France, la chargée des relations avec les établissements du Crous de Paris Ariane Dubois a présenté le « *très récent* » comité de santé francilien, « *qui s'inscrit dans le Projet d'amélioration de la qualité de vie étudiante et de la promotion sociale élaboré, en 2016, par les huit regroupements d'établissements et les trois CROUS franciliens.* » Ce dernier s'est fixé deux objectifs - « *renforcer et coordonner le rôle des acteurs de la santé étudiante et assurer l'accès et l'accompagnement vers les dispositifs de santé* » (SIUMPPS, BAPU, Centres de santé mutualistes) -, grâce à un comité de pilotage et un comité technique. Sur cette base, une enquête « *santé, bien-être et conditions de vie* » va être lancée à l'échelle de la région, en plus d'un recensement des actions de prévention dans les établissements – ceci afin de coordonner les actions « *en intégrant très certainement les associations étudiantes, la prévention par les pairs* » constituant un axe stratégique majeur en ce domaine.

Pour conclure « *sur une note positive* », Nicolas Delesque a donné la parole au Docteur Estelle Legeard (accompagnée de Suzon, étudiante ERS en histoire), médecin coordonnant une équipe d'étudiants en santé pour le CSU de l'Université de Nantes, autour d'un dispositif « *Étudiants Relais Santé* » (ERS) en

place depuis 4 ans. L'occasion de dresser un panorama inspirant de prévention (par les pairs) en santé, à travers un film collaboratif, des campagnes originales comme « *Dose ta soirée* », « *I like to Move-Eat* » ou « *Baisons futés* » et des actions ponctuelles (mois sans tabac, Journée nationale de l'audition, festival Handi'Mix...). « *C'est eux qui vont au plus près des étudiants leur parler de leur vie*, a-t-elle précisé, *mais avec le même langage, et pas celui d'un vieux qui vient donner des conseils aux jeunes.* » Un dispositif qui nécessite de prendre en compte une multiplicité de facteurs comme « *les contraintes des emplois du temps des étudiants, le renouvellement des ateliers, des visuels, l'animation des réseaux sociaux, et bien sûr la recherche de financements.* » Et qui a donné l'occasion à Baptiste Mougeot, étudiant et président de la SMERRA, de faire écho à cette notion de prévention par les pairs, en donnant l'exemple des actions menées auprès des BDE et associations étudiantes – par exemple la *Bison'Team* à Besançon, effectuant des maraudes de prévention en soirée, à proximité des lieux de regroupement (alcoolisé) des jeunes. ([voir Universités & Territoires n° 131, page 19](#)) ■





2^{ème} table-ronde : **Prévention, promotion, éducation, sensibilisation**

Entre le déjeuner parfaitement organisé sur place par le Crous de Paris, et l'arrivée de la Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation Frédérique Vidal, s'est tenue une copieuse table-ronde sur les divers outils et dispositifs innovants qui visent à toucher, informer et accompagner les étudiants. Cette dernière a été introduite par une nécessaire réflexion sur les définitions hétérogènes de la santé comme de sa prise en charge, qui freinent parfois la mise en œuvre des actions comme des partenariats.

Répondant à l'invitation de Nicolas Delesque en matière de clarification des définitions, Aude Caria, directrice de [Psycom](#), organisme public d'information, de communication et d'actions contre la stigmatisation en santé mentale, a rappelé les missions de sa structure (dont « *informer pour aider à se repérer* » : face à « *l'infobésité* », il y a un gros besoin d'informations, quelle

que soit la catégorie de population »), qui toutes entrent en résonance avec les débats du matin. D'après elle, « *la stigmatisation est un mécanisme complexe, systémique, comparable au racisme ou à l'antisémitisme* », qu'il s'agit de comprendre pour espérer combattre sur son terrain. Ce que Psycom réalise aussi au moyen de « *Guides Santé Mentale par département* » - au format papier ou numé-

rique -, qui recensent notamment les ressources de soins ou d'accompagnement/entraide sur un territoire donné, ou de brochures diverses (900 000 commandes sur la France entière + 300 000 téléchargements). « *Le savoir, en particulier dans le domaine de la santé mentale, n'est pas unique, mais au carrefour de champs disciplinaires variés – il faut donc croiser les connaissances.* »



Cosmos mental et fils santé jeunes

Aude Caria est ensuite entrée dans le vif du sujet en livrant sa définition de la santé mentale, allant à l'encontre de celle particulièrement large de l'OMS (« *une définition utopique, ambitieuse* »), et reprenant, en l'augmentant, l'adresse matinale de Yannick Morvan : « *Si certes, souvent, quand on parle de santé on oublie la santé mentale... Souvent, quand on parle de santé mentale, on oublie aussi la santé mentale* » [en l'abordant comme une euphémisation ou un synonyme de la psychiatrie, nldr]. Pour éviter de distinguer de manière caricaturale, dans ce domaine, les « *fous de ceux qui ne le sont pas* », elle a développé les notions de continuum et double-continuum de la santé mentale. Entre bien-être, mal-être, troubles psychiques par exemple, « *la flèche va dans les deux sens* », et tous les types de parcours sont possibles. De la même façon, « *on peut souffrir de troubles psychiques et être en bonne santé mentale, ou au contraire ne pas en souffrir tout en vivant un mal-être profond* ». Ainsi, pour elle, puisque la santé mentale n'est pas figée, on peut la définir comme « *la recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de notre vie* ». Chaque individu se trouvant donc en navigation/ gravitation permanente au sein d'un « *cosmos mental* » soumis à de nombreuses variables, les moyens de lutter pour le bien-être mental passent aussi bien par le renforcement des compétences psycho-sociales que par la lutte sociale contre les déterminant struc-



turels ou le ciblage des populations à risques... [\[voir la vidéo\]](#)

Pour illustrer concrètement le propos, le modérateur a ensuite donné la parole à deux acteurs « *de ce que l'on appelle les fils santé jeunes* », en la personne de Mirentxu Bacquerie – Directrice générale de l'[École des parents et des éducateurs \(EPE\) d'île-de-France](#) – et Patrick Skehan, Président de la fédération [Nightline](#). La première a présenté l'action de son association, et notamment « *les dispositifs d'aide à distance, comme Stop Harcèlement à l'école ou, ce dont il sera question ici, le Fil Santé Jeunes* ». Créé en 1995, « *ce dispositif de santé généraliste, financé par le Ministère de la Santé, a su évoluer dans l'univers 3.0 qui est le nôtre* », en permettant aux jeunes de 12 à 25 ans, tous les jours de l'année jusqu'en milieu de soirée, de joindre par téléphone ou « chat » individuel une quarantaine de professionnels du secteur social, travaillant à temps partiel.

En 2018, « *on a traité plus de 25 000 contacts directs à contenu, dont 30%* » ont été initiés par des étudiants, et l'association dispose d'une très riche base de données « *permettant aux jeunes, même dans les endroits les plus isolés, de trouver l'adresse d'une structure spécifique (lorsqu'elle existe)* ». Ce travail occasionne « *environ 1 à 2 levée(s) d'anonymat par mois* », en cas de risque attesté de passage à l'acte suicidaire. « *Je trouve dommage, a-t-elle conclu, que ce ne soit pas mieux utilisé : ça existe, c'est présent, c'est financé, c'est compétent – on a fait nos preuves* ». Un



avis d'ailleurs partagé par des participants, qui ont indiqué communiquer sur le *Fil Santé Jeunes*, aussi bien au sein de l'Université Bretagne-Sud que via les psychologues d'*Apsytube*.

Représentant d'un service d'appels comparable, consacré à la santé mentale mais cette fois animé par des étudiants, Patrick Skehan a ensuite décrit l'histoire du développement de sa structure (internationale), en indiquant en avant-propos : « *Il est impossible d'avoir un excellent système de prévention à destination des étudiants sans impliquer les étudiants eux-mêmes* ». Venu étudier il y a cinq ans en France, avec *Erasmus*, le jeune homme s'était alors étonné de l'inexistence d'un tel service dans l'Hexagone, ce qui l'a motivé « *à lancer [leur] ligne d'écoute parisienne en novembre 2017, en collaboration avec l'Université PSL* » - désormais promise à un développement sur tout le territoire. Est-ce bien le rôle des étudiants, et est-ce qu'ils en sont capables ?, lui a-t-on à l'époque rétorqué. Or pour lui, « *si le service de médecine préventive reste la pierre angulaire du dispositif, il faut aussi une implication complémentaire de tous les acteurs, étudiants compris, si l'on souhaite avoir un impact sur cette population* ». Concernant le deuxième point, les étudiants qui interviennent « *sont sélectionnés [une quarantaine sur 300 candidatures cette année], puis formés de façon intensive pendant un minimum de deux week-ends ; chaque appel fait l'objet d'un debrief oral puis écrit, et des psychiatres sont disponibles en rendez-vous régulier* » comme sur simple demande.

Le dispositif, surtout, est disponible entre 21h et 2h30 du matin, « à un moment où peu d'autres services sont là. » Ainsi, la démarche est complémentaire d'autres services, et vise surtout à dramatiser les situations : « Nous faisons seulement de l'écoute, n'ayant pas les compétences pour donner des conseils. Mais écouter, ce n'est pas négligeable, et en leur permettant de parler de leurs petits problèmes, on peut éviter qu'ils n'en deviennent de gros. Ceci nous permet aussi de toucher des étudiants qui n'auraient pas demandé de l'aide autrement, auraient eu peur de s'adresser à

des praticiens, voire des appelants qui sont orientés vers nous par les professionnels qui les suivent, afin d'apporter un soutien supplémentaire. » Premier constat : une augmentation de 640% des appels en un an : « La demande existe ». Deuxième constat : « Il y a un besoin de cohérence et de collaboration entre les différents acteurs, institutionnels et associatifs. » Troisième constat : « Il faut plus de communication ciblée autour des étudiants, si l'on souhaite briser les tabous sur la santé mentale. »

Dynamiques de terrain



Avant une première série d'échanges avec la salle, Christophe Ferveur, Président du Réseau de Soins Psychiatriques et Psychologiques pour les Étudiants (RÉSPPÉt), a relevé une apparente incongruité : « La particularité du mal-être psychique, c'est que parfois, plus on va mal, moins on consulte. » Or « si le non-traitement du mal-être débouche parfois sur une résolution spontanée – ce qui arrive, il ne faut pas l'oublier –, il peut aussi déboucher sur un échec – l'étudiant peut alors disparaître, ce qui participe d'une forme de « sélection naturelle des universités » –, soit sur une réussite – mais ce n'est pas pour autant que le dossier est refermé ; une chronicisation silencieuse pouvant s'installer, qui risque de resurgir dans la vie professionnelle. » Il est donc fondamental, selon son réseau, de destigmatiser le mal-être psychique (« y compris en nos propres rangs, chez les soignants et premiers écoutants ! »), de « décroïsonner les professionnels » (en favorisant le dialogue entre professionnels et entre disciplines), de sensibiliser aux problématiques spécifiques des étudiants et d'innover sur de nouveaux dispositifs (y compris en observant l'international, de l'Australie au Canada). Mais surtout, « il y a un maillage nouveau à penser, à créer, pour suivre la situation et l'accompagnement sur les soins. Ce qui ne pourra advenir sans un travail de réseau, de connaissance mutuelle des institutions et de consolidation de la confiance entre nous. »

Philippe Cordel, directeur d'un Établissement Santé Mentale MGEN à Lyon,

a estimé que « si l'on veut travailler sur l'accès aux soins des étudiants, il faut travailler aussi sur les fondamentaux, qui sont « avoir une couverture sociale », « avoir une mutuelle » et essayer de privilégier l'offre de soins à tiers payant intégral. » Il s'est également déclaré « très intéressé par les propos de Monsieur Ferveur, qui parlait à la fois de décroïsonnement interne et de décroïsonnement externe. Sur le premier point, nous, nous sommes sur une prise en charge ambulatoire, issue d'un accueil du jeune qui vient par une équipe pluri-professionnelle – l'étudiant peut venir une à deux fois par semaine pendant une période de un à deux ans. Ainsi, des psychologues travaillent avec des psychiatres, une assistante sociale, une infirmière... Ce qui est très sécurisant pour le jeune adulte. » Concernant le décroïsonnement externe, « j'ai plutôt tendance à être très optimiste : il me semble que des choses se passent actuellement, même si je suis peut-être dans un contexte local spécifique à Lyon, où existe une forte tradition de la mise en réseau », avec notamment des Conseils locaux de santé mentale, l'association [Coordination 69](#)... Il a néanmoins souhaité revenir sur une question fréquente de la journée : « Sommes-nous dans une problématique d'étudiants, ou de jeunes adultes ? », marquant sa préférence évidente pour le second item.

C'est au titre de membre de l'association Premiers secours en santé mentale France (PSSM) et de Directeur général de l'INFIPP, spécialiste en formation professionnelle à la santé mentale, que s'est ensuite exprimé Brian Smith. L'association propose une formation citoyenne de deux jours (inspirée du programme australien *Mental Health First Aid*) « et qui prend le même type de logique que les premiers secours « physiques » », afin que toute personne « soit en mesure d'apporter un soutien immédiat à des personnes qui sont face à des troubles psychiques émergents ou en situation de crise. » Concrètement, « on va regarder les signes et symptômes de trouble psychiques – de l'anxiété au comportement suicidaire – et à partir de cela, on va travailler sur comment « moi, citoyen », je

peux mettre en place un plan de réaction simple et facile. » Leur objectif, à terme : « disposer d'un réseau de formateurs accrédités sur tout le territoire français. » Les étudiants constituant une population particulièrement fragile, PSSM a conçu une action spécifique à leur destination, avec quatre projets-pilotes (Université de Bordeaux, Nancy/Lorraine, Paris-La Sorbonne, Auvergne/Clermont-Ferrand) et une première « formation de formateurs et d'acteurs » qui doit se dérouler entre juin et le second trimestre 2019.

Afin de conclure la table-ronde sur des exemples concrets, se sont ensuite succédé au micro Anne-Cécile Rahis, Directrice adjointe de l'Espace santé étudiante de l'Université de Bordeaux et Laurent Bosquet, coordinateur de la chaire « Sport Santé Bien-être » de l'Université de Poitiers. La première a présenté sa structure et le « projet de santé » défini avec ses partenaires, autour de plusieurs axes et à destination prioritaire de trois types de publics : « primo-entrants ou décohabitants, étudiants internationaux, étudiants plus vulnérables du point de vue socio-économique. » Il s'agit, pour elle, « d'adopter une approche globale et positive de la santé, comme un rapport dynamique à l'environnement ; une approche individualisée et collective, associant éducation à la santé, prévention des risques et parcours de soins ; une approche intégrant la participation des étudiants. » Par exemple, depuis 2016, sur le volet « santé sexuelle », des campagnes sur le consentement ont été mises sur pied, auxquelles les étudiants-relais de l'Université (20 étudiants recrutés pour 130 heures par an) ont été directement associés, avec un excellent accueil de la part de la communauté universitaire.

Laurent Bosquet, quant à lui, a parlé de sa chaire, « en fait un réseau d'une vingtaine de laboratoires de la région Nouvelle-Aquitaine, né de l'idée de mutualiser une partie de leurs moyens pour traiter la question du maintien de l'autonomie », aussi bien en matière de recherche et de formation que de « diffusion d'actions auprès de la communauté au sens large. » D'où la création en 2014, notamment, d'une Unité

d'enseignement libre (UEL) intitulée avec astuce « UELNESS » (pour « UEL Nutrition culturE Sport Santé »), visant « à faire la promotion d'un mode de vie favorable au développement personnel » et à la réussite des études - via des conférences-débats et des ateliers basés sur l'éducation par les pairs. De la même façon, concernant les étudiants de médecine et pharmacie, a été conçu un séminaire obligatoire (les journées « Happy Doc »), qui se tient les trois premiers jours de la deuxième année. Un dispositif qui donne lieu à une intervention de Dominique Monchablon, psychiatre et chef de service du Relais Étudiants Lycéens à Paris : « Une étroite collaboration entre pysys et représentants des services des sports est très intéressante. Et concernant la dimension obligatoire, je pense qu'elle est fondamentale : les étudiants ne prennent pas spontanément deux heures pour réfléchir à leur santé mentale... »

Suite à la dernière intervention de Fanny Sauvade et Laurentine Veron, fondatrices d'Apsytude - notamment consacrée à leur innovant dispositif « Porte t'apporte » (contre l'isolement et le risque suicidaire, à destination des résidences CROUS) et à la notion très parlante de « pairs experts » ([voir Universités & Territoires n° 131, page 9](#)) -, un dernier échange a eu lieu sur les actions à mener au sein des résidences étudiantes au sens large. L'occasion notamment d'un vif appel de Maxime Lefebvre, directeur de Twenty Campus, filiale du groupe SERGIC, et qui rappelait en propos liminaire que le rôle des exploitants « était d'héberger les étudiants, mais aussi de mener des actions en faveur de la sociabilité, pour participer et contribuer à leur bien-être » : « On a parfois des situations très compliquées à gérer, pour lesquelles nous ne sommes pas forcément structurés. Là, nous comme nos régisseurs, nos gardiens, nous avons besoin de votre aide, vous les professionnels de santé, d'être épaulés y compris là-dessus. » Un propos renforcé par celui de Anne Gobin, Directrice générale d'ARPEJ - « Si nous utilisons le maillage associatif qui entoure nos résidences, ainsi que les réseaux de psychiatrie mobile, nous



sommes tout à fait preneurs de récolter des coordonnées qui nous permettraient de bénéficier d'autres alternatives et possibilités d'accompagner les jeunes lorsque c'est nécessaire. » ■



Conclusion des travaux, en présence de la Ministre

Pour conclure cette première édition des RDVSE, journée riche en échanges, la Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation Frédérique Vidal, la Présidente de l'Université Paris-Dauphine Isabelle Huault et le vice-Président de la commission Vie étudiante et Vie de campus à la Conférence des Présidents d'Université Pierre Denise sont intervenus. Livrant leur point de vue sur la santé étudiante, ils ont également donné l'occasion à l'ensemble des participants de bénéficier d'un dernier temps de questions/réponses.

Résumant la teneur des débats à destination de la Ministre et de la Présidente, Nicolas Delesque a indiqué : « Nous avons échangé sur plusieurs dispositifs divers et variés, plutôt positivement, avec des appels à plus de concertation, d'innovation, et plus d'éducation par les pairs. » Il a ensuite donné la parole à Isabelle Huault, Présidente de l'Université Paris-Dauphine, pour un propos introductif.

Paris-Dauphine : une politique active sur la santé étudiante

Se déclarant « très heureuse d'accueillir aujourd'hui ces Rendez-vous de la Santé étudiante à Dauphine, après avoir accueilli en novembre dernier la troisième édition des Rendez-vous du Logement étudiant », Isabelle Huault

a indiqué que « notre Université, qui fête cette année ses 50 ans, a toujours voulu être un lieu d'accueil du débat public. » Selon elle, « la question des conditions de vie étudiante de manière générale nous tient particulièrement à cœur » - et de citer les efforts développés par l'établissement pour « développer une offre de logements à tarifs maîtrisés » -, « or la question de la santé étudiante occupe dans ce

domaine une place centrale : les débats que vous avez tenus aujourd'hui démontrent l'importance croissante de la prise en compte de la santé des étudiants. » Énonçant ce qui fait la spécificité de cette population (stress, fragilité psychologique, conduites à risques ou addictives, renoncement aux soins), elle a estimé que « nous devons en tant qu'établissement d'enseignement supérieur répondre à cet enjeu social, parce que de cela dépend la qualité des conditions d'études de nos usagers. »

Ainsi, Paris-Dauphine a inscrit « la question du bien-être et de la qualité de vie étudiante au cœur de notre projet », en parallèle des mesures lancées par le gouvernement (renforcement des services de santé des étudiants, CVEC) : « Nos étudiants peuvent bénéficier ici de la présence d'un médecin de prévention, d'une infirmière, de l'accès au centre de santé de notre service inter-universitaire de médecine préventive et promotion de la santé, du futur service mutualisé de santé mentale (dans le cadre de PSL), de campagnes de prévention systématiques sur les conduites à risques, d'ateliers de gestion du stress, d'espaces et mobiliers de détente... » En outre, Paris-Dauphine est « l'un des établissements leaders sur la question de la lutte contre la précarité menstruelle, avec l'installation imminente de distributeurs gratuits de protections périodiques. Nous sommes fiers de faire partie de la dizaine d'établissements français qui se lancent dans cette initiative. »

Une Ministre impliquée dans les questions de santé

Frédérique Vidal, Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation a ensuite pris la parole, « très heureuse de participer à ces premiers Rendez-vous de la Santé étudiante. » Selon elle, « tout comme le logement, tout comme la vie culturelle et sportive, la santé étudiante doit associer des dispositifs de droit commun mais aussi des dispositifs spécifiques - les études supérieures correspondant à un moment charnière entre l'adolescence et l'âge adulte, où les différents pans d'une vie se colorent d'expériences nouvelles, et d'une expérience majeure qu'est l'autonomie. » D'où son choix depuis deux ans, avec la Ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn, de « faire de la santé étudiante un champ d'action à part entière, et d'y consacrer beaucoup d'énergie. » Rappelant « l'interaction permanente entre santé et vie étudiante », elle a ensuite défendu en ces termes sa Loi Orientation et Réussite des étudiants : « L'épanouissement de nos étudiants ne se prépare pas uniquement dans les amphes et dans les salles, comme leur santé n'est pas uniquement du ressort des SUMPPS ; c'est bien un projet collectif impliquant tout le campus, qui doit devenir un écosystème de cette réussite. » Il s'agit ainsi, « sur tous les territoires, de bâtir un environnement accueillant, inclusif, stimulant, favorable à la réussite comme ça la santé » - notamment via la création récente d'une

Conférence de prévention étudiante, au sein de laquelle « les étudiants tiennent une place prépondérante. »

Ainsi, sur la santé étudiante, notamment sur des domaines comme les addictions ou la sexualité, « souvent marqués du sceau de la morale », Frédérique Vidal « a résolument choisi de faire le pari de la formation et de l'information par les pairs, afin de remettre l'étudiant au cœur de l'écosystème. » De fait, « le Service sanitaire a permis à 40 000 étudiants en santé de mettre en œuvre, de façon collective et en groupes interdisciplinaires, des actions de prévention. » Évoquant ensuite la lourde problématique du renoncement aux soins, elle a souhaité faciliter l'accès aux soins, « en commençant par supprimer la sécurité sociale étudiante pour affilier les étudiants au régime général », mais aussi en faisant en sorte « que les soins viennent plus facilement au plus près de l'étudiant » - d'où l'accélération de la transformation des Services de santé universitaires en Centres de santé, « et de renforcer leurs capacités. » Au sujet des « très nombreux stéréotypes à déconstruire », la Ministre s'est lancée dans une anaphore : « Je ne crois pas que le stress soit inhérent aux études (...), que la réussite doivent automatiquement se payer par des nuits d'angoisse (...), que le mal-être étudiant doit être une fatalité. Je suis convaincue au contraire que les années de formation doivent être avant tout un temps d'épanouissement, d'émerveillement intellectuel, d'affirmation de soi. »





Pour aller dans ce sens, il a fallu « *assouplir et personnaliser les cursus, pour que chacun puisse avancer à son rythme, avoir une deuxième chance s'il se trompe...* » A l'inverse d'une « *logique de couperet qui relève d'une logique d'enfermement dans un modèle standard qui arase les singularités* », et s'avère « *particulièrement anxiogène*. » D'où des décisions politiques comme la réforme « *profonde* » des études de santé, la lutte contre toutes les discriminations (reconnaissance des prénoms d'usage des étudiants transgenres dans les procédures administratives, schémas directeurs Handicap, amélioration de l'accompagnement des victimes...) ou une attention particulière portée au suicide chez les jeunes (« *avec beaucoup de tact, avec une attention et une bienveillance de tous les instants, en s'appuyant sur les deux piliers de la santé étudiante que sont les SIMPPS et les pairs* »).

Derniers échanges avec la salle

A l'issue de ces deux interventions, un échange avec la salle s'est instauré, à

l'occasion duquel Maxime Thorigny, doctorant en économie de la santé et administrateur de la MGEL, a présenté une expérimentation de télémédecine menée à Vandœuvre-lès-Nancy, en partenariat avec Hopi Medical ([voir Universités & Territoires n° 131 page 17](#)), et qui a donné lieu à l'embauche d'une étudiante en santé publique par ailleurs infirmière diplômée d'État. « *Nombre de nos adhérents ne disposant pas de médecin traitant, a-t-il constaté, nous offrons à chacun une téléconsultation gratuite.* » Une initiative jugée « *extrêmement importante* » par la Ministre, « *d'autant que beaucoup d'étudiants sont éloignés des centres principaux des établissements où se concentrent les offres de service, et que certains sont ravis de prendre contact avec des médecins sans lien avec leur famille et sans lien avec leur école, pour une meilleure liberté de parole.* » Au cours des questions à la Ministre qui ont été abordées, parmi lesquelles les Projets Territoriaux de Santé Mentale, la responsabilité des professionnels lors des premières consultations chez les jeunes et étudiants, les nécessaires changements

de représentations, la transition entre « *avoir l'information* » et « *changer de comportement* » (*Apsyttude*) ou les étudiants en situation de handicap « *y compris invisible* » (*FAGE*).

A son tour, le vice-Président de la commission Vie étudiante et vie de campus de la CPU Pierre Denise, par ailleurs Président de l'Université Caen-Normandie, a rappelé qu'« *il n'y a pas un étudiant-type, mais un public très divers, avec des points de fragilité très différents.* » L'occasion pour lui de présenter une étude menée à Caen, portant sur les conduites addictives et 7000 étudiants, et qui a démontré des vulnérabilités très variées selon les UFR. Selon lui, « *une attention supérieure apportée à l'individuation des soins pourrait sembler paradoxale dans un cadre de massification de l'accès aux études supérieures ; or au contraire, on constate que le public universitaire était beaucoup plus homogène par le passé.* » ■

SAVE THE DATE



Rendez-vous 2019 du Logement étudiant

19 NOV 2019

UNIVERSITÉ PARIS-DAUPHINE



Universités & Territoires



Universités & Territoires ISSN 2263-8431 **Directeur de la publication :** Nicolas Delesque **Direction :** Philippe Campinchi **Rédaction :** Philippe Campinchi, Nicolas Delesque, François Perrin **Crédits photos et iconographies :** Ivan Maillard **Création graphique :** Crouitch Conception **Tarifs d'abonnements :** Individuel : 100 euros HT Institutionnel : 500 euros HT **Parties prenantes :** Convention particulière **Universités & Territoires :** 19 rue Leconte de Liste 75016 Paris **Tél :** 0684606274 **E-mail :** redaction@universites-territoires.fr