

## **Conclusions du colloque : « Santé des étudiants : quels partenariats pour quelle politique ? »**

Paris, 11 et 12 décembre 2007,  
organisé par la CEVPU et l'ADSSU,  
avec le soutien de la CPU

### ***Introduction***

#### *Un événement inédit*

Ce colloque brille par son originalité à plusieurs titres : il est le premier événement du genre initié par la Conférence des Etudiants Vice-Présidents d'Université (CEVPU) co-organisé par l'Association des Directeurs de Services de Santé Universitaire (ADSSU), avec le soutien de la Conférence des Présidents d'Université (CPU). Par ailleurs, il répond à l'intérêt que la communauté universitaire manifeste de plus en plus fortement pour la santé étudiante. Enfin, ce colloque doit permettre aux étudiants vice-présidents de mettre en œuvre leur volonté de faire dans ce domaine tout en leur donnant les outils et les moyens d'y parvenir.

#### *Une coopération originale, préfiguration d'un indispensable travail en réseau*

Premier colloque du genre pour la CEVPU, l'ADSSU et la CPU, ce travail conjoint a indéniablement permis un rapprochement de nos structures, premier pas dans la réponse à la question centrale du colloque : quels partenariats pour quelle politique ? De plus, les nombreux intervenants ont contribué par leur grande qualité à la réflexion sur ce sujet. La participation par ailleurs de la grande majorité des acteurs de ce domaine, dont la présence remarquable de Valérie Rosso-Debord, député de Meurthe-et-Moselle n'est pas indifférente au succès rencontré par ce colloque, qui aura réuni pas moins de 150 personnes sur les deux jours.

#### *Un défi crucial*

La santé à l'université fait l'objet depuis plus de dix ans de recommandations montrant les insuffisances de la politique de santé universitaire notamment sur le plan des moyens qui lui sont consacrés. Ces constats sont partagés par le rapport Gasol de 1995, les conclusions du colloque organisé par la CPU en 1996 à Dijon, les recommandations du Groupe de Réflexion Enseignement Supérieur et Santé (Gress) mis en place en 2001, le rapport de l'IGAENR de novembre 2004, les deux motions votées à l'unanimité par la CPU en 2001 et 2004, le rapport Wauquiez de juillet 2006 et, tout récemment, en octobre 2007, dans l'avis présenté à l'Assemblée nationale par Valérie Rosso-Debord sur le projet de loi de finances pour 2008.

## ***Les enjeux d'une politique de prévention***

La santé réside non seulement en l'absence de maladies mais également en l'amélioration de nombreux déterminants seuls capables de conduire à « **l'état de complet bien-être** » de la définition de l'Organisation Mondiale pour la Santé.

Par ailleurs, le concept même de prévention a évolué. D'une vision hygiéniste au siècle dernier, en passant par l'éducation à la santé, la Charte d'Ottawa a fondé le principe de **promotion de la santé**. Celui-ci propose non seulement d'agir dans le champ habituel de la médecine, mais bien plus encore d'influer sur les politiques globales afin d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé.

Cette conception s'applique particulièrement bien à l'Université. En effet, la santé des étudiants serait dès lors considérée non plus comme un élément indépendant, mais comme le témoin de la santé de l'Université. Cette **santé-témoin** constitue le premier objectif que nous nous fixons.

De plus, une démarche active d'éducation à la santé consiste indéniablement au développement de l'autonomie et de la créativité des individus. La santé étudiante n'est donc plus un simple objectif, mais un moyen indispensable à la réalisation de sa vie présente et future. Il s'agit donc de la **santé-ressource**.

Enfin, les politiques de santé doivent s'inscrire dans des réseaux locaux et nationaux et notamment entrer dans leurs circuits de financements. Cette **santé-moyens et territoire** doit nécessairement être élaborée au cœur de l'Université et devenir une part importante des politiques globales mises en œuvre par les universités : il s'agit d'une **santé-politique et de référence**.

La santé témoin, ressource, moyens et politique sont les quatre facettes indispensables à la mise en œuvre d'une action globale seule capable d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé.

## ***Un nécessaire travail en réseau : pour une politique partenariale concertée***

La politique de santé étudiante doit être affichée, et définie selon un socle éthique commun, et :

- déclinée **au niveau national** conjointement par la DGES et la DGS, et affirmée dans les orientations définies dans les circulaires contractuelles ; évaluée par l'AERES ;
- affirmée **au plan régional**, par l'intégration d'un volet relatif à la santé étudiante dans les plans régionaux de santé (PRS) et les groupements régionaux de santé publique (GRSP), au sein desquels doivent être présents des représentants universitaires ;
- reprise par les universités à travers des objectifs affirmés dans leur **politique d'établissement et inscrit dans leur contrat quadriennal**. Ces objectifs sous l'impulsion des étudiants vice-présidents et en présence des directeurs de Sumpps doivent être débattus et partagés **dans les Conseils des Etudes et de la Vie Universitaire** qui sont le cœur des politiques de vie étudiante à l'Université. Ces discussions devront

nécessairement être validées en Conseil d'Administration et relayées dans les conseils de service des Sumpps qui ne manqueront pas d'intégrer les étudiants vice-présidents ;

- **pilotée par les universités et ses services**, tout particulièrement d'un point de vue opérationnel par les Sumpps qui ont fait la preuve de leur excellente intégration au cœur des universités et en collaboration étroite avec les partenaires internes (services de la vie étudiante, services de scolarité, services handicap, ...), fortement liés à celle-ci (CROUS, associations étudiantes, mutuelles étudiantes, organisations représentatives des étudiants, ...) ou externes (MILDT, INPES, délégation interministérielle à la sécurité routière, CPAM, ANAEM...). Ces partenariats doivent voir leur rôle défini dans un cadre conventionnel ;
- La prise en compte globale des étudiants ne peut se concevoir sans une collaboration étroite entre universités et CROUS. La question d'un élargissement des missions du réseau des œuvres à la santé a été évoquée à plusieurs reprises, sans bien évidemment n'avoir pu être tranchée parmi les avis différents.
- **relayée par les pairs** que sont les étudiants, notamment via les étudiants vice-présidents d'université, et par le développement de dispositifs d'étudiants-relais santé ;
- Reprise par l'intégralité de la **communauté universitaire** comme une préoccupation commune intégrée dans les politiques, dans une démarche globale de santé.

Les actions des Sumpps sont diverses et ne sauraient se limiter à la seule visite médicale, psychologique et sociale pour les primo-entrants :

- acteur de l'accompagnement des étudiants présentant des besoins spécifiques (étudiants étrangers, étudiants handicapés, sportifs tout particulièrement de haut niveau, étudiants exposés à des risques particuliers dans leur cursus, etc.) ;
- acteur de santé publique, notamment en participant aux GRSP, et en tant que seul observateur épidémiologique de la population étudiante ;
- acteur de la formation des étudiants, dans le cadre de la mise en place d'unités d'enseignements libres, de la formation d'étudiants-relais santé, etc. ;
- acteur dans l'amélioration de l'accès aux soins de tous les étudiants.

## ***Un paysage en pleine mutation***

### *Une évolution des Sumpps*

**Le décret** de 1988 définissant les missions des Sumpps est appelé à évoluer prochainement. Ces missions devront être accompagnées d'une réflexion autour d'un statut défini pour les personnels non titulaires de l'Etat que sont les médecins et psychologues, indispensables à la fiabilisation d'équipes pérennes.

### *Des publics en mutation*

Outre l'évolution du public étudiant depuis le précédent décret fixant les missions des Sumpps, chaque service se doit d'identifier et de prendre en compte des

publics spécifiques et prioritaires en fonction du contexte local. Cette définition conduira à l'élaboration de politiques de santé et d'actions concrètes différentes entre sites universitaires et pertinentes face aux étudiants de l'université considérée.

### *Un financement rénové*

Une première augmentation des moyens attribués aux Sumpps a été décidée dans le budget 2008 de l'enseignement supérieur et de la recherche. Cependant, ce premier effort appelle de plus amples réflexions afin de poursuivre l'effort vers la parité Etat-étudiant.

## ***La place des étudiants dans l'élaboration d'une politique de santé à l'Université***

Deux niveaux d'action distincts ont été définis : le niveau de l'action et le niveau stratégique.

- Au point de vue de l'action, l'importance du rôle des partenaires a été rappelée. Le développement d'actions ponctuelles est à favoriser, en y permettant l'implication du monde étudiant. Chaque pilote d'action ponctuelle doit avoir en charge de pérenniser cette implication étudiante, notamment dans le second niveau.
- Au point de vue stratégique, des priorités doivent être définies au niveau de la gouvernance, avec une multiplicité d'actions reposant sur les chargés de mission spécifiques, afin que cette problématique soit une mission en tant que telle, et non plus rattachée à un autre champ de compétence. L'intégration au contrat quadriennal de la définition de ces politiques doit être visible. Dans le cadre de la rédaction du contrat quadriennal, l'implication des étudiants est à généraliser, notamment celle des étudiants vice-présidents. La formation de l'ensemble des élus (rendue obligatoire par la loi LRU) et leur implication permettra d'assurer une continuité à ce niveau. Il convient de redonner au CEVU, lieu démocratique de décision sur la vie étudiante, le pouvoir décisionnel en matière de mise en place d'actions concrètes.

## ***La prise en compte des publics spécifiques***

L'**approche** de la santé doit être **transversale**, intégrant une **dimension écologique**, comme facteur de mise en place des conditions universitaires permettant l'accès aux savoirs, aux droits, au sport, à la culture, à la vie étudiante, en collaboration avec les différents partenaires précités. Dans cette optique, et dans l'esprit de la loi du 11 février 2005, il importe de **ne pas** risquer de **médicaliser le handicap** en en faisant la seule affaire des Sumpps. Les étudiants en situation de handicap sont avant tout des étudiants ; ils relèvent des services universitaires comme les étudiants valides et des services handicap pour les aménagements éventuels leur permettant d'optimiser leurs conditions d'études et de vie sociale. Cette logique a présidé à la signature de la charte

Université/Handicap, le 5 septembre 2007, et à l'élaboration par la CPU du guide d'accueil de l'étudiant handicapé à l'université.

Des **actions pérennes** doivent être conduites et des **publics prioritaires identifiés** pour répondre aux besoins de santé des étudiants, par exemple :

- Une approche systémique et pluridisciplinaire intégrant la prévention et le soin afin de correspondre au mieux aux besoins des étudiants ;
- Des bilans de santé ciblés (étudiants étrangers, à risque spécifique, précaires, sportifs en particulier de haut niveau) ;
- La prise en compte des besoins spécifiques des étudiants étrangers et tout particulièrement le passage de la visite médicale assurée jusqu'aujourd'hui par l'ANAEM et probablement, dans un futur proche par les Sumpps ;
- Des offres de soins spécifiques permettant de répondre à l'urgence, de s'inscrire dans le parcours de soins, d'éviter les ruptures de prise en charge, de coordonner les interventions ;
- Des offres spécifiques variables selon les sites en fonction de l'environnement et des problématiques locales ; aide psychologique, gynécologie, vaccination, etc.
- Des actions de prévention menées dans les lieux de vie étudiants.