



jeunesse  
fédéralisme  
**représentation**  
innovation sociale  
formation  
international

Contribution de la FAGE

Le système de **SANTÉ**  
et son accessibilité pour  
la **JEUNESSE**



# INTRODUCTION

La santé des jeunes est un enjeu de société. Considérant généralement leur santé dans son approche comme une “absence de maladie grave”, les jeunes se projettent difficilement sur les conséquences d’un désintéressement de leur état de santé. Cela en fait donc un enjeu de santé publique majeur. Les actions de prévention et promotion de la santé actuellement mises en place peinent à trouver le public jeune, et finissent souvent par toucher des personnes déjà sensibilisées. Pourtant, de nombreux sujets devraient pouvoir interpeler ce public, sujet à de nombreuses conduites à risques. La santé mentale, les addictions, la santé sexuelle, la nutrition et l’activité sportive sont autant de thématiques non-exhaustives sur lesquelles peuvent se porter les actions de prévention.

La suppression du Régime de Sécurité Sociale Étudiante (RSSE) est une première avancée dans l’amélioration de l’accessibilité des jeunes au système de santé, faisant de ce dernier un public pris en charge directement par les services publics, grâce au rattachement au régime général de l’Assurance Maladie. Position phare de la FAGE depuis plusieurs années, il est nécessaire de ne pas s’arrêter là. Les freins à l’accès aux soins pour les jeunes ne sont pas tous levés et il est important de définir une politique de santé globale ambitieuse.

Une politique de santé ambitieuse ne peut se penser qu’en collaboration avec les professionnels de santé. La FAGE, forte de l’adhésion des futurs professionnels de santé à son projet, a à cœur de construire le système de santé de demain dans son ensemble. La Stratégie Nationale de Santé définit un cap qu’il faut concrétiser avec cohérence pour garantir un accès aux soins pour tous. Numérique, démocratie en santé, plans de prévention, formation et bien-être des étudiants en santé, innovation territoriale, sont autant de sujets qui optimiseront le système de santé de demain et auxquels l’adhésion des usagers comme des futurs professionnels de santé sera indispensable.

Le virage souhaité par le plan Ma Santé 2022 doit être un créneau pour définir une offre de santé complète, de proximité et adaptée aux futurs enjeux.

<b>INTRODUCTION</b>	<b>2</b>
<b>I. La prévention et promotion de la santé comme premier levier pour la santé des jeunes</b>	<b>4</b>
A. La santé mentale chez les jeunes	4
B. Faire du bien-être une priorité d'action	6
C. Renforcer le soutien aux actions de prévention et promotion de la santé par les pairs	8
<b>II. L'innovation par la formation dans les études de santé</b>	<b>10</b>
A. Vers un accès à la formation pour tous : le cas des Formations Sanitaires et Sociales	10
B. L'innovation par le développement de compétences	12
C. Le bien-être des étudiants en santé	15
D. L'innovation par la recherche	17
<b>III. Favoriser la continuité dans le parcours de santé</b>	<b>18</b>
A. L'inscription dans une dynamique territoriale	18
B. Le partage de compétences comme levier	21
C. Une meilleure orientation dans le parcours de santé	21
D. Le numérique comme outil d'information, de prévention et de communication	22
<b>IV. Une santé de proximité</b>	<b>24</b>
A. Donner une nouvelle ambition aux Services de Santé Universitaires	24
B. Une articulation territoriale au service de la santé des jeunes	26
C. Une gouvernance collective à construire	27
<b>V. Un accès aux soins pour tous les jeunes</b>	<b>29</b>
A. Agir pour la protection en santé des jeunes	29
B. Favoriser l'accès aux soins financièrement et structurellement	31
<b>VI. Lutter contre les discriminations d'accès aux droits</b>	<b>32</b>
A. Faire du numérique un outil de littératie en santé	32
B. Le refus de soins : une situation qui n'est plus acceptable	33
C. L'égalité Femme-Homme en santé : un objectif à atteindre	34
<b>FOCUS</b>	<b>37</b>



## I. La prévention et promotion de la santé comme premier levier pour la santé des jeunes

### A. La santé mentale chez les jeunes

La jeunesse représente une étape cruciale chez l'individu. De fait, elle marque la période d'émancipation, de socialisation mais aussi de la construction de son projet de vie. Elle peut être marquée par l'apparition de certaines difficultés, notamment la rupture avec le milieu familial et social pouvant engendrer une sensation d'isolement. A cela s'ajoute les difficultés de la vie quotidienne telles que l'adaptation au nouveau rythme de vie, les problèmes financiers, la dégradation du logement etc. Qu'ils soient étudiants, en recherche d'emploi, ou dans leur premier emploi souvent précaire, les jeunes constituent un groupe plus "à risque" en matière d'isolement et d'exclusion de la société.

Ces différents éléments se répercutent sur la santé, à commencer par la santé mentale, trop souvent reléguée au second plan. De fait, le suicide est aujourd'hui la deuxième cause de mortalité dans cette population." Ces préoccupations doivent aujourd'hui devenir une priorité d'action pour les opérateurs de prévention en renforçant et en diversifiant les actions menées, afin d'alerter et de lutter contre l'apparition et le développement des facteurs de risque.

Cela doit débiter par la **formation des professionnels** qui sont en première ligne pour repérer les signes de détresse, tels que les personnels de l'enseignement supérieur (notamment avec les Bureaux d'Interface Professeurs Etudiants, les B.I.P.E) des CROUS ou encore des missions locales.

Aujourd'hui, les Bureaux d'Aide Psychologique Universitaires, B.A.P.U, permettent aux étudiants de rencontrer des psychologues ou psychiatres, sans avance de frais. Malheureusement ceux-ci sont trop peu développés sur le territoire et trop peu nombreux, avec pour conséquence principale une attente trop longue pour un premier rendez-vous. En dépit de ce délai d'attente, les constats démontrent que leur existence est encore trop peu connue aujourd'hui de la population universitaire. La transformation des Services Universitaires de Médecine Préventive et Promotion de la Santé, SUMPPS, vers les Centres de Santé Universitaire, CSU, doit permettre aux étudiants d'avoir une offre de proximité en santé mentale. Cela peut se faire en y intégrant ce principe de BAPU, où des psychologues et psychiatres seraient présents sans avance de frais. De plus, il est important de faire le lien entre les différents professionnels et d'avoir un suivi entre l'équipe pédagogique de l'étudiant et le CSU.

Plus largement, la question du remboursement des consultations de psychologues en libéral devra être soulevée. Le public jeune est un public fragile dans son ensemble. Il faut que des dispositifs structurels mais aussi financiers permettent à ces derniers d'échapper à une potentielle détresse psychologique, sans freins sociaux. Dans le cadre de la feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie, plusieurs expérimentations sont actuellement menées sur le terrain telles que les formations aux gestes de premier secours en santé mentale auprès des étudiants dans 4 sites pilotes ou le projet Ecoute'émotion, piloté par les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Maisons des Adolescents. Ces expérimentations devront être évaluées sur le long terme afin de généraliser de la meilleure façon ce type de dispositifs.

**Le développement des Projets Territoriaux de Santé Mentale par les acteurs de terrain et les ARS doivent impérativement contenir un volet étudiants-jeunes en incluant les SUMPPS dans leur conception et leur suivi.** Enfin, il est primordial d'impliquer les universités dans l'information et la sensibilisation à la santé mentale en s'assurant par exemple de leur participation à la semaine d'information de la santé mentale.

**Le harcèlement est enfin un déterminant clé du mal-être de nombreux jeunes durant leur parcours**

**d'études de la primaire aux études supérieures.** Qu'il soit individuel ou issu d'un groupe, le harcèlement engendre un impact non négligeable sur la santé mentale de nombreux jeunes et doit faire l'objet d'une campagne de prévention particulièrement intensive afin de permettre de lever l'omerta existante et d'accompagner collectivement et individuellement les jeunes qui en sont victimes.

Il y a un réel enjeu à être en capacité de prévenir et de guérir le mal-être des jeunes. **Un enjeu sanitaire, social et économique** en premier lieu mais également un enjeu de **réussite** puisque la santé reste aujourd'hui un déterminant essentiel de l'accès à la formation, à l'emploi et à un logement. Ainsi les étudiants qui ne sont pas en bonne santé, victimes de souffrances psychologiques, rencontreront plus de difficultés dans leurs parcours universitaires au risque de menacer leurs chances de réussite. De nombreux facteurs de découragement contribuent au mal-être des étudiants et notamment la notation d'examen, le poids excessif de la note et la systématisation de la mauvaise note poussant à la sélection par l'échec et incluant bien souvent le découragement et l'exclusion de nombreux étudiants. Cette situation est particulièrement renforcée à l'entrée dans l'enseignement supérieur puisque l'étudiant bénéficiait jusqu'alors d'un accompagnement important lors de son cursus dans le secondaire. C'est une des raisons qui amènent la FAGE à demander depuis de nombreuses années **une ré-organisation pédagogique** au sein des universités et plus particulièrement des modalités d'enseignement et d'évaluation afin de permettre une réelle progression des parcours de formation pour juger de l'acquisition réelle de compétences nécessaires à la qualification.

Une initiative telle que le dispositif de **tutorat** est un outil promu par les associations étudiantes de la FAGE et qui permet d'accompagner moralement les étudiants. Extensible à toutes les filières et pour toutes les années, le tutorat a pour objectif l'entraide par les pairs. Il est essentiel que ce dispositif soit soutenu par les institutions qui accompagnent les étudiants, les universités, écoles et instituts.

**Sources :**

OVE : repères sur la santé des étudiants, 2018



- » Former les professionnels au repérage et à la prise en charge des risques psychiques chez les jeunes ainsi que développer les dispositifs d'écoute et d'échange type BIPE et BAPU ;
- » Evaluer l'impact et développer les expérimentations territoriales sur la santé mentale ;
- » Créer un volet étudiants/jeunes dans les Projets Territoriaux de Santé Mentale et y impliquer les CSU ;
- » Impliquer les universités sur la thématique du bien-être étudiant et de la santé mentale étudiante en participant à des projets et en intégrant un critère d'évaluation du bien-être des étudiants dans les évaluations HCERES des établissements et en développant les observatoires de la vie étudiante au sein des établissements ;
- » Réorganiser des modalités d'enseignement et d'évaluation et développer les dispositifs d'accompagnement pour diminuer le stress chez les étudiants.



## **B. Faire du bien-être une priorité d'action**

Le mal-être des jeunes est en partie lié à leur rythme et leur hygiène de vie.

Il n'est plus à démontrer que l'activité physique est vectrice de bonne santé. La promotion et l'accès facilité à une activité sportive doivent être permises dans les emplois du temps via les Services Universitaires des Activités Physiques et Sportives (SUAPS) notamment en banalisant le jeudi après-midi pour les compétitions sportives et en améliorant les plages horaires selon les besoins. De même, les Affections de Longue Durée pouvant également toucher les jeunes, il est important de permettre aux différents professionnels travaillant avec les jeunes (dans les CSU ou les missions locales) de prescrire du sport sur ordonnance, faisant intégralement partie du parcours de santé. Pour autant, même si le décret permet la prescription d'activités physiques dispensés par différents professionnels, le remboursement de ces activités n'est pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Ces activités représentent un coût qui peut limiter leur accès. **Il est important de permettre aux publics auxquels une activité physique est prescrite d'en bénéficier, au travers par exemple d'une prise en charge financière par des complémentaires santé voir à plus long terme par la Sécurité Sociale.**

Pour aller dans le sens de la récente stratégie nationale Sport Santé 2019 - 2024 du ministère des Sports, qui vise à promouvoir l'activité physique et/ou sportive auprès des étudiants, nous réaffirmons l'importance d'encourager l'engagement des jeunes dans la pratique d'une activité physique et sportive à travers, par exemple, l'intervention des étudiants en service sanitaire pour cette promotion, mais également en mobilisant au sein de projets territoriaux les étudiants, les acteurs institutionnels universitaires et ceux monde sportif.

Sous les labels génération 2024 obtenus par de nombreuses universités, doivent être créés dans les groupes de travail des réflexions sur la promotion des APS en intégrant non seulement les SUAPS, mais également les représentants du mouvement sportif (universitaire avec la FFSU mais également fédéral délégataire).

**L'isolement est un facteur psycho-social qui se manifeste dans les études par une désadhésion universitaire et un renfermement sur soi.** Outre les mesures d'accompagnement, les universités se doivent de proposer un cadre propice au travail et à l'épanouissement moral de l'étudiant dans la structure universitaire. Les conditions de base incorporent des espaces de travail adaptés, alternant avec des espaces de détente, pour répondre au rythme de travail journalier et aux besoins humains de mobilisation des ressources intellectuelles. Les sites universitaires doivent concevoir leur organisation en créant ces espaces pour contribuer au bien-être étudiant. Pour s'assurer de cette pleine intégration, la FAGE demande à ce que ces conditions fassent partie **des critères d'évaluation des établissements.**

La charge mentale déjà présente avec les responsabilités inhérentes aux stages hospitaliers est accentuée par le manque de visibilité sur les postes accessibles notamment dans les centres universitaires. Après de nombreuses années d'études, la FAGE souhaiterait qu'une politique des ressources humaines soit clairement établie pour avoir une visibilité sur les perspectives d'emplois par territoires. Cette opacité sur les lieux et modalités d'exercice au cours des études de santé est un facteur de stress non négligeable. **L'homogénéisation et la simplification des statuts de praticiens et un accès clair à la titularisation sont les premières étapes à mener.**

Outre la lutte contre la sédentarité chez les jeunes, l'alimentation est primordiale et représente une priorité de santé publique. En effet un étudiant sur 2 déclare sauter au moins un repas par semaine. Les premières raisons citées sont les raisons financières et le rythme de vie. Face à cela, la réponse des pouvoirs publics s'attaque au prix de la restauration universitaire, celle-ci étant en capacité de proposer des menus équilibrés et à une quantité acceptable, même si une marge de manœuvre demeure pour améliorer la qualité de celle-ci. La FAGE propose des pistes de réflexion dans sa contribution restauration concernant une offre équilibrée, et accessible à tous tant d'un point de vue autant financier que géographique. Il est indispensable de soutenir et de valoriser

les projets associatifs de type cantines solidaires qui voient le jour et peuvent permettre aux jeunes de manger pour un prix abordable sur tout le territoire, ceci permettant également de pallier les difficultés pour se nourrir que peut rencontrer le jeune sur son lieu de stage ou de travail.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ». Les consommations excessives de toxiques (tabac, alcool, drogues,..), particulièrement présentes chez les jeunes peuvent être associées à un état de mauvaise santé. Les campagnes moralisatrices et politiques de répression ne sont pas une réponse adaptée et doivent davantage s'axer sur la réduction des risques et l'accompagnement des consommateurs. L'accès aux dispositifs privilégiant la réduction des risques est important. L'accès aux Stéribox® devrait être facilité sur l'ensemble du territoire en obligeant chaque pharmacie à délivrer ce produit au tarif recommandé de 1 euro alors qu'actuellement cet accès est loin d'être optimal. L'objectif est de parvenir à **un remboursement total de la Stéribox sans prescription médicale obligatoire** pour répondre à un enjeu de santé publique majeur.

Rappelons que pour la plupart de ces substances, plus la consommation est précoce et plus le risque de développer une addiction est élevée. Il est donc primordial de tenir compte de la vulnérabilité des jeunes à certains phénomènes et de mettre en place des dispositifs de prévention et de réduction des risques. Par exemple, la transition vers les CSU est l'occasion de proposer une offre aux jeunes de **consultations gratuites de tabacologues ou Consultations Jeunes Consommateurs** encore aujourd'hui trop peu connues. Les lieux d'accompagnement tels que les missions locales ou les espaces santé jeunes doivent permettre également une promotion et une meilleure visibilité de ces dispositifs.

De même, la santé sexuelle est encore aujourd'hui un sujet abordé de façon insuffisante. La FAGE est engagée sur cette thématique notamment par son implication dans le comité de pilotage de la Stratégie nationale de santé sexuelle. Les besoins en termes de prévention et d'information sont flagrants. En effet, on remarque une baisse de vigilance chez les jeunes, avec pour conséquences notamment une recrudescence de la Syphilis, ou une multiplication des Chlamydiae et Gonocoques. Les SUMPPS ont obtenu par décret en 2019 les compétences pour effectuer les dépistages, le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles et la prescription de contraception. Ceci représente une avancée majeure mais un accompagnement doit s'ajouter à cela. Des **consultations de santé sexuelle** pour discuter de contraception ou des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), mais aussi de manière précoce du dépistage des cancers gynécologiques par les professionnels de premier recours tels que les sages-femmes ou médecins généralistes doivent être encouragées dans les CSU. Aussi, la vaccination constituant un axe majeur de la prévention primaire devra être encouragée dans les CSU et les recommandations du **vaccin HPV** étendues à l'ensemble de la population sans considération de genre ou d'orientation sexuelle. Ceux-ci doivent également être en mesure de proposer des tests de grossesse gratuits aux étudiantes qui le nécessitent avec un professionnel disponible pour accompagner l'étudiante et la réorienter si celui-ci est positif. Enfin, le remboursement du préservatif depuis 2018 représente une avancée qui doit être développée. Fin 2019, le **PASS préservatif** sera expérimenté dans les régions à forte incidence d'IST. Ce programme a pour objectifs de renforcer l'information et la sensibilisation en matière de santé sexuelle en impliquant les professionnels en contact avec les jeunes et de permettre à ceux-ci de disposer d'une carte leur permettant d'avoir accès gratuitement à des préservatifs.

Afin **d'augmenter l'utilisation des dispositifs médicaux relatifs à la prévention**, il est nécessaire de les rendre plus facilement accessibles. L'accessibilité passe par la gratuité des produits de santé ainsi que leur facilité d'obtention. L'ordonnance est le résultat d'un diagnostic médical. Elle ne doit pas être assimilée à l'éligibilité au remboursement dans le cadre d'une démarche préventive. À l'image de la contraception d'urgence pour les mineures, il est primordial que les usagers de la pharmacie puissent avoir accès gratuitement aux dispositifs de prévention sans avance de frais. Par ailleurs les statistiques des Interruptions Volontaires de Grossesses en



2017 font paraître les taux les plus élevés chez les 18-30 ans. La gratuité pour les mineures bien évidemment indispensable ne doit pas se limiter à cette tranche d'âge. Bien que la prévention et l'éducation à la vie sexuelle et affective reste une priorité chez les jeunes, elles doivent s'accompagner de mesures concrètes pour améliorer l'accès à la contraception d'urgence sans avance de frais pour tous les jeunes.

Le réseau de la FAGE, conscient des problématiques de santé et de **qualité de vie des jeunes**, a la volonté de s'impliquer dans l'évaluation et l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des étudiants engagés, premiers acteurs de l'animation et de la prévention auprès des étudiants. En effet, ce public, de par son rythme de vie et la prise de responsabilités adjointes aux études, présenterait de nombreux risques relatifs à la qualité de vie et au décrochage universitaire. Pourtant pour prendre soin des autres, il est nécessaire de pouvoir se soucier de sa propre santé. La FAGE compte ainsi réaliser une enquête sur le sujet et réfléchir aux différents leviers et moyens d'action à mettre en place afin d'améliorer les conséquences de l'engagement sur la santé des jeunes.

#### Sources :

OVE : repères sur la santé des étudiants, 2018

Contribution restauration

Ministère des Sports, Ministère des solidarités et de la santé ; "Stratégie nationale Sport Santé 2019 - 2024"

INSERM : addictions, du plaisir à la dépendance

Santé Publique France : Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence

INPES : Faire face aux addictions des jeunes : les "consultations jeunes consommateurs, une ressource pour agir précocement et aider les familles et les jeunes".

Décret n° 2019-112 du 18 février 2019 relatif aux services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé

DREES : interruptions volontaires de grossesse en 2017



- » Favoriser la pratique d'activité physique et sportive au sein des établissements d'enseignement supérieur et permettre la prescription de sport sur ordonnance au sein des CSU ;
- » Permettre une alimentation à un prix abordable sur les lieux de stage ;
- » Développer les dispositifs de prévention : consultations santé sexuelle, consultations gratuites de tabacologues ou jeunes consommateurs, notamment au sein des CSU et les promouvoir sur le territoire ;
- » Développer, dans la continuité du remboursement du préservatif, l'accessibilité aux dispositifs de prévention sans prescription médicale.

## **C. Renforcer le soutien aux actions de prévention et promotion de la santé par les pairs**

**La prévention et promotion de la santé par les pairs** a depuis de nombreuses années montré son efficacité : les jeunes arrivent mieux à s'identifier à leur interlocuteur, permettant de les mettre en confiance et les rendre plus réceptifs aux messages qui leur sont adressés. Cette tendance est appuyée par l'étude de l'Institution Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale, l'INSERM, sur l'éducation à la santé des jeunes. Il est à ce titre primordial de faire de l'étudiant le promoteur de la santé sur les campus afin de donner une portée toute autre aux actions de prévention et promotion de la santé menées et de toucher les étudiants hors cursus universitaires.

Cela pourra se faire en étendant plus largement le dispositif "Étudiants Relais Santé" mais aussi et surtout en soutenant et en valorisant les projets de prévention et promotion de la santé par les pairs portés notamment par des associations étudiantes et élus étudiants, premiers acteurs de la vie de campus. En effet de par leur mission de dynamiser la vie de campus et de répondre aux besoins des étudiants, ces étudiants sont des acteurs

privilegiés pour les sensibiliser aux enjeux de santé, ou d'agir contre la précarité. Des moyens doivent donc être mis à disposition de ces étudiants pour leur permettre de mener à bien leur mission. Cela peut être des moyens financiers, matériels mais cela commence aussi par la formation, en leur permettant l'accessibilité gratuite aux **formations de soins de premiers secours** pour encadrer les événements étudiants, mais également pour tous les étudiants à un prix abordable.

Mais la prévention et la promotion de la santé ne se limite pas aux portes de l'université. En effet pour déployer ces actions il est important de construire une politique ambitieuse de prévention et de promotion de la santé pour les jeunes. Cela doit être piloté par les Agences Régionales de Santé, ARS, tous les acteurs de la jeunesse sur le territoire telles que les Comités Régionaux de Associations de Jeunesse et Education Populaire, CRAJEP, les Centres Régionaux d'Information Jeunesse, CRIJ ou les acteurs sur le terrain qui accompagnent les jeunes au quotidien. Outre cela, **l'éducation à la santé doit se faire dès le plus jeune âge**, et doit être intégrée aux programmes scolaires dès l'école primaire, avec des sujets adaptés en fonction de l'âge. C'est par ce biais qu'il sera possible de renforcer les compétences psycho-sociales des individus, en les sensibilisant au plus tôt aux enjeux de prévention primaires et de promotion de la santé, telles que la santé sexuelle, les addictions ou la santé mentale, mais aussi en les aidant à s'orienter dans le parcours de santé et mobiliser les ressources autour d'eux.

Par ailleurs, dans le cadre de sa contribution jeunesse, citoyenneté, défense et service national, la FAGE propose d'inclure des modules d'éducation sur l'accès aux droits dans la refonte de la Journée Défense et Citoyenneté vers une réelle Semaine de la Citoyenneté. Puisque l'objectif est d'inculquer les valeurs citoyennes et préparer les jeunes aux difficultés qu'ils pourront rencontrer dans la vie courante, un volet santé conséquent doit être développé, en abordant les différentes problématiques de santé mais plus globalement le fonctionnement du système et l'accès aux droits. La FAGE opposée au dispositif du Service National Universel dans sa forme actuelle ainsi que dans sa philosophie, travaillera pour le faire évoluer vers nos propositions tout en poussant pour intégrer dès maintenant les modules d'éducation à l'accès aux droits et son volet santé.

De surcroît, **le Service Sanitaire des étudiants en santé** mis en place cette année pour les étudiants de six filières (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie, kinésithérapie et soins infirmiers) doit être un levier pour atteindre les jeunes et délivrer un message par les pairs adapté au public.

Il a aussi un but crucial de formation des futurs professionnels de santé à l'interprofessionnalité, à la prévention et à la promotion de la santé. Ainsi, la formation des étudiants sur les phases de formation théorique et de préparation à l'action sont primordiales afin d'éviter tout risque lié à une intervention inadaptée au public. De ce fait, il est indispensable d'inclure au processus de préparation des étudiants à l'action, des spécialistes de la prévention et de la promotion de la santé ainsi que des acteurs de terrain pour développer l'approche pédagogique des étudiants. Afin qu'il soit efficient, le Service Sanitaire permet aux étudiants en santé d'intervenir dans des territoires en tension sur les plans de prévention (notamment auprès des populations les plus précaires). Pour s'inscrire dans une démarche d'apprentissage et d'enjeu public, **l'évaluation** de ce dernier va permettre un retour sur l'action des étudiants et un réajustement, si besoin. Il est donc nécessaire de déployer des moyens financiers pour permettre aux étudiants de réaliser ce Service Sanitaire sans que celui-ci ne représente un coût pour eux.

La reconnaissance des projets de prévention réalisés par les étudiants dans d'autres cadres, notamment associatifs, doivent également pouvoir s'inclure dans le Service Sanitaire et ainsi multiplier les initiatives et diversifier les publics touchés par ces actions. Il est nécessaire de poursuivre le travail effectué pour améliorer ce dispositif.

---

Sources :

INSERM : Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes



## LA CHARTE DES SOIRÉES ÉTUDIANTES RESPONSABLES

Cette campagne a pour objectif de valoriser les associations étudiantes organisatrices de soirées dans leur engagement pour la prévention et la promotion de la santé, de les encourager et les aider à poursuivre leurs efforts. Il s'agit de prendre un engagement adapté à sa structure dans l'organisation d'évènements en adoptant une attitude responsable, citoyenne et éthique. Chaque signataire s'engage autour de préconisations obligatoires (telles que des espaces calmes, avoir suivi une formation « Soirée étudiante responsable », avoir contracté une assurance responsabilité civile...) et de recommandations facultatives qui touchent à la fois à la réduction des risques en matière d'IST / Sida mais aussi à l'accessibilité des locaux pour tous les étudiants en situation de handicap ou la mise en place d'une démarche éco-responsable lors de la soirée.



- » Favoriser la prévention et l'éducation par les pairs en déployant le dispositif Etudiants Relai-Santé ou en encourageant les projets des associations étudiantes ;
- » Développer des modules d'éducation en santé et d'accès aux droits à tout âge de la vie ;
- » Améliorer le service sanitaire des étudiants en santé et valoriser dans ce cadre des projets des associations étudiantes.

## II. L'innovation par la formation dans les études de santé

### A. Vers un accès à la formation pour tous : le cas des Formations Sanitaires et Sociales

La formation des professionnels de santé est un enjeu majeur pour le système de santé français. Il existe aujourd'hui des disparités entre les formations sur de nombreux plans, qu'il s'agisse du point de vue social, pédagogique ou en termes de gouvernance. De fait, non intégrée à l'université, une grande partie des étudiants de ces formations n'a pas accès aux services que peut proposer l'université tels que les Services Universitaires des Activités Physiques et Sportives (SUAPS), les services de santé universitaires, les espaces numériques de travail (ENT) ou encore les bibliothèques universitaires. Les inégalités d'accès à ces services nuisent à la réussite et au bien-être des étudiants. De surcroît, la place au sein de la gouvernance des établissements n'étant pas autorisée à la plupart de ces étudiants accentuent la barrière de leur représentation.

Outre l'inclusion dans l'éco-système de l'université, **des frais supplémentaires** relatifs à leur formation précarisent de plus en plus ces étudiants et creusent les inégalités entre eux et leurs homologues universitaires. On remarque en effet un désengagement des pouvoirs publics envers ces formations, notamment financier, qui se répercute sur les étudiants. En effet, à la rentrée 2019, plus de la moitié des IFSI publics instaurent des frais sup-

plémentaires à ceux relatifs à l'inscription de base, et ce, pour des motifs non recevables. De même, la filière de kinésithérapie est sujette à ces frais d'inscription illégitimes, les étudiants pouvant être contraints de déboursier jusqu'à 6 000€ pour un institut public. D'autre part, des étudiants en santé se retrouvent forcés à payer leurs tenues de stage et leur entretien. Cette contrainte soulève plusieurs problématiques : les étudiants ne sont pas en capacité, par manque de moyens financiers et logistiques, d'assurer un entretien dans les normes de leurs tenues professionnelles. Leur imposer ceci contribue à la prolifération des germes entre le lieu de stage et le domicile. **La gratuité de ce service est indispensable à la sécurité de l'étudiante, de son entourage et du patient** d'où la nécessité d'encourager les établissements à fournir gratuitement des tenues et à en assurer l'entretien complet. À cela s'ajoute les frais de transport et de logements ponctuels que doivent déboursier les étudiants de ces filières qui sont en stage parfois à plusieurs centaines de kilomètres de leur domicile et n'ont pas de logements fournis.

**La FAGE souhaite une intégration universitaire des formations paramédicales et de maïeutique.** Cette dernière va dans le sens des préconisations de la Grande Conférence de Santé, du rapport publié en 2017 par l'inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et l'Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche (IGAENR) et de la mission interministérielle sur l'universitarisation des formations paramédicales et maïeutique. Les évolutions du système de santé et des besoins des populations nécessitent un véritable travail en collaboration des professionnels dès leur cursus de formation. L'intégration universitaire de ces formations est un atout incontestable dans la flexibilité des parcours de ces étudiants tout en permettant d'avoir une véritable reconnaissance des diplômes délivrés. Elle permettra également le développement des parcours de spécialisation au niveau Master et Doctorat pour les formations de santé afin de favoriser l'émergence de la recherche. Son développement apporte la création de savoir et l'innovation dans la formation ou les pratiques professionnelles des professionnels de santé. À l'heure où le réseau des œuvres est identifié comme le principal acteur des aides sociales des étudiants de l'enseignement supérieur, ces derniers se retrouvent une fois de plus marginalisés à travers des démarches n'étant pas efficaces et n'ayant pas fait leurs preuves. **La FAGE demande ainsi un transfert de compétence des bourses des formations sanitaires et sociales des régions aux CROUS.**



- » Permettre un accès aux services universitaires pour tous les étudiants ;
- » Élargir les instances de gouvernance de l'université aux étudiants des formations sanitaires et sociales ;
- » Mettre fin aux frais supplémentaires illégaux précarisant les étudiants en formations sanitaires et sociales ;
- » Assurer un accès gratuit aux tenues de stages indispensable à l'apprentissage des étudiants en santé ;
- » Acter l'intégration universitaire des formations sanitaires et sociales ;
- » Assurer un accès au système LMD des formations de santé pour favoriser l'émergence de la recherche ;
- » Transfert de la compétence des bourses des formations sanitaires et sociales des régions vers le réseau des œuvres ;
- » Démocratiser les indemnités de frais kilométriques à l'ensemble des étudiants en santé.



## **B. L'innovation par le développement de compétences**

A l'heure de l'évolution des compétences des professionnels de santé et de l'émergence de parcours de soins favorisant **les interactions pluri-professionnelles**, il apparaît primordial d'accompagner le développement de la formation en ce sens en favorisant l'interdisciplinarité dès l'entrée dans les études de santé.

La FAGE dénoncent depuis plusieurs années un système de sélection incohérent avec la réalité de nos professions, une année anxiogène aux risques psycho-sociaux bien supérieurs à la moyenne nationale, une sélection par l'échec conduisant à un allongement du cursus universitaire pour les étudiants voire une sortie pure et simple de l'enseignement supérieur. **La réforme de la Première Année Communes aux Etudes de Santé (PACES) devra permettre de sortir du paradigme de la première année de sélection** qui nous poursuit depuis des dizaines d'années et qui ne cesse de montrer, modèle après modèle, son inefficacité et sa dangerosité.

Il faut que l'orientation soit au cœur de la réforme pour permettre à l'étudiant de dégager du temps afin de construire son projet professionnel. La nouvelle organisation des formations doit permettre plus facilement **une orientation non tubulaire** en développant des passerelles entrantes et sortantes en collaboration avec les autres composantes de l'université et avec d'autres établissements de formation. Chaque étudiant doit pouvoir trouver à terme une voie qui correspond à ses attentes.

Tout cela implique également une mutation du modèle pédagogique de la première année, se basant sur une approche par compétence, revisitant les modalités d'évaluation des étudiants. Il est primordial de sortir du modèle de bachotage et d'évaluation "tout QCM" qu'imposait le concours de PACES.

Apportant **un suivi personnalisé et renforçant l'accompagnement des étudiants**, le tutorat apparaît comme une solution particulièrement intéressante sur le plan pédagogique d'une part mais également en renforçant les liens entre les étudiants d'autre part. La formation par les pairs est une démarche importante pour la FAGE. Elle peut se retrouver à toutes les étapes de la formation des étudiants, en première année afin de faciliter la transition entre le secondaire et le supérieur, mais également dans les années supérieures. Elle est aussi bénéfique pour l'apprenant que pour celui qui transmet. Ces initiatives doivent être poussées par les universités et plus largement proposées dans les formations. Le soutien des enseignants et de la gouvernance est un levier essentiel pour la pérennité et l'inscription des tutorats dans la formation des étudiants.

La formation des futurs professionnels de santé est par ailleurs de plus en plus orientée sur une approche par compétences. Dans ce cadre-là, il est nécessaire d'acquérir des connaissances théoriques mais aussi de développer des savoirs faire et savoirs-être. **Cette nouvelle approche de la formation ne pourra se faire que par une réactualisation des référentiels métiers, par blocs de compétences.** Ces référentiels pourraient également intégrer des volets de travail en interprofessionnalité selon les situations.

Pour cette raison, ces formations sont souvent riches en stages cependant lorsque parmi les outils d'apprentissage se trouve l'humain, la question du droit à l'erreur est épineuse. Aujourd'hui, nombre d'étudiants interrompent leur formation suite à une erreur plus ou moins grave dans le cadre de leur stage. Cette problématique est donc déterminante et relève souvent d'un manque d'encadrement qui doit être renforcé dans les établissements.

Permettre aux étudiants en santé de s'entraîner sur ce type de situation paraît comme une opportunité à saisir afin de permettre une prise en charge la plus adaptée des personnes en situation de détresse à travers des séances de **simulation concrètes**. Ainsi le développement de la simulation propose un format plus souple que le stage où la réalisation de l'acte est soumise à la présentation spontanée d'un patient nécessitant une prise en charge au moment où l'étudiant est présent dans le service. La simulation permet de s'entraîner sans mettre en jeu la qualité des soins reçus par un usager du système. Au-delà de la simulation technique, il est essentiel

qu'un modèle de simulation relationnelle pour appréhender la relation humaine avec le patient se mette en place, et ce le plus possible en interprofessionnalité. **La FAGE souhaite donc à ce titre favoriser l'émergence de centres de simulation en santé à proximité directe des campus universitaires afin d'intégrer des modules de simulation à l'intégralité des parcours de formation.** Il est également nécessaire de favoriser la mise en place de solutions adaptées sur les territoires, notamment pour les formations isolées des campus. Enfin, le développement des systèmes de simulation est également un enjeu pour les enseignants et formateurs des étudiants qui doivent s'adapter à une nouvelle forme de pédagogie. La simulation comme vecteur d'apprentissage est un outil permettant d'améliorer la qualité des soins durant la formation mais doit impérativement intégrer un volet concret pour renforcer la formation continue des professionnels et des enseignants.

En ce sens, si les résultats de l'expérimentation concernant les formations de **Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)** sont concluants, ces formations devront rapidement être mises en place dans la formation initiale des étudiants en santé afin d'homogénéiser la prévention en santé sur les territoires, et quel que soit le parcours de soin du patient. Aussi ces formations doivent être proposées aux personnels d'interventions d'urgence que sont les pompiers, les ambulanciers et les policiers afin d'optimiser la prise en charge des pathologies mentales dans des situations d'urgences ; celles-ci étant particulièrement prévalentes chez les jeunes et les étudiants.

**L'approche par compétence**, marquée par les stages, doit aussi ouvrir un panel de possibilités et d'apprentissage suffisamment large aux étudiants en santé, notamment en dehors des Centres Hospitaliers Universitaires. Cela ne pourra se faire qu'en accompagnant la mobilité des étudiants sur le territoire et en promouvant une organisation des stages en alternance "temps plein" ou sous forme de stage filé. Le choix entre ces deux modalités de stage sera effectué en prenant en compte le cursus et l'année de l'étudiant. De plus, le statut et la place de l'étudiant stagiaire et de l'étudiant hospitalier est à revoir. Les missions confiées sont souvent dévolues, la place dans l'équipe n'est pas toujours facile à trouver pour l'étudiant et la qualité pédagogique des encadrants parfois inexistante. D'autre part, en raison de peu de temps dégagé les tuteurs se retrouvent aussi en difficulté pour assurer leur encadrement. Il est indispensable que des fonds spécifiques à l'encadrement soient dégagés et que la politique d'encadrement soit incluse directement dans celle de l'établissement.

Ainsi, la **formation des encadrants**, ainsi que l'**évaluation** par les étudiants des terrains de stages, et plus globalement de la formation, est indispensable à une approche par compétence correctement mis en place.

Actuellement, cette évaluation est trop hétérogène en fonction des établissements et parfois même inexistante. Pourtant obligatoire dans la loi, il faut également qu'elle soit standardisée et que les retours se fassent de façon systématique soit en Commission Médicale d'Etablissement (pour les stages hospitaliers), ou en commission pédagogique ou autres commissions spécifiquement dédiées à l'encadrement des stages facilitant la remontée d'informations sur ce domaine de la formation.

**La personnalisation et l'ouverture des parcours**, ainsi que leur reconnaissance est importante pour développer les compétences acquises de l'étudiant. Donner la possibilité à chaque étudiant de personnaliser son parcours en accompagnant la mobilité, la recherche, l'engagement, des stages hors-cursus, les doubles-cursus ne peut être qu'une plus-value dans la construction du projet professionnel de l'étudiant. Afin de reconnaître ces initiatives, l'indexation d'un certificat en sus-diplôme permettrait de valoriser et reconnaître les compétences acquises.

Un diplôme est l'aboutissement de la reconnaissance des connaissances et compétences acquises dans un domaine sur une période donnée. La période d'apprentissage de l'étudiant se construit aussi autour d'expériences extérieures à la formation pendant lesquelles il acquiert des connaissances et compétences qui lui seront bénéfiques pour son futur exercice de professionnel de santé. La valorisation de ces acquis est nécessaire dans l'approche par compétences pour que l'étudiant soit conscient de ses acquis globaux et de ses perspectives



d'évolution. La considération de ces expériences doit être permise par un système confrontant ces connaissances et compétences à celles de la formation pour s'incrémenter justement au diplôme ou faire l'objet d'un diplôme à part entière reconnaissant les engagements extérieurs de l'étudiant.

Enfin, l'approche par compétence doit se faire tout au long de la carrière des professionnels de santé. Les connaissances et les savoirs se diffusent de plus en plus rapidement et les évolutions technologiques et économiques sont majeures. Les enjeux démographiques et sociétaux changent aussi le regard de la population sur sa propre santé. Pour ces raisons, la formation tout au long de la vie des professionnels de santé est essentielle.

**La réforme portant sur le recertification des professionnels de santé prend ainsi tout son sens dans ce contexte afin de s'assurer d'un suivi des bonnes pratiques dans la prise en charge des patients.**

Pour exemple, si les jeunes sont globalement en bonne santé, il ne faut néanmoins pas perdre de vue qu'ils sont souvent sujets à des conduites à risques. La spécificité de ce public nécessite une expertise précise et une mise à jour régulière des pratiques et des connaissances. La diversification des compétences dans les CSU doit passer par l'extension des professionnels de santé dans les CSU. Une collaboration de ces soignants est la première étape mais cela doit s'accompagner par ailleurs d'une spécialisation progressive au travers de la formation continue dans le cadre du DPC. Ainsi la FAGE souhaite que soit réalisée **une formation spécifique pour les professionnels de santé prenant un poste dans un CSU** permettant ainsi de prendre en compte les conditions de vie des étudiants, les risques auxquels ils s'exposent ou encore les sujets de prévention à cibler lors de leur pratique. Enfin, pour permettre une découverte de ce terrain d'exercice, il faut encourager les professionnels à accueillir des étudiants dans les CSU dans le cadre de leur formation.

De plus, les études de santé sont particulièrement tubulaires. La formation initiale permet généralement peu de sortir de la construction d'un parcours-type (sauf exception). Comme évoqué précédemment, la société évolue de plus en plus rapidement, amenant des emplois et professions à émerger comme disparaître régulièrement, et ce même dans le domaine de la santé. L'apparition du numérique, et l'existence de professions de cadres d'établissement de santé qu'occupent aussi certains professionnels de santé, doivent exposer ces nouvelles pratiques aux professionnels de santé. Il apparaît donc fondamental de casser la dichotomie formation initiale et formation continue pour entrer dans une ère de formation tout au long de la vie. Cela permettra aussi aux professionnels de santé de rapprocher la pédagogie de la formation initiale et continue, et donc de voir une approche par compétence dans son ensemble.



**ZOOM**

### **CENTRE SIMUSANTÉ DE L'UNIVERSITÉ JULES VERNE PICARDIE**

Le centre SimuSanté a ouvert en 2012 à Amiens sur le site du CHU. C'est le plus grand centre de simulation en santé d'Europe. Ce projet est porté en collaboration entre le CHU d'Amiens et l'Université de Picardie Jules Verne. Des partenariats ont également été développés avec des laboratoires de recherches et des instituts de formations paramédicales par exemple. Ce lieu de formation est une plateforme de développement de l'interdisciplinarité tant pour des parcours de formation initiale que pour la formation continue. Les 3600 mètres carrés abritent de très nombreuses installations et notamment 12 simulateurs d'haute-fidélité permettant d'éprouver et de parfaire les compétences des professionnels de santé. Haut lieu de l'innovation technologique, c'est avant tout une équipe d'enseignants spécialisés dans l'utilisation de la simulation au service d'une meilleure qualité des soins pour les personnes prises en charge au quotidien.



- » Développer l'accompagnement par les pairs avec le tutorat dans les différentes étapes de la formation ;
- » Développer l'utilisation de la simulation technique et relationnelle dans l'apprentissage de la pratique ;
- » Permettre l'évaluation des enseignements et terrains de stage pour parfaire ces derniers ;
- » Promouvoir la formation tout au long de la vie.

### **C. Le bien-être des étudiants en santé**

Le bien-être des étudiants en santé est un enjeu majeur, tant pour la prise en considération de la santé des jeunes que pour l'efficacité du système de santé de demain. En effet, **la mauvaise qualité de vie des soignants est un risque direct pour la prise en charge des patients**. Il paraît donc crucial de considérer cette problématique dès le début des études de santé, les étudiants n'étant pas épargnés notamment du fait de leurs conditions d'études et de stages.

Comme en témoignent les différentes enquêtes réalisées ces dernières années par les fédérations des étudiants en santé du réseau de la FAGE, les étudiants en santé sont un public à risque chez lequel on retrouve un fort mal-être, diverses addictions et un risque plus élevé de suicide et dépression.

Ce constat fut corroboré par le rapport de la Docteur Donata Marra, paru en Avril 2018, qui dresse un état des lieux et apporte des propositions pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des étudiants en santé. A la suite de ce rapport, la ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'innovation et la ministre des solidarités et de la Santé ont annoncé la mise en place de 15 mesures destinées à améliorer le Bien-être des étudiants en santé.

Parmi elles figure la création du Centre National d'Appui (CNA). Celui-ci a pour mission de travailler sur les différentes problématiques impliquées dans la qualité de vie et le bien-être des étudiants en santé, problématiques multifactorielles. Des engagements forts ont donc été pris par les ministères.

Plus que l'effet d'annonce, **la FAGE et les fédérations représentant les étudiants en Santé attendent que des moyens, humains et financiers, soient apportés pour aider et accélérer la mise en place de ces mesures**. De plus, l'ensemble de la communauté hospitalière et universitaire doit veiller à leur application au niveau local avec l'aide des élus étudiants.

L'amélioration des conditions de vie des étudiants commence par la valorisation de leur statut d'étudiant en santé, et l'amélioration de leurs conditions d'études même théorique.

**Les innovations pédagogiques, l'évolution du statut d'étudiant hospitalier, la réforme du statut hospitalo-universitaire et la formation des enseignants** sont autant de sujets qu'il faut traiter en urgence afin d'améliorer le bien-être des étudiants en santé. Nous pourrions prendre pour exemple des initiatives comme le développement des BIPE (Bureaux d'Interface Professeurs-Etudiants) abordés précédemment, ou la création



d'espaces d'échanges pour permettre aux étudiants de débriefer sur les conditions d'un stage par exemple avec un référent de confiance. Nous soutenons également le maintien et la rénovation des structures dénommées « internats ». Ces lieux de vie au sein des établissements de santé permettent de nombreux échanges avec les pairs, les collègues. Ils sont essentiels pour le partage et la convivialité, c'est un espace permettant une diminution du stress lié aux responsabilités des professionnels de santé en formation. Ils permettent également de loger les étudiants afin que ces derniers puissent assurer la permanence des soins dans des conditions décentes et avoir accès à des stages à distance de leur domicile. Leur accès est en lien avec les missions inhérentes au stage, et ainsi doit être accessibles à tous les étudiants quel que soit leur filière d'origine.

**Le respect des règles de formation** avec un taux horaire de stages respecté, une revalorisation de l'indemnité de stage des étudiants en santé, de nouvelles modalités d'évaluation mettant fin à l'esprit concurrentiel entre étudiants, la possibilité d'activités vers d'autres domaines que sa formation initiale, la formation des encadrants hospitalo-universitaires, la mise en place de lieux d'accueil et d'écoute sur les lieux de formations et de stages, sont autant de pistes qu'il faudra traiter avec sérieux.

En plus d'une révision structurelle des différentes formations de santé, une mise en place d'indemnités de stage doit être appliquée pour tous les étudiants de ces filières. Cela nécessitera un investissement financier pour accompagner la mise en place de ces mesures.

La valorisation et la généralisation des structures d'accompagnement dans leur ensemble sont pour les étudiants un levier essentiel à leur bien-être. Ces structures auront pour rôle un accompagnement moral, médical, pédagogique et à l'orientation. Les étudiants devront être intégrés dans son fonctionnement de manière à pouvoir organiser forum d'orientation, système de mentorat, groupes de parole au sein des facs avec des professionnels de santé et éventuellement des psychologues pour échanger sur leur expérience. L'un des objectifs de ces structures d'accompagnement serait notamment de prévenir le **burn-out** en permettant aux étudiants de retisser du lien social en partageant ses expériences.

Enfin, les étudiants en santé peuvent parfois être ceux qui se préoccupent le moins de leur propre santé. Favoriser l'accès aux structures d'accompagnement, notamment pour les formations sanitaires et sociales, souvent isolées des campus, avec un accès à l'ensemble des services de soins universitaires est indispensable.

**Sources :**

Donata Marra – Rapport sur la "Qualité de vie des étudiants en Santé"



- » Travailler avec le CNA et exiger un budget à la hauteur des besoins ;
- » Mettre en place des mentorats afin de favoriser l'accompagnement psychologique des étudiants et d'aider à la construction de leur projet professionnel ;
- » Mettre en place un réseau de professionnels de santé, disponible sur certaines plages horaires prioritairement aux étudiants ;
- » Permettre un accès à l'ensemble des services universitaires et d'accompagnement pour tous les étudiants en santé.

## D. L'innovation par la recherche

La recherche est un modèle d'avancée scientifique qui peut se concrétiser sous diverses formes : **l'Evidence-Based Medicine** (la médecine fondée sur les preuves), l'innovation en santé (nouvelles technologies, thérapeutiques etc.), la mise à jour de recommandations, l'avancée dans la recherche de soins primaires etc.

De fait, le système de santé entretient des liens étroits avec le monde de la recherche. Ce lien est nécessaire pour une prise en charge des patients optimisée avec les connaissances scientifiques les plus à jour. Pour cela, il est indispensable que l'ensemble des professions de santé ait accès à la recherche dans ses possibilités de développement.

La mise en place du **Conseil National des Universités** pour la maïeutique, les sciences infirmières et les sciences de la rééducation et réadaptation prévue en Septembre 2019 est un premier pas vers la démocratisation de la recherche à l'ensemble du système de santé. Cette création doit pouvoir permettre la création d'Enseignants-Chercheurs à l'université pour ces 3 domaines.

Une véritable accessibilité à la recherche dans toutes les unités de formation est nécessaire. Cela peut et doit se faire sur plusieurs niveaux :

- Améliorer l'information et l'accès des étudiants aux possibilités de doubles cursus.
- Permettre des rencontres avec la présence d'étudiants "juniors" et chercheurs confirmés pour l'accompagnement aux candidatures vers des filières recherche.
- Promouvoir les sciences ouvertes (Open Data, Open Source, Open Methodolgy, Open Peer-review, Open Access, Open Educational Ressources) auprès de l'ensemble de la communauté scientifique, notamment au cours de la formation initiale
- Favoriser l'accès par tous les professionnels de santé à la recherche et aux publications scientifiques, et à soutenir les institutions et initiatives œuvrant dans cet objectif.

Afin de favoriser le développement de la recherche, notamment en soins primaires, il est primordial de développer les dispositifs de sciences participatives et citoyennes. Cela permettrait notamment de valoriser l'apport que peuvent avoir des professionnels de santé exerçant en libéral.

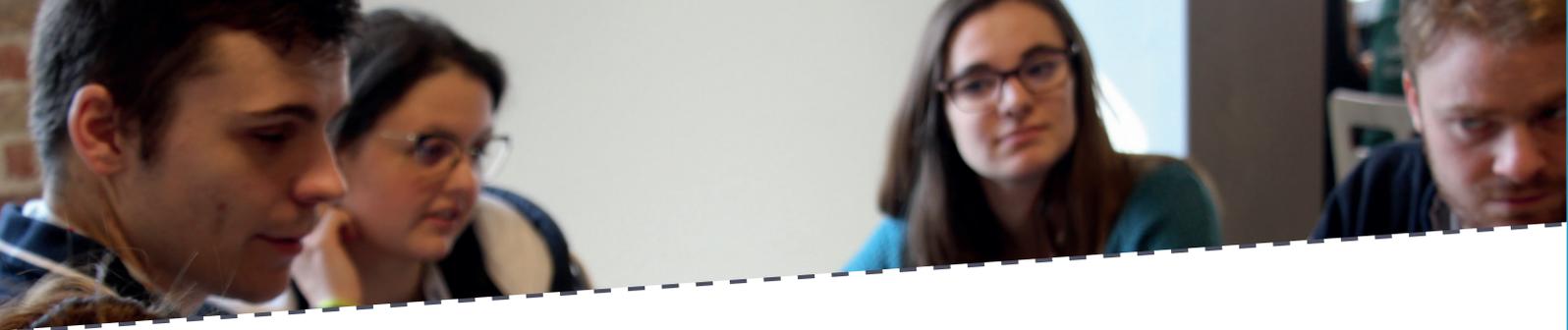
Il faut par ailleurs que les pouvoirs publics participent activement à la promotion et au développement des archives ouvertes pour garantir **un accès libre à la recherche**. Cela nécessite un véritable investissement dans les équipements tels que HAL (Hyper Articles en Ligne), la poursuite de la dynamique engagée pour reconnaître les preprint dans le cadre des évaluations de l'activité de recherche, ou encore l'identification de bases de données ouvertes et sécurisées pour les données de la recherche.

**La santé publique** est une considération de l'ensemble des professionnels de santé. Plusieurs professions participent et mènent ces réflexions sans avoir suivi un parcours de formation initiale dédié à la santé publique. L'intérêt commun pour ce domaine devrait être considéré dans la formation avec la création d'un cursus commun en santé publique, permis pour l'ensemble des futurs professionnels de santé. Il est donc indispensable de réfléchir et créer une formation à part entière en santé publique accessibles aux étudiants en santé.

---

### Sources :

Hamad S, Brody T, Vallières F, Carr L, Hitchcock S, Gingras Y et al. The Access/Impact Problem and the Green and Gold Roads to Open Access: An Update. *Serials Review*. 2008;34(1):36-40



- » Permettre à toutes les filières de santé l'accès à la recherche ;
- » Promouvoir l'orientation vers la recherche lors de forums ; Apporter des réponses incitatives accompagnatrices sur le terrain, et pas seulement financières ;
- » Favoriser le développement des sciences ouvertes et participatives ;
- » Réévaluer les méthodes de financement et d'organisation de la recherche en France vers plus d'espaces publics ;
- » Créer un cursus commun de santé publique accessible à l'ensemble des étudiants en santé.

### III. Favoriser la continuité dans le parcours de santé

#### A. L'inscription dans une dynamique territoriale

Cela débute dès la formation. La démographie des professionnels de santé est en pleine mutation et subi les mesures des réformes passées. Avoir un nombre de professionnels de santé cohérent par rapport à la demande de la population est la première étape pour une offre de santé répondant aux besoins réels des territoires.

**La dynamique territoriale passe également par la découverte des territoires par les futurs professionnels de santé pendant leur formation.** En effet, la découverte des territoires et des modes d'exercice lors des stages proposés aux étudiants est un facteur déterminant de leur installation par la suite. L'exercice libéral est actuellement peu mis en avant dans la formation des professionnels de santé, notamment des médecins, ce qui entraîne une difficulté à l'installation par la suite dans certains territoires. Proposer de nouveaux terrains de stage en dehors des CHU, mais surtout l'accompagnement logistique et l'encadrement pendant le stage sont des facteurs favorisant à l'installation sur le dit-territoire par la suite. Ces stages sont aussi une opportunité afin d'amorcer un travail en interprofessionnalité pour les futurs professionnels de santé. Pour cela, il sera nécessaire de **développer les hébergements territoriaux des étudiants en santé (HTES) et développer l'accréditation de maîtres de stages** au sein des structures de santé sur ces territoires (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, Maison de Santé Pluriprofessionnelles, Equipe de soins primaires).

Développer les territoires et leur attractivité, c'est aussi favoriser l'installation des néo-professionnels de santé. Les politiques territoriales incitatives ne doivent pas être que financières, mais également faire état d'un accompagnement avec notamment la création d'un guichet unique. Ce dernier simplifierait les démarches administratives pour l'installation en libéral. Il devra s'accompagner d'une refonte de la Plateforme d'accompagnement des professionnels de santé par les ARS en mettant l'accent sur l'accompagnement humain par des référents. **La communication autour de ces dispositifs est insuffisante et peu de futurs professionnels de santé les connaissent**, ce qui constitue un frein à leur installation en libéral dans la construction de leur projet professionnel.

Plusieurs types de structures existent afin de dynamiser l'offre de santé au sein d'un territoire, dont les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, CPTS. Afin que les besoins des jeunes et notamment des étudiants soient pris en compte, il est important que les SUMPPS ou CSU puissent faire partie de ces structures

de santé et qu'ils participent à l'élaboration du projet territorial de santé créé par la loi d'organisation et transformation du système de santé de 2019.

Il a été exprimé le fait que **les CPTS doivent viser à décloisonner les différents secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux et en conséquence fluidifier les liens entre professionnels de santé et du social sur un territoire donné.** Ainsi, il serait aisé qu'un professionnel de santé puisse requérir une aide sociale pour son patient par exemple. Les CPTS doivent être reconnues comme des acteurs du territoire à part entière. La priorité de ces nouvelles structures et de sa coordination est l'amélioration de l'accès aux soins non-programmés et donc un meilleur lien entre CPTS et Groupement Hospitalier de Territoire (lien ville-hôpital) en intégrant par exemple les Commissions Médicales d'Etablissement comme outil de coordination. Par conséquent, les missions de santé seront menées de façon coordonnée sur l'ensemble du territoire.

Il pourrait être intéressant d'établir **des plans d'action prioritaires d'Éducation Thérapeutique des Patients selon les besoins territoriaux de la CPTS.** L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur maladie. Elle doit faire partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge coordonnée du patient. D'un point de vue pratique, nous pourrions imaginer qu'un professionnel de santé soit le référent d'actions collectives de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie et de soutien psychosocial tant en ville que dans le secteur hospitalier.

Elles auront pour but d'aider les patients et leurs proches à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants et les associations de patients, et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

Toutes ces mesures, si elles aident les futurs professionnels de santé aideront ainsi à terme les usagers du système de santé en créant un meilleur maillage de l'offre de santé, afin de répondre à la fracture territoriale existante.

Ces dynamiques territoriales sont régies par des initiatives de professionnels de santé, permises par des textes réglementaires mais également conventionnelles avec les négociations de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, UNCAM. Afin de pouvoir pleinement prendre part à la construction du système de santé de demain, il serait intéressant que le siège de représentant des associations étudiantes crée en Septembre 2018 au sein du Conseil de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, CNAM, fasse partie des représentants de la Caisse au Conseil de l'UNCAM. En effet, parmi les personnes représentées à travers ce poste, nous pouvons retrouver les futurs professionnels de santé.

**Sources :**

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé



- » Intégrer les services de santé académiques dans l'élaboration du projet territorial de santé ;
- » Permettre d'ouvrir des terrains de stages au sein des CPTS pour faire découvrir ce type d'exercice coordonné ;
- » Apporter des réponses incitatives accompagnatrices sur le terrain, et pas seulement financières ;
- » Favoriser le lien ville-hôpital par une gouvernance repensée des GHT.



## **B. Le partage de compétences comme levier**

Conscients de la nécessité de diversifier et densifier la présence soignante autour des patients pour structurer et optimiser leurs prises en charge, plus que jamais un exercice en **interprofessionnalité et coordonné** est indispensable.

Cela passe d'abord par la formation avec la promotion du travail en interprofessionnalité de façon globale, et notamment en stage, afin d'assurer une meilleure collaboration gage d'une meilleure efficacité du système de santé. En effet, les professionnels connaissent actuellement très peu les compétences des uns et des autres, ce qui peut freiner une prise en charge optimale du patient et son suivi.

L'un des exemples pourrait être d'inciter les coopérations interprofessionnelles à s'engager en faveur de la vaccination, et promouvoir ainsi l'information et le suivi de la vaccination auprès du public (via le service sanitaire notamment). En effet, les modèles de coopérations interprofessionnelles tels que « Immuniser Lyon », « Vacc'Nice » au service de la vaccination se sont développés grâce à leur succès. Ils constituent un cadre propice à la vaccination, en créant des opportunités de sensibiliser les patients à l'intérêt de suivre les schémas vaccinaux. Il est important que le patient soit bien informé sur ce qu'est un vaccin, pourquoi il est important de se faire vacciner mais également les limites et risques de la vaccination dans un but d'éviter la désinformation. Le service sanitaire peut être un outil de communication sur la vaccination. En outre, des campagnes publicitaires, des flyers et des conférences pourraient également voir le jour afin de toucher un public plus large et ainsi faire rayonner la bonne information.

**La vaccination est un enjeu de santé publique où le partage de compétences peut se faire facilement.** L'important n'est pas de savoir qui vaccine tant qu'il reçoit la formation, mais bien une bonne couverture vaccinale pour l'ensemble de la population. Ainsi, en cas d'urgence sanitaire, c'est-à-dire lorsque la couverture vaccinale est en deçà des préconisations des autorités de santé, il est particulièrement pertinent de mobiliser l'ensemble des professionnels de santé pour vacciner. Aussi, il serait nécessaire de les mobiliser en situation épidémique voire pandémique, compte tenu de l'importance de la population à vacciner.

C'est dans la logique de partage des compétences de façon plus globale qu'il est important de redéfinir le rôle de chacun pour une pratique interprofessionnelle cohérente et une collaboration renforcée. Cette refonte doit s'organiser autour du patient et en concertation avec celui-ci.

La rémunération des professionnels de santé doit également s'adapter aux mutations des pratiques, notamment pour les parcours de soins coordonnés où l'effort de coordination devra être rémunéré.

Enfin, **encourager la mise en place de Pratiques Avancées** pour tous les professionnels paramédicaux permettrait de favoriser la complémentarité dans la prise en charge et le suivi des patients entre l'ensemble des professionnels de santé.

Sources :

<http://www.immuniser-lyon.org/>  
Ville de Nice - Opération "Vacc'Nice"



- » Encourager la pratique interprofessionnelle par un partage de compétences afin de libérer du temps médical ;
- » Permettre aux grands enjeux de santé publique comme la vaccination d'être pratiquée de façon pluriprofessionnelle ;
- » Encourager la mise en place de Pratiques Avancées pour les professionnels paramédicaux.

### **C. Une meilleure orientation dans le parcours de santé**

Une bonne orientation du patient dans son parcours de santé est nécessaire pour répondre à l'enjeu du "bon soin, par le bon professionnel, au bon moment".

Le parcours de santé englobe le parcours de soins, mais aussi l'accès à la prévention et au secteur medico-social. Pour s'y retrouver, il est indispensable d'avoir la bonne information, et un accompagnement dans son suivi. La mise en place d'**entretiens de prévention** sur des thèmes prédéfinis en fonction des âges clés de la vie peut-être une solution à une bonne orientation dans le parcours de santé. Il est nécessaire d'offrir au patient un véritable **parcours de prévention de proximité**, adapté. Une politique de santé autour de la notion de "culture de prévention" tout au long de la vie est une étape qui pourrait être structurante pour le patient dans son parcours (prévention pré-conceptionnelle, périnatale, chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte et les séniors). Ces bilans de prévention personnalisés aborderaient différents thèmes, définis dans un référentiel élaboré par la Haute Autorité de Santé, HAS et/ou les sociétés savantes, en lien avec l'Agence Nationale de Santé Publique.

Après des étudiants, les CSU auront un rôle à jouer en tant que premier maillon dans le parcours de santé grâce à une offre de soins primaires, et à son volet prévention. Il est important que les jeunes soient sensibilisés et informés sur l'accès aux soins primaires mais également sur le rôle des différents professionnels de santé.

De même, beaucoup de dispositifs aujourd'hui n'ont pas assez de visibilité et ne peuvent donc fonctionner de manière optimale. C'est le cas par exemple de l'examen de prévention en santé, jusqu'alors inaccessible pour les étudiants du fait qu'ils relevaient du Régime de Sécurité Sociale Etudiante, et non du régime général. A destination prioritairement des jeunes en situation de grande précarité, cet examen qui dure plusieurs heures **et remboursé à 100% par l'Assurance Maladie** permet de faire un point global sur sa santé, mais aussi de bénéficier d'une information sur ses droits. Il permet aux personnes éloignées du système d'y être intégrées ou réintégrées. Malheureusement, les centres d'exams de santé dans lesquels ceux-ci se déroulent sont aujourd'hui trop peu nombreux sur le territoire, voire absents dans certaines métropoles. Il est donc indispensable de multiplier ces centres et de proposer une offre accessible à tous, en proposant cet examen dans d'autres centres tels que les CSU.

De même, plusieurs consultations de prévention, par exemple sur la prévention sexuelle vers 15-16 ans ou de prévention bucco-dentaire avec le dispositif MT dents jusqu'à 24 ans, sont à disposition des jeunes et leur permettent d'appréhender le suivi à venir sur ces différents sujets et de les orienter. Les initiatives tels que ces différents dispositifs présentés doivent être promus notamment dans le cadre scolaire, universitaire mais aussi par des larges campagnes de communication.



La connaissance des différents dispositifs est une chose, mais l'enjeu est également de **faire connaître aux jeunes les différentes compétences des professionnels de santé**. Cela doit donc faire partie de l'éducation à la santé. Par exemple, peu de personnes savent que les sages-femmes ou médecins généralistes sont les professionnels de premier recours pour le suivi gynécologique de prévention. De même, une faible partie de la population a le réflexe de faire renouveler une ordonnance de pilule qui date de moins d'un an par un pharmacien ou un infirmier par méconnaissance, alors que cela fait partie de leurs compétences.

Le manque d'information sur les différentes compétences des professionnels est donc directement lié à une mauvaise orientation dans le parcours de santé. Outre le fait qu'il se fait sentir dans la population générale, il se manifeste également chez les professionnels de santé.

Il est pourtant primordial lors de la formation initiale d'apprendre le rôle des différents acteurs avec lesquels les futurs professionnels vont collaborer par la suite. Le renforcement de l'interprofessionnalité est l'une des principales ambitions actuelles. Elle doit être encouragée aujourd'hui par la mise en place du service sanitaire. Toutefois d'autres initiatives peuvent également être favorisées comme par exemple des forums où les différentes professions du monde de la santé sont présentes pour présenter leur métier aux futurs professionnels.



- » Développer l'examen de prévention en santé dans les CSU ;
- » Promouvoir les différents dispositifs de prévention qui ciblent les jeunes ;
- » Permettre à la population de connaître les compétences des différents professionnels de santé, ceci doit faire partie intégrante des modules d'éducation à la santé ;
- » Favoriser l'inter-professionnalité pour que les professionnels de santé aient une connaissance globale des connaissances de chacun ;
- » Mettre en place des bilans de prévention adapté à tout âge de la vie.

## ***D. Le numérique comme outil d'information, de prévention et de communication***

Le numérique doit s'appréhender dès la formation initiale tant d'un point de vue technique, législatif mais aussi éthique.

Si l'essor du numérique en santé permet de répondre aux besoins de nouvelles thérapeutiques, il amène également de nouveaux enjeux liés aux données de santé. En particulier, il faut garantir un **traitement éthique** des données personnelles collectées dans le cadre d'actions de santé : chaque patient doit pouvoir accéder à l'ensemble de ses données, à une information claire sur l'usage qui est fait de celles-ci et doit pouvoir s'opposer à tout usage non régalien de ces données.

Afin de protéger ces données de santé, d'en assurer la fiabilité en termes de pertinence clinique, **labelliser** les applications et objets connectés par un organisme indépendant, selon les recommandations de la HAS, serait une bonne piste. Cela renforcerait la confiance des usagers et professionnels de santé envers ces dispositifs. Pour que le traitement des données ne soit pas à des fins non-éthiques, évaluer le service médical rendu des

objets connectés est indispensable.

De plus, cela pourrait permettre leur remboursement s'il se révélait suffisant. L'innovation serait ainsi rendue accessible et permettrait de fluidifier les parcours, l'aide à l'orientation, l'évaluation de la qualité des soins et l'amélioration du suivi.

**L'outil numérique et le développement des intelligences artificielles** sont intéressants pour détecter les besoins en termes de prévention, et ce de façon personnalisée pour le patient. Cet outil devrait permettre aux jeunes, de par leur appétence, à plus se préoccuper de leur santé.

L'Espace Numérique de Santé, ainsi que le Dossier Médical Partagé, DMP, peuvent devenir des outils pratiques et essentiels pour les campagnes de prévention, par la création d'un volet "prévention". Le jeune peut ainsi se tenir informé des campagnes qui le concernent et alerter son professionnel de santé, par le biais d'une messagerie sécurisée si une campagne en particulier l'interpelle.

De plus, pour le professionnel de santé, un système de notifications pourrait permettre de faire des rappels de dépistages/prévention lui permettant de transmettre au patient un message approprié.

Les messageries sécurisées sont des outils essentiels à la communication entre professionnels de santé pour sécuriser l'envoi de documents. Elles permettraient de préserver le secret médical par la sécurité qu'elles confèrent. De multiples plateformes de ce type se créent et évoluent dans le monde de la santé. Afin de permettre une large adhésion des professionnels de santé à ces outils, il faudrait uniformiser leur utilisation et permettre une interopérabilité pour qu'ils ne soient pas un frein à l'interprofessionnalité.

Afin d'optimiser l'offre de soins, le patient pourrait visualiser les professionnels de santé autour de lui, et ainsi pouvoir s'orienter dans le système de santé. La promotion du **Service Public d'Information Santé**, SPIS, devient alors nécessaire. Un module de la sorte pourrait aussi être intégré à l'**Espace Numérique de Santé**. Le patient trouverait sur une plateforme l'information quant à la disponibilité de professionnels de santé autour de lui, et ainsi accélérer sa prise en charge dans le cadre de soins non-programmés.

Enfin, **dématérialiser les prescriptions** permettrait d'améliorer la sécurité, la lecture l'interprétation, et éviter la falsification des ordonnances. Elle renforcerait le lien ville-hôpital en simplifiant l'accès aux anciennes et actuelles prescriptions du patient par les professionnels de santé hospitaliers.

De plus, dans le cadre de la télémédecine, et plus globalement de la télésanté, la prescription dématérialisée est un outil, qui pour avoir toute sa place, devra être définie dans un cadre légal en consultation des étudiants. De même, la dématérialisation de la Demande d'Accord Préalable (DAP) permettrait aux praticiens de santé de gagner du temps de pratique en diminuant les démarches administratives actuellement coûteuses.

Projeter l'offre de soins d'un territoire à un autre pourrait être utile dans certaines situations afin d'améliorer l'accès aux soins de la population. Cependant, l'expansion des outils numériques ne peut s'accompagner sans moyens financiers. Ainsi, le développement de la télésanté devra d'une part être soutenue financièrement pour pouvoir être pratiquée par les patients et les professionnels de santé, mais également intégrée pleinement à la formation initiale comme continue avec le **Développement Professionnel Continu** (DPC) pour démocratiser sa pratique. En outre, le numérique sera un outil pour organiser son parcours de soins dans le cadre du suivi de sa santé.

**Sources :**

Rapport de Dominique Pon pour "Ma Santé 2022" - Accélérer le virage numérique



- » Mettre le numérique au service de la prévention ;
- » Intégrer le numérique dès la formation initiale, et poursuivre son usage et sa formation avec le DPC;
- » Intégrer l'espace numérique de santé dans un système favorisant l'orientation de l'utilisateur ;
- » Utiliser la télémédecine et la télésanté pour palier certaines inégalités territoriales ;
- » Agir pour la protection effective des données de santé, notamment celles ayant un caractère personnel
- » Etendre la prescription électronique sur l'ensemble du territoire.

## IV. Une santé de proximité

### A. Donner une nouvelle ambition aux Services de Santé Universitaires

Les SUMPPS sont à l'heure actuelle les acteurs de première ligne concernant la santé des étudiants. Récemment, le décret de février 2019 relatif aux Services Universitaires et Interuniversitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la santé modifie les missions des SUMPPS en leur attribuant les compétences de prescription de substituts nicotiniques, de contraceptifs, les dépistages et le traitement ambulatoire des IST et la réalisation de l'acte de vaccination. De plus, il établit la non-majoration de la tarification lorsque l'étudiant sort de son parcours de soins pour une consultation de médecine préventive. Ils sont donc des acteurs privilégiés pour le suivi sanitaire, la visite médicale à l'entrée universitaire et pour mener des actions de prévention au quotidien auprès des étudiants.

Néanmoins, force est de constater le **caractère limitatif de leur action** qui ne se concentre souvent que sur le volet préventif, occultant ainsi la nécessaire action curative des professionnels de santé sur les campus. **La transition des SUMPPS vers des Centres de Santé Universitaires** apparaît être la solution au renforcement de l'accès à la santé des jeunes et ils doivent à ce titre devenir la porte d'entrée du parcours de santé des étudiants. Pour renforcer des missions, la Contribution Vie Etudiante et de Campus, CVE-C, doit permettre d'abonder de façon plus conséquente le budget afin de faciliter cette transition. Cela peut se faire par les fonds libres restant de la CVE-C. Plus de moyens fléchés sur la santé des étudiants reviendrait à considérablement améliorer leur qualité de vie et ainsi d'études.

**La place des CSU comme premier maillon dans le parcours de santé** doit impérativement amener une définition claire et plurielle de leurs missions en prenant en compte la santé au sens large par l'intégration des bureaux ou cellules psychologiques en leur sein et par un lien particulièrement développé avec les autres services de vie étudiante. La possibilité pour l'étudiant de choisir un médecin traitant au sein d'un CSU doit lui être communiquée lors d'une première consultation, afin de coordonner au mieux son parcours de santé.

Par ailleurs, ils doivent être en mesure de proposer un parcours de soins de proximité pour tous les étudiants,

avec des permanences de spécialistes ou à défaut, en fonction des contraintes matérielles nécessaires, des conventions avec les centres hospitaliers de proximité pour faciliter l'accès aux soins, sans frais d'honoraires ajoutés. Puisque la compétence lors des stages relève de la médecine du travail, celle-ci doit travailler en lien étroit avec les CSU pour permettre une continuité dans le parcours de santé des étudiants.

Les CSU doivent également **promouvoir le sport comme facteur d'amélioration de la santé** et du bien-être des étudiants, notamment en facilitant l'accès au sport universitaire et aux services universitaires des activités physiques et sportives, mais également en permettant la délivrance de certificats de non contre-indication à la pratique sportive. De fait, les CSU devront mettre en œuvre des **coordinations fortes** avec les services universitaires des activités physiques et sportives.

Les CSU sont enfin les acteurs compétents en lien avec les missions ou divisions handicap au sein des établissements pour assurer le suivi des étudiants en situation de handicap ou en affection de longue durée. Ils sont également les premiers interlocuteurs des étudiants internationaux concernant leur suivi sanitaire en leur permettant un accès effectif à la santé mais aussi en renforçant les actions de prévention et la promotion de la santé auprès de ces étudiants. Toutefois le décret de février 2019 relatif aux services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé supprime la possibilité de réaliser l'examen médical obligatoire des étudiants étrangers pour le compte de l'office français de l'immigration et de l'intégration. Cela ne doit pas impacter le suivi de ces étudiants et une communication doit se faire dès l'arrivée en France entre ces 2 structures pour assurer la continuité du parcours de santé tout au long de la formation.

Toutefois, bien que les CSU soient les acteurs de première ligne pour les étudiants universitaires, un bon nombre d'étudiants dont ceux se trouvant sur un site délocalisé, n'y ont pas accès. Il est pourtant nécessaire de concrétiser un accès réel aux soins sur chaque site d'étude pour permettre à chaque étudiant de bénéficier des services universitaires, d'une prévention adaptée à ses besoins et d'un accès aux soins concret. La FAGE demande à ce titre une généralisation des Réseaux de Santé Universitaires qui apportent une réponse clé aux besoins des sites d'enseignement supérieur éloignés des grands pôles d'activité en conventionnant avec des professionnels de santé libéraux ou des maisons de santé pour assurer un accès effectif pour tous les étudiants à des dispositifs préventifs et curatifs.

**Le CSU, de par son rôle de suivi de la santé des jeunes serait ainsi en lien direct avec les professionnels de santé des territoires** et notamment le médecin traitant au travers du Dossier Médical Partagé afin d'assurer un suivi de la santé des étudiants. Afin d'assurer une valorisation des professionnels de santé ayant conventionné avec les Réseaux de Santé Universitaires, la FAGE propose la mise en place d'un label permettant de renforcer le lien avec les CSU et l'identification directe par les étudiants des professionnels de santé sur les territoires.

Les CSU, une fois correctement mis en place, peuvent ainsi permettre aux jeunes d'accéder à une offre de soins de proximité complète. Un travail doit être mené en termes d'aménagements horaires. Les CSU présentent en effet pour beaucoup des plages horaires inadaptées aux emplois du temps étudiants. Une harmonisation des horaires doit être faite sur l'ensemble du territoire afin d'améliorer l'accessibilité : ouverture tôt le matin et plus tard le soir, avant et après les cours, permanences assurées le week-end.

**Sources :**

Décret n° 2019-112 du 18 février 2019 relatif aux services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé



## CSU DE CLERMONT-FERRAND

L'Université Clermont Auvergne possède un ancrage territorial couvrant toute l'ex-région Auvergne où des sites universitaires sont présents dans tous les départements auvergnats. L'enjeu de la couverture sanitaire des étudiants de ces sites universitaires est réel et la présence d'un centre de soins, ou à minima d'une infirmerie, pour coordonner sur site l'accès aux soins des étudiants est mise en œuvre. Les consultations médicales, si elles ne peuvent pas être assurées directement sur site, peuvent ainsi être prises en charge rapidement avec des professionnels de santé (médecin, sage-femme...) conventionnés sur les sites délocalisés.



- » Permettre une transition effective des SUMPPS vers les CSU ;
- » Faire des CSU la porte d'entrée dans le parcours de santé en y permettant l'accès vers des consultations de spécialistes et en communiquant sur la possibilité d'y choisir un médecin traitant ;
- » Apporter aux étudiants internationaux un parcours de santé cohérent en renforçant la prévention et la promotion de la santé et en travaillant étroitement avec l'office français de l'immigration et de l'intégration ;
- » Généraliser les Réseaux de Santé Universitaires.

## B. Une articulation territoriale au service de la santé des jeunes

La jeunesse, comme nous l'avons dit plus haut, ne se limite pas aux étudiants. Aucune définition ne cadre une fourchette d'âge pour qualifier la jeunesse, mais si l'on se base sur les limites d'âges utilisées dans les structures d'aides ou d'accompagnement, celle-ci est définie le plus souvent jusqu'à l'âge de 25 ans. Pourtant, de nombreuses personnes jeunes se retrouvent en grande situation de précarité lorsqu'elles sont en recherche d'emploi ou en inactivité après les études, et ce, après 25 ans. Concernant le volet de la santé, beaucoup s'estiment en très bonne santé, prenant en compte généralement la santé comme seule absence de maladie.

Ainsi, de multiples acteurs sont présents sur le territoire et prennent en charge les jeunes jusqu'à 25 ans. Par exemple, les **Espaces Santé Jeunes** ont un rôle d'information, de prévention et promotion de la santé mais fournissent aussi un accompagnement médico-psycho-social pour les adolescents, jeunes en insertion professionnelle, apprentis mais aussi aux parents.

Certaines structures sont spécialisées sur différentes thématiques, comme les maisons des adolescents pour la santé mentale, le Centre d'Education et de Planification Familiale pour la prévention sexuelle, les consultations jeunes consommateurs pour les addictions. Il existe aussi de nombreux sites ou lignes d'écoute pour réorienter les jeunes vers les structures ou professionnels adaptés. De surcroît, les missions locales, en première ligne notamment pour l'insertion professionnelle des jeunes, peuvent fournir une information sur leurs droits, et proposer

quelques fois des permanences d'un **professionnel de la CPAM**.

Si ces structures communiquent parfois entre elles, **le lien n'est pas toujours fait dans le parcours de santé d'un jeune et les professionnels de santé qui le suivent**.

De plus, certaines de ces structures d'accompagnement sont sujettes à une baisse régulière de leur financement, se voyant parfois contraintes de fermer ou ne pouvant développer leurs missions. C'est pourquoi un développement d'une politique de santé des jeunes est primordial pour redonner les moyens à ces structures de fournir un accompagnement optimal à chaque jeune, que ce soit en matière de prévention ou d'accompagnement médico-psycho-social.

La structuration de ces acteurs pour **créer un véritable maillage**, centré sur la santé des jeunes, permettrait à chacun de connaître les compétences des différentes structures, vers qui les réorienter, et une collaboration interprofessionnelle pour un parcours adapté. Cela impliquera également les professionnels de santé pour un meilleur suivi du jeune en cas de consultation, l'aspect psycho-social jouant beaucoup dans la façon d'appréhender une thérapie.

D'autres lieux fréquentés par les jeunes peuvent également permettre un accès à une information et un accompagnement. On voit depuis quelques temps se développer le concept de "tiers-lieux", désignant un espace permettant la rencontre entre personnes de différents milieux de vie. Ils peuvent regrouper différentes activités et lieux de vie tels que des espaces de coworking, ateliers divers, laboratoires, jardins partagés ou café. Ce sont des lieux propices pour toucher les jeunes et les sensibiliser à ces thématiques, en organisant différents types d'ateliers accessibles à tous : séances de dépistage, don du sang, information sur les droits, éducation en santé etc.

Dans la même idée, depuis le 1er juillet 2019, **l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales des villes de Paris et Nice proposent des dépistages au VIH 100% remboursés et sans ordonnance**. Ce dispositif serait un complément à l'accompagnement effectué par les CSU et ces "tiers-lieux" tout en offrant une solution au refus de soins. S'il s'avère que le dispositif est efficace dans ces deux villes, il pourrait ainsi être intéressant d'être acteur du développement du dispositif afin d'avoir une couverture territoriale toujours plus complète en termes de prévention.

**Sources :**

INSEE : Statistiques sur les ressources et conditions de vie, 2019

DGCS : Maillage territorial et complémentarité sur les enjeux de santé des jeunes, 2014



- » Permettre un accompagnement des jeunes effectif même après 25 ans ;
- » Etablir une véritable politique jeunesse incluant un volet santé en renforçant notamment le maillage entre les différents acteurs ;
- » Investir de nouveaux espaces pour des actions sur la santé.



### **C. Une gouvernance collective à construire**

Aujourd'hui la prévention et promotion de la santé pour les jeunes est pensée de manière très sporadique. Et pour cause, les acteurs sont très épars et bénéficient rarement d'espace de concertation.

Ainsi le milieu académique avec les établissements et les CROUS peinent à créer des campagnes cohérentes et efficaces lorsqu'ils réussissent à travailler ensemble. Au-delà du cercle académique, il reste rare que les jeunes soient concertés largement par les collectivités territoriales et les ARS. La multiplicité des acteurs peut parfois rendre inopérants les dispositifs développés par chacun d'eux et il est indispensable de créer un espace de dialogue permettant une articulation territoriale des projets de prévention et promotion de la santé sur les territoires à l'échelle des ARS.

**La volonté de la FAGE est de faire des instances sanitaires, et plus particulièrement des services de santé universitaires les acteurs centraux des actions de prévention et promotion de la santé et d'accès aux soins pour les étudiants.**

S'il est important de renforcer les missions et l'action de ces services, cela doit s'accompagner d'une réforme en matière de gouvernance. A l'heure actuelle, le manque d'harmonisation sur les acteurs qui siègent dans la gouvernance des SUMPPS et des CSU amène des modalités différentes de gouvernance selon les territoires. Il apparaît alors impératif d'y remédier si l'on confie de nouvelles missions aux CSU notamment en matière de coordination des actions de prévention sur les territoires.

Les acteurs de la santé sur les territoires tels que les hôpitaux ou les ARS ne sont pas les seules structures devant être associées à la coordination des CSU. En effet, dans une approche globale de la santé des jeunes, il apparaît primordial d'assurer une présence des collectivités territoriales, des établissements d'Enseignement Supérieur et des CROUS afin d'articuler les actions menées sur le volet bien-être, au sein des résidences universitaires ou encore en matière d'alimentation.

**La FAGE a toujours porté la co-construction des politiques à destination des jeunes par des jeunes.**

Aussi, il est nécessaire de renforcer la place des étudiants dans la gouvernance des CSU par une gouvernance paritaire pour leur permettre d'apporter une vision concrète et de faire le lien avec les associations étudiantes actives sur les campus. C'est enfin par le soutien aux projets étudiants visant à améliorer la prévention sur les campus que les CSU pourront offrir un cadre d'action et une place réelle aux étudiants.

La FAGE demande à ce titre la **création d'un organe de coordination incluant des acteurs de prévention et promotion de la santé et des élus étudiants** afin de renforcer l'articulation territoriale en coordonnant les actions mais également en imaginant des projets en commun. Le CSU serait le pilote opérationnel de ces politiques en étant placé comme le pivot des campagnes de prévention et de promotion de la santé à l'échelle territoriale.

Plus largement, la prise en compte des besoins des jeunes sur un territoire donné doit se voir dans son ensemble aux côtés des acteurs qui régissent le territoire.

Créée par la loi HPST du 21 juillet 2009, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est un organisme consultatif qui contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé. Elle est pilotée par les ARS.

Sa composition et ses missions en font une instance de démocratie sanitaire incontournable en région. Elle est le lieu privilégié de concertation et d'expression de l'ensemble des acteurs du domaine de la santé, y compris des représentants des usagers. Elle rend des avis sur le projet régional de santé et se préoccupe notamment

de l'accès aux soins sur un territoire, des besoins en termes de professionnels de santé ainsi que du versant prévention au sein de la région et des territoires qui la compose.

Souvent mis à l'écart des discussions autour des politiques de santé, et pourtant les premiers concernés par de grandes campagnes de prévention notamment sur le thème des addictions, de la santé mentale ou sexuelle, la présence des étudiants au sein de ces espaces de concertations est nécessaire à l'établissement de politiques en cohérence avec les besoins des jeunes.

Au niveau national, nous pourrions imaginer la nomination d'un représentant des jeunes au sein de la Conférence Nationale de Santé qui a établi les grandes orientations des différentes Stratégies Nationales de Santé lors des quinquennats successifs.

De plus, il apparaît nécessaire de **renforcer les actions de prévention et coopération entre les différents professionnels de santé et les associations d'utilisateurs.**

Le parcours de prévention doit s'organiser autour du patient, coordonné entre les différents professionnels de santé exerçant en ville ou en milieu hospitalier. La multiplicité des acteurs permet de créer un maillage synergique de la prévention.

Aussi, afin de sensibiliser le patient de manière plus optimale, il est important d'associer les utilisateurs et associations de patients à la construction des messages et outils de prévention, afin de pouvoir rendre compte des besoins et attentes de la population.

**Sources :**

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires  
LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique



- » Inclure les collectivités locales et les CROUS dans la gouvernance des CSU ;
- » Mettre en place une gouvernance paritaire des CSU en renforçant donc la place des élus étudiants ;
- » Renforcer la coordination territoriale des actions de prévention ;
- » Intégrer les jeunes au sein des CRSA et de la Conférence Nationale de Santé ;
- » Construire les parcours de prévention en collaboration avec les associations d'utilisateurs.

## V. Un accès aux soins pour tous les jeunes

### A. Agir pour la protection en santé des jeunes

**Près d'un tiers de la population étudiante déclare avoir déjà renoncé à des soins ou des examens médicaux pour des raisons financières.** Ces chiffres étaient déjà d'actualité selon une enquête similaire de l'Observatoire en 2013. Arrivent en tête des actes de renoncement : les soins dentaires (16%), les soins de



médecins spécialistes (16%), les soins ophtalmologiques/optiques (14%), les soins de médecins généralistes (12%). Quel que soit le type de soins ou examens, les étudiantes y renoncent plus souvent que les étudiants, de même que les étudiants ayant quitté le domicile parental. Ces derniers renoncent plus souvent à des soins pour des raisons financières que les cohabitants, qui bénéficient d'une forme de protection familiale.

**Seulement 86 % des étudiants bénéficient d'une couverture complémentaire** (CMU-C, mutuelle privée etc.). Il serait intéressant de réfléchir sur ce que couvre ces complémentaires et les délais de remboursement pour les étudiants. De plus, plus de 10 % ne possèdent aucune complémentaire santé.

Les étudiants décohabitants et les plus âgés sont plus nombreux à posséder leur propre mutuelle, indépendamment de celle de leurs parents. De plus, plus les étudiants avancent en âge et plus ils sont nombreux à ne pas avoir de mutuelle du tout (3 % des moins de 20 ans contre 17 % des plus de 25 ans). L'autonomie que l'on acquiert lorsque l'on devient étudiant est un facteur à prendre en compte dans la gestion de sa santé.

Enfin, les étudiants étrangers présentent un profil assez spécifique : ils sont cinq fois plus nombreux que les étudiants français à n'avoir aucune mutuelle.

Le 30 octobre 2017, le gouvernement a annoncé la suppression du Régime de Sécurité Sociale Étudiant (RSSE) confié jusqu'alors aux mutuelles étudiantes et le rattachement des étudiants au régime général de l'Assurance Maladie. Revendication historique de la FAGE, la suppression du RSSE met fin à un système qui avait fait la preuve ces dernières années de ses nombreuses défaillances. Délais de remboursements interminables, problèmes d'affiliation, défaillances de gestion... ; de nombreux rapports parlementaires accablaient le régime.

C'est donc une victoire forte pour les étudiants qui souhaitent voir concrétisé un nouveau système de santé adapté à leurs besoins. **Si la suppression du RSSE est aujourd'hui concrétisée, la FAGE reste vigilante à l'accompagnement de cette transformation pour qu'elle ne soit délétère pour aucun étudiant.**

Par ailleurs, la réussite du rattachement des étudiants à la CNAM passera également par la capacité à attentif leurs besoins. A ce titre, la FAGE demande la création d'une commission spécifique rattachée au Conseil de la CNAM destinée à assurer un suivi des besoins de la santé des jeunes, afin de s'assurer d'une écoute attentive et optimisation de mise en application de mesures parfois propres à ce public.

La lutte contre le renoncement aux soins demande aussi de prendre en compte les situations particulières de certains étudiants mal couverts par une offre complémentaire. La réforme du fonds CMU, avec la transformation de l'Aide à la Complémentaire Santé en "complémentaire santé solidaire", permet une meilleure visibilité et lisibilité du modèle. Popularisée sous le nom de "mutuelle à un euro par jour", le montant des cotisations pour les jeunes en-dessous de 29 ans et de 8 euros par jour. Elle leur permettra d'avoir accès à un panier de soins "100% Santé" comportant notamment des soins dentaires.

Cependant, le plafond d'attribution et le modèle d'attribution à l'ensemble du foyer ne diffère pas dans les bases du calcul, mettant souvent à l'écart les jeunes et étudiants précaires, décohabitants et considérant la santé comme un domaine qu'ils géreront en autonomie.

De plus, sans couverture intégrale de ses frais de santé, l'étudiant se retrouve dans ces situations de renoncement pour des affections qu'il considère mineures, mais pouvant cacher des affections en réalité plus graves.

**Une politique ambitieuse de protection santé, permettant à chaque jeune de bénéficier des soins dont il a besoin, s'impose.** Ainsi, la FAGE demande à ce que les étudiants, notamment boursiers, puissent avoir accès aux soins élémentaires, mais également à ceux permettant des conditions de vie décentes (soins spécialistes tel que la gynécologie, l'ophtalmologie, les soins dentaires) sans reste à charge. Cela pourra se faire

par le rattachement à **un modèle de complémentaire santé**, intégrée au régime général de l'Assurance Maladie. Cette couverture santé pourrait également être étendue aux jeunes bénéficiant de la **Garantie Jeune** pour favoriser la couverture santé des jeunes sans emploi ni formation.

**Sources :**

OVE : Repères sur la santé des étudiants, 2018

Loi de financement de la Sécurité Sociale 2019



- » Un accès à un modèle de complémentaire pris en charge par l'Assurance Maladie pour les étudiants boursiers et jeunes bénéficiant de la Garantie Jeune ;
- » La création d'une commission spéciale pour les jeunes, rattachée au Conseil de la CNAM ;
- » Accélérer les politiques d'attribution des aides complémentaires d'un point de vue administratif.

## **B. Favoriser l'accès aux soins financièrement et structurellement**

Face à des constats, reproductibles d'années en années, il est essentiel d'ouvrir la protection santé aux étudiants et plus globalement aux jeunes. En effet, les jeunes hors formation (NEETS), ou en primo-insertion professionnelle représentent autant de populations fragiles au même titre que les étudiants. Le sens des réformes en cours (suppression du Régime de Sécurité Sociale Etudiant, CMU contributive) doit permettre d'accentuer les efforts.

Ces constats sont d'autant plus alarmants que seuls **61% des jeunes – 18/29 ans – se sentent concernés par les messages de prévention et estiment les recevoir correctement**. Or, nous savons que les problématiques d'addiction (consommation d'alcool et de tabac), de santé sexuelle (accès à la contraception, dépistages) et santé mentale sont primordiaux chez les jeunes. Les meilleurs acteurs des messages de prévention restent les professionnels de santé pour la majorité de la population. Ainsi, un accès difficile à ces professionnels de santé aggrave les situations des jeunes et empêchent de faire passer les messages de prévention nécessaires.

Pour un système de santé qui permet de prendre en charge précocement toutes les situations, il convient de lever les barrières financières qui peuvent parfois faire obstacle et aggraver des situations.

Ainsi, afin de concrétiser **une réelle stratégie de promotion de la vaccination par exemple et avoir une politique incitative**, l'ensemble des vaccins recommandés devrait être pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Pour s'assurer de la vaccination d'un grand nombre de jeunes, il est nécessaire de proposer en plus d'un remboursement des vaccins, des campagnes de vaccination sur les campus pour créer une dynamique d'adhésion de l'ensemble des jeunes.

Enfin, pour une partie particulièrement précaire des étudiants, il est parfois difficile en fin de mois de trouver des ressources pour s'alimenter. Pour ces jeunes, l'avance de frais peut être impossible à mettre en œuvre pour les soins, ce qui entraîne soit un non-recours aux soins, soit un passage aux urgences pour les affections perçues comme graves par l'étudiant.



Afin de limiter ces situations et de permettre des économies, il convient de ne pas priver le public étudiant et les jeunes les plus précaires d'un **accès au Tiers Payant indépendamment de leur couverture complémentaire**. La FAGE demande donc les garanties techniques et déontologiques permettant la mise en place et l'application du Tiers Payant pour les jeunes.

L'Assurance Maladie possède un dispositif appelé **PFIDASS**, Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès Aux Soins et à la Santé). Ce dispositif a pour objectif d'accompagner les populations en situation de renoncement aux soins, que ce soit pour des raisons financières ou structurelles. Par son partenariat avec la CPAM Isère, Université Grenoble Alpes permet notamment à ses étudiants de faire connaître et bénéficier de ce dispositif. D'autres avancées sont permises grâce à ce partenariat qui a pour objectif de faire connaître aux étudiants de l'établissement leur droit et accompagner leur accès aux soins et aux dispositifs de prévention. La FAGE demande à ce que soit étendu le dispositif PFIDASS sur l'ensemble du territoire, et qu'une communication institutionnelle auprès des jeunes et des étudiants soit faite, ce public étant particulièrement touché par cette problématique.

**Sources :**

Baromètre 360° - "Prévention et Santé"  
Convention entre la CPAM Isère et la COMUE Université Grenoble Alpes



- » Prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie des vaccins recommandés ;
- » Mise en place du Tiers-Payant pour les étudiants et les jeunes ;
- » Extension et communication autour du dispositif des PFIDASS pour accompagner les jeunes en situation de renoncement aux soins ;
- » Inciter les établissements d'enseignement supérieur à se rapprocher des CPAM dans le cadre de partenariats.

## VI. Lutter contre les discriminations d'accès aux droits

### A. Faire du numérique un outil de littératie en santé

L'innovation en santé, grande orientation de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, a pour ambition d'être un levier pour réduire les inégalités d'accès à la santé. Encourageant l'autonomie et la participation du patient dans son parcours, elle doit être un outil d'empowerment et de démocratie en santé.

Toutefois de nouvelles vigilances se sont fait ressentir dès l'émergence de celles-ci. En effet, au même titre que le numérique dans sa généralité, on peut s'inquiéter sur le fait que celui-ci creuse certaines inégalités déjà présente auparavant. Celles-ci peuvent être de plusieurs types :

- **Géographiques** : Bien qu'Internet devienne de plus en plus accessible dans les foyers, il existe encore

en France certaines zones où la population n'y a pas accès.

- **Socio-économiques** : Ces inégalités ramènent en priorité aux moyens financiers pour obtenir ces nouvelles technologies, mais aussi à l'éducation et les compétences dans le domaine du numérique.

Il est également important d'aborder l'aspect culturel qui peut représenter un frein, avec notamment la barrière de la langue.

L'une des résultantes de ces inégalités socio-économiques, propre au numérique est la compétence d'utilisation du numérique, pas seulement liée à l'éducation. Cette problématique est beaucoup retrouvée dans le monde de la santé. Pour illustrer, ce n'est pas parce qu'on a un ordinateur qu'on va l'utiliser comme un outil de santé. Une mauvaise utilisation du numérique peut devenir un danger.

**La compétence numérique s'associe à la compétence informationnelle**, c'est-à-dire comment un usager va utiliser le numérique pour trouver une information.

**La littératie en santé** a été définie par le Women's Health and Education Center, WHEC, comme « les compétences cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à accéder, comprendre et utiliser l'information de manière à promouvoir et à maintenir une bonne santé ». Or le développement des réseaux Internet a permis de montrer la force de la diffusion des fausses informations, et rend plus facile l'accès à des produits nocifs. Dans un cadre favorable à la défiance envers les institutions et d'une faible éducation à la santé, ces comportements sont sources de véritables dangers. Il faut donc tout faire pour développer les outils de littératie en santé chez l'ensemble de la population.

Cela pourrait passer en premier lieu par des **modules d'initiation à la santé** dispensés au cours de la scolarité, et plus généralement à des enseignements dédiés au développement de l'esprit critique et à l'éducation aux médias. L'émergence du numérique doit donc être accompagnée, pour atteindre ses ambitions d'outil de démocratie. **Être autonome dans son parcours ne doit pas être synonyme de démarches solitaires.** Cela ne doit pas remplacer la relation soignant-soigné qui seule pourra renforcer la confiance de l'utilisateur, et son autonomisation.

Mais l'éducation et la formation ne se limitent pas à l'école. Pour cela, il est important de soutenir et multiplier les actions dans des lieux divers pour toucher les jeunes et personnes plus âgées, comme par exemple dans les entreprises ou missions locales, ou encore les lieux fréquentés (maisons de quartiers, bibliothèques, tiers-lieux etc.).

Ce n'est qu'en préparant la population à accueillir et bien utiliser ces technologies que celles-ci pourront devenir l'outil de prévention pour lequel elles ont été créées.

**Sources :**

Le Deuff O : La littératie digitale de santé, un domaine en émergence

Dupagne D : Les nouvelles informations en santé

Fracture numérique et justice sociale. Les cahiers du numérique, 2009



» Avoir une vigilance particulière concernant les populations les plus isolées pour ne pas creuser les inégalités par le numérique ;

» Intégrer dans des modules d'éducation en santé ou dans le programme scolaire d'informatique des modules de recherche en numérique et notamment en santé pour pallier les dangers que peuvent représenter internet.



## B. Le refus de soins : une situation qui n'est plus acceptable

Malgré le caractère illégal, de nombreux praticiens refusent encore des patients lorsque ceux-ci sont sous le régime CMU ou AME. Ceci peut se manifester par un refus catégorique direct, ou par un rendez-vous dans des délais anormalement long. Sur les plateformes telles Doctolib, les mentions « ne prend pas la CMU ou l'AME » sont parfois visibles. Le défenseur des droits a saisi en janvier dernier ces plateformes pour qu'elles retirent cette mention discriminatoire.

Il est donc primordial d'**informer les usagers sur l'illégalité de cette pratique**, ainsi que les informer sur les recours possibles si cela se produit (signalement à la CPAM etc.). Une campagne de communication à destination des bénéficiaires de la CMU et de l'AME avec différents canaux de communication (affiches, RS, mails, courriers etc.) permettrait de les sensibiliser.

**De plus, l'Aide Médicale d'Etat est un dispositif essentiel pour des enjeux de Santé Publique.** Néanmoins trop souvent stigmatisante, son rattachement à la Protection Universelle Maladie permettrait aux personnes devant bénéficier de cette aide, d'accéder aux soins avec moins de contraintes. En effet actuellement le manque de visibilité de cette aide sociale provoque un frein pour y accéder, de plus le manque de formation des professionnels de santé ainsi que ceux des CPAM pour les démarches administratives ne permet pas un accès aux soins adapté pour les bénéficiaires. Toutefois, il ne faut pas que le rattachement complique les démarches administratives pour y accéder, les papiers demandés aujourd'hui étant beaucoup moins conséquents que pour la CMU par exemple, ceci ne ferait que rajouter une barrière à l'accès aux droits et donc à la santé.

Au-delà de cet exemple très courant encore aujourd'hui, d'autres types de discriminations au quotidien freinent l'accès aux soins pour les individus. Par exemple, les discriminations liées à l'ethnie peuvent se manifester sous différentes formes : refus de soins direct qui est plus rare, mais aussi dans la prise en charge qui sera entachée par des stéréotypes sur des représentations culturelles ou sociales avant même de connaître la personne (comme associer une personne migrante à un cas complexe ou une personne assistée qui profite du système). Outre cela, la barrière de la langue empiète sur l'intégrité des informations et empêche parfois totalement la communication. Pour remédier à cela il est important bien sûr de former les professionnels de santé mais également de mettre en place les moyens financiers dans les institutions pour mettre à disposition des interprètes afin de permettre une vraie communication entre soignants et soignés.

**Ces discriminations et pratiques illégales** ont des répercussions parfois très importantes sur l'individu. C'est pourquoi il faut affermir le dispositif de lutte contre ce type de pratiques, en apportant aux personnes victimes un accompagnement dans les démarches qu'elles souhaitent entamer à la suite de cela, en facilitant le lien avec le défenseur des droits.

**Mais les discriminations se manifestent parfois aussi sous la forme de remarques ou de comportements qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur la relation soignant – soigné, et donc sur la totalité du suivi.**

Pour illustrer, beaucoup de personnes LGBT n'osent pas déclarer aux professionnels qui les suivent leur identité de genre ou orientation sexuelle, du fait d'une mauvaise expérience par le passé ou tout simplement par appréhension de la réaction. Cette information peut pourtant être cruciale au suivi, certaines pratiques jugées plus "à risque" d'Infection Sexuellement Transmissibles sont parfois passées sous silence de peur du jugement, ou la prise d'un traitement hormonal chez une personne transgenre peut jouer sur un diagnostic ou une prise en

charge, mais cette personne n'a pas osé en parler par appréhension de la réaction. De même certains témoignages dévoilent les préjugés de certains praticiens vis-à-vis de ces populations, qui biaisent le suivi et les actes qui suivent (par exemple une gynécologue refusant de faire un frottis à une jeune fille lesbienne tant que celle-ci n'a pas de « vraies relations sexuelles »).

La méconnaissance des professionnels de santé vis-à-vis du suivi LGBT peut donc être délétère pour la santé de leurs patients. Il est donc nécessaire d'intégrer des modules de formations dès la formation initiale mais aussi tout au long de la vie, pour tous les professionnels de santé et notamment médecin généraliste, sage-femme et gynécologue. De plus certaines brochures à destination des professionnels existent déjà mais sont trop peu connues, elles doivent être mises en place et accessibles à tous les professionnels.

**Sources :**

Cardè E : Les discriminations dans l'accès aux soins

COMEDE : Maux d'exil

France info : Le malaise des patients LGBTI chez le médecin



- » Informer le grand public de l'illégalité de ces pratiques discriminatoires et leur proposer un accompagnement dans leurs démarches ;
- » Mettre à disposition des interprètes pour pallier la barrière de la langue dans l'accès aux soins ;
- » Former les professionnels notamment sur la prise en charge de patients LGBT et les spécificités qu'ils peuvent rencontrer.

### **C. L'égalité Femme–Homme en santé : un objectif à atteindre**

Mises en lumière récemment mais présentes depuis toujours, les violences sexistes et sexuelles représentent un problème majeur de santé publique et de société, touchant notamment les femmes de tout âge. Des faits peuvent paraître anodins, mais, banalisés au sein de notre société, ils pourraient être **les prémices d'agressions, participant à la création d'un environnement d'insécurité...** Ainsi, il sera nécessaire d'instaurer un climat de confiance afin de permettre aux victimes de violences sexistes ou sexuelles de s'exprimer. C'est pourquoi il est primordial que les professionnels travaillant au contact des jeunes sachent dépister ces violences. L'étudiant doit se sentir en sécurité et en confiance auprès de l'équipe pluridisciplinaire des CSU et de l'équipe pédagogique, qui se tiennent à leur disposition en cas de besoins. Dans les missions locales, différents professionnels formés vont intervenir pour accompagner les jeunes : assistant social, psychologue, médecin... De plus, la FAGE au travers de ses valeurs féministes se fait un devoir d'accompagner les victimes d'agressions sexistes ou sexuelles tout au long du processus de leur reconstruction, notamment dans les instances non-universitaires comme les commissariats, les hôpitaux et tribunaux, premiers lieux de prises en charge des victimes, où les traumatismes causés par les violences sexuelles peuvent s'intensifier.

La campagne de 2018 du MESRI avait pour objectif de **sensibiliser à la réalité des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur**. Elle fut accompagnée d'une annonce de création de cellules d'écoute dans chaque université à destination des étudiantes et étudiants victimes de violence ou de harcèlement et de développer un réseau de formation sur les violences sexistes et sexuelles en mettant également en avant les experts universitaires spécialisés. Un an après, même si de nombreuses universités déclarent en avoir



mis en place, elles doivent permettre aux étudiants d'avoir un véritable accompagnement psychologique en impliquant différents professionnels du SUMPPS mais aussi des associations spécialisées au contact des victimes sur le terrain. Elles doivent aussi pouvoir aiguiller l'étudiant dans ses démarches si celui-ci souhaite entamer des poursuites juridiques en lui exposant clairement les différents recours qui s'offrent à lui. De surcroît, **une communication** avec l'équipe pédagogique de l'étudiant doit s'effectuer, ainsi que des **sanctions** par exemple lorsque cela concerne une personne de l'équipe pédagogique.

Aujourd'hui, bien trop d'étudiants ne sont pas écoutés, voire même sont tenus au silence et pour responsables par la menace du fait par exemple de la place hiérarchique d'un professeur au sein du lieu de stage. On retrouve ce phénomène notamment dans le milieu de la santé, ou de la recherche. Il est intolérable qu'en 2019 de tels comportements soient cautionnés, ceci ne faisant qu'augmenter la position de force et le mal-être des étudiants qui subissent ce type de harcèlement.

Le sexisme et ses manifestations débutent pourtant au plus jeune âge. De fait, on ressent les prismes du modèle éducatif genré, qui se manifestent lors du choix des filières. On retrouve en effet beaucoup plus d'hommes dans les carrières scientifiques et beaucoup de filières stigmatisées "féminines" (par exemple les soins infirmiers, sages-femmes etc). **C'est pourquoi il est important de déconstruire les préjugés dès le plus jeune âge.** Nous parlons plus haut de modules à destination des jeunes d'éducation à la santé, la déconstruction des stéréotypes de genre doit en faire partie et il est primordial d'insister dessus notamment avant la période de choix des filières.

Ainsi nombreuses inégalités et les discriminations, qui se manifeste directement sur l'accès à la santé :

Les femmes, notamment en situation de précarité montrent une dégradation de leur santé avec un taux de mortalité multiplié par 3 chez les femmes de catégories socio-professionnelle défavorisées. Ceci est dû par exemple à la pénibilité de leurs tâches au travail qui ne sont pas assez reconnues. On remarque également une moindre participation aux dépistages, par exemple le dépistage du cancer du col de l'utérus avec une participation inférieure à 60%. Un phénomène dit "d'androcentrisme" entrave également une bonne prise en charge des femmes, c'est à dire une connaissance des manifestations de pathologie chez les femmes moindre que chez les hommes. Pour illustrer, 55% des femmes décèdent d'une maladie cardiovasculaire contre 43% des hommes, du fait d'un retard de prise en charge. C'est pourquoi il est important de former les professionnels sur cette problématique mais aussi de reconnaître enfin la pénibilité des différentes tâches au travail notamment chez les femmes en situation de précarité.

#### Sources :

MESRI : Lettre recommandation aux établissements d'enseignement supérieur en matière de violences sexistes et sexuelles du MESRI :

[http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Parite\\_et\\_lutte\\_contre\\_les\\_discriminations/53/6/Lettre\\_recommandations\\_Violences\\_724536.pdf](http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Parite_et_lutte_contre_les_discriminations/53/6/Lettre_recommandations_Violences_724536.pdf)

MESRI : Rapport "Vers l'Égalité Femmes-Hommes ? Chiffres clés" 2019 du MESRI

Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes (HCE) : Rapport du "1er état des lieux du sexisme en France" du de 2019

HCE : La santé et l'accès aux soins ne doivent plus être un luxe pour les femmes en situation de précarité



### CELLULE D'ÉCOUTE DE L'UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

L'Université Grenoble Alpes s'est engagée en mars dernier par la signature de la charte "Partenaires égalité" dans la lutte contre toute forme de discriminations. Par l'ouverture de sa cellule interuniversitaire de veille et de lutte contre les discriminations, avec différents récepteurs d'alerte, elle permet aux étudiants qui signalent un événement, un comportement inapproprié ou tout type de discrimination d'avoir une réponse adaptée. En effet, cette cellule travaille notamment avec les différents acteurs de lutte contre les discriminations sur le territoire (défenseur des droits, cellule de veille de la métropole, SOS homophobie etc). En plus de cela différents événements de sensibilisation et de formations sont réalisés à destination des professionnels et étudiants. De plus, elle est en lien étroit avec la clinique juridique qui permet une expertise pour la qualification des situations et sur les réponses à donner.



- » Former les professionnels qui interviennent auprès des jeunes au dépistage des violences ;
- » Mettre en place dès le plus jeune âge des modules pour déconstruire les stéréotypes de genre ;
- » Permettre à tous le même accès aux soins en avec une formation des professionnels plus poussées sur les pathologies chez les femmes et les hommes, notamment celles pouvant être liées au travail ;
- » Continuer le développement des cellules d'écoute en incluant tous les acteurs concernés (SUMPPS, référents licence/master, experts, associations spécialisées etc.) en insistant sur leur formation.



## *Le handicap et sa prise en charge*

La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit le handicap comme "toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant." Outre la notion d'altération, la définition de l'ONU en 2006 complète cette dernière, en mettant l'accent sur le rôle majeur de l'environnement : "Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres."

La représentation du handicap est aujourd'hui erronée au sein de la société. On l'associe majoritairement au handicap moteur : par exemple le symbole majoritairement utilisé pour illustrer le handicap est une personne utilisant un fauteuil roulant. Or, seulement 2-3% des personnes en situation de handicap utilisent un fauteuil roulant, 80% des handicaps étant non visibles (sensoriel, psychique, mental, cognitif ou polyhandicap)

Cette loi de 2005 est encore aujourd'hui le cadre législatif de référence en matière de handicap. Dans l'enseignement, supérieur, plusieurs mesures se sont succédées assignant les compétences des différents acteurs en matière de handicap. La charte du handicap de 2012 marque la création des cellules handicap au sein des universités. Elle annonce également la mise en place des Schémas Directeurs du Handicap, qui ne rentreront dans le code de l'éducation qu'à partir de 2013 avec la loi relative à l'enseignement supérieur et la recherche. Aujourd'hui toutefois, encore 20% des universités n'ont pas mis en place de schéma malgré son caractère obligatoire. Si certaines en ont mis en place, il est constaté que beaucoup d'entre eux n'atteignent pas au bout des 3 ans les objectifs fixés initialement.

6 ans après cette obligation, ces schémas directeurs doivent aujourd'hui être le levier qu'ils étaient censés être à leur création. Pour cela ils doivent contenir des objectifs ambitieux et inclure tous les acteurs qui interviennent dans le parcours d'un étudiant en situation de handicap : les cellules handicap des établissements d'enseignement supérieurs, représentants des usagers et ressources humaines, ainsi que les différentes instances, dans lesquelles les étudiants sont représentés et peuvent donc participer à l'élaboration et le suivi de ces dispositifs. Cela commence par la formation des professionnels (en premier lieu par exemple former les professeurs à rendre leurs cours accessibles) et la communication entre les différents acteurs, notamment envers les responsables de licence et master, mais aussi des autres personnels universitaires. Le lien doit se faire entre les SUMPPS qui sont le premier maillon dans ce parcours et estiment les besoins de l'étudiant, la cellule handicap et l'équipe pédagogique. Il est donc nécessaire de généraliser les référents handicap pour avoir des relais dans toutes les composantes et s'assurer d'un accompagnement optimal.

Outre la communication entre les différents acteurs, la communication envers les étudiants en situation de handicap, principaux concernés doit être améliorée. C'est pourquoi il est important de rendre accessibles à tous les supports de communication internes et externes, à commencer par les sites internet des établissements. De plus, l'accompagnement dans le secondaire se trouve être bien différent que celui de l'enseignement supérieur,

pourtant aucun accompagnement dans cette transition n'est prévu pour l'étudiant et celui-ci se retrouve seul dans ses démarches sans information sur les ressources dont il peut disposer. La priorité est donc de former les professionnels, à accompagner les élèves du secondaire dans la transition avec l'enseignement supérieur, pour que celui-ci ne se retrouve pas démuné à la rentrée, ainsi que pour fournir un accompagnement dans les démarches administratives qui peuvent être contraignantes.

Puisque la vie étudiante ne se limite pas au parcours scolaire, il est nécessaire de mettre en place des mesures pour favoriser l'accès à la culture, aux échanges internationaux, à la vie démocratique ou encore à l'activité physique et sportive. L'instauration de la CVE-C depuis la rentrée 2018 a permis de rendre gratuit l'activité physique par l'intermédiaire du SUAPS. Il est impératif pour tous les SUAPS d'appliquer cette gratuité dans l'offre d'activité physique et sportive proposée. Pourtant, ce dispositif n'est pas accessible à tous et il doit permettre aux étudiants d'avoir accès à des activités handisport ou de sport adapté. A défaut, des conventions peuvent être mises en place pour un accès gratuit à des structures handisport ou de sport adapté. Par ailleurs, les SUAPS doivent également développer des offres de sport partagé pour permettre aux personnes en situation de handicap et personnes valides de pratiquer ensemble. De plus, pour pouvoir bénéficier des meilleures conditions, des espaces de travail adaptés, et des espaces calmes de repos doivent être proposés.

Même si l'université a l'entière compétence sur l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap, de nombreux acteurs sont présents sur le territoire, mais ne sont pas assez sollicités. Pourtant ceux-ci sont dotés d'une expertise sur l'accompagnement des étudiants, notamment certaines associations spécialisées. Il est donc primordial de développer ce tissu associatif et de les inclure dans la politique de l'université pour un soutien optimal et un accompagnement de qualité des étudiants dans leur parcours scolaire mais aussi dans leur vie étudiante.

L'accueil et l'accompagnement des jeunes en situation de handicap est encore aujourd'hui relégué au second plan. Il faut mener une politique ambitieuse, en allouant des moyens financiers, du plus jeune âge à l'arrivée sur le marché de l'emploi pour réduire ces disparités.

---

**Sources :**

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées  
<http://fedeeh.org/>



**FOCUS**

## ***La santé en Europe et à l'international***

Inscrire la vision de la santé au niveau européen est une preuve de la nécessité de s'emparer de ces sujets malgré un périmètre régi par traités car les enjeux dépassent les frontières d'un seul état. Environnement, impact sur la santé publique, formation et recherche, sont autant de sujets qui nécessitent une collaboration entre les Etats membres.

Plus globalement, l'accès à la santé est dépendant d'un pays à l'autre. Plusieurs facteurs entrent en jeu : démographie médicale, modèles de protection sociale différents, rapports aux outils numériques parfois compliqués etc. Dès lors, comment permettre aux différents Etats membres d'avancer ensemble sur les sujets de recherches, sur les enjeux liés à la globalisation et l'intelligence artificielle, sans culture commune, avec des traités parfois trop restrictifs ? Peut-être que le préalable à toute coopération utile et avancée serait de lever les freins de certaines initiatives par un élargissement du cadre des traités qui régissent la santé ?

La Banque Européenne d'Investissement permet d'allouer le financement des différentes prérogatives de l'Union Européenne. D'autres investissements existent aussi sur le plan international.

C'est comme ça que des expérimentations en santé ont vu le jour, tant sur l'émergence de produits innovants que dans les différentes campagnes de prévention existantes.

Cependant, leur généralisation et leur utilisation peinent à se faire, les modèles de protection de la santé des populations étant trop différents d'un pays à l'autre. Certains sujets peuvent rapidement devenir tabous, comme comment permettre d'offrir un accès aux soins financièrement et territorialement stable, quel que soit l'Etat membre.

Il est donc important de lancer une réflexion large sur un système de protection sociale qui serait transfrontalier pour certaines thérapeutiques afin d'amorcer l'idée d'une culture de la santé commune.

Travailler à l'échelle européenne, c'est déjà permettre à l'ensemble des étudiants en santé de l'Union Européenne de se connaître, d'échanger, d'harmoniser leurs compétences et par la suite leurs pratiques. Le dispositif Erasmus doit pouvoir permettre ces échanges culturels, et la maquette des formations ne doit plus être un frein à sa permission. Empêcher l'accès à un tel dispositif pour les étudiants en santé revient à empêcher une collaboration efficace et une mobilité souhaitée possible et souple par les politiques européennes globales.

De nombreux enjeux de Santé Publique existent à l'échelle internationale et ne sont pas l'apanage d'un seul Etat membre. Que ce soit au sujet de la nutrition (activité sportive, alimentation, etc.), l'accès à la vaccination, ou encore la lutte contre les pandémies telles que le VIH/SIDA, une collaboration européenne est indispensable afin de sensibiliser les populations. Pour cela, lever des fonds pour des campagnes de prévention est un préalable indispensable à toute réussite. Conformément aux objectifs de développement durable, l'échelle européenne n'est pas suffisante pour endiguer des maladies telles que la tuberculose ou le paludisme. En effet, les migrations que permettent l'Espace Européen mais également le contexte politique mondial, impliquent que les levées de fonds soient également destinées à la mise en application des actions. L'harmonisation des bonnes pratiques

vaccinales permettra d'atteindre ces objectifs.

Travailler ensemble, à l'échelle internationale, c'est aussi partager sa connaissance et son savoir et donc coopérer dans le domaine de la recherche.

Afin de lutter contre les inégalités d'accès aux soins primaires, il sera nécessaire de développer des centres de recherches européens, avec pour exemple la recherche sur l'antibiorésistance, et de renforcer le dialogue avec les pays à plus faibles et moyens revenus. Faire de la recherche ensemble, c'est aussi définir un cadre éthique commun, mais également une économie de la recherche commune.

---

**Sources :**

G7 des Ministres de la Santé



## ***La santé environnementale : un défi à relever***

La santé des individus est conditionnée par les différents déterminants qui vont le caractériser. Certains peuvent être individuels (par exemple l'âge, le genre, la condition socio-économique), mais d'autres peuvent être beaucoup plus larges (milieu de vie, accès aux infrastructures, système politique ou législatif, ou encore l'environnement plus global). Ceux-ci interagissent entre eux pour définir dans quel état de santé se trouve un individu, ainsi chacun réagira différemment à une situation en fonction des différents déterminants qui le caractérisent, et seront plus ou moins vulnérables.

L'environnement est un déterminant clé de l'état de santé d'un individu. Celui-ci peut être altéré par des expositions nocives telles que la pollution de l'air, de l'eau, la pollution sonore, ou encore l'exposition à certains agents physiques et chimiques. Selon un rapport de l'OMS en 2016, 1 décès sur 9 dans le monde serait dû à la pollution de l'air (intérieur et extérieur). Parmi ceux-ci, les populations les plus vulnérables sont les personnes âgées et les jeunes enfants. De plus, ce sont les populations les plus démunies qui actuellement sont le plus exposées aux conséquences, qui représenteraient 90% de ces décès liés à la pollution. Ils sont également en première ligne en ce qui concerne le changement climatique (sécheresses, inondations, etc.), ceci causant des dégâts matériels désastreux et plongeant encore plus ces populations dans la pauvreté.

Les objectifs développement durable, définis par les pays membres des Nations Unies, définissent la marche à suivre pour relever les plus grands défis mondiaux d'ici 2030, tels que la pauvreté, les droits humains mais aussi la dégradation de l'environnement. Il s'agit donc d'une priorité internationale, qui implique bien plus que des enjeux écologiques, mais ces facteurs interagissent entre eux pour former l'environnement global de l'individu.

En France, le troisième Plan National Santé Environnement touchera à sa fin en cette fin d'année. Celui-ci, reconduit tous les 5 ans a pour objectif de créer un environnement favorable à la santé. A l'heure où les jeunes sont plus qu'impliqués dans les enjeux liés au changement climatique et la dégradation de l'environnement, il est indispensable de les associer à l'élaboration du prochain plan national.

Puisque l'environnement fait partie des enjeux de santé de demain, la santé environnementale faire partie intégrante des programmes scolaires de tous les professionnels de santé en formation initiale. En effet ceux-ci doivent être en compétence de sensibiliser leurs patients et d'agir en faveur d'une santé durable par une action sur l'environnement. Par ailleurs, la recherche en santé environnementale représente également un enjeu majeur et doit être développée, par un investissement financier et encouragée.

De nombreux acteurs sur le territoire se mobilisent pour favoriser un environnement durable. Sur le court-terme, de simples actions collectives, par exemple des jardins partagés en milieu urbain ou la mise en place de composteurs collectifs doivent se multiplier. Les initiatives mise en place sur le terrain par diverses associations doivent être encouragées pour agir au plus près des populations et les impliquer pour rendre leur milieu de vie favorable à leur santé.

### **Sources :**

OMS : Estimations nationales de l'exposition à la pollution de l'air et les effets sur la santé





# Le système de **SANTÉ** et son **accessibilité** pour la **JEUNESSE**

## Qu'est-ce que la FAGE ?

La Fédération des associations générales étudiantes - FAGE - est la première organisation étudiante de France. Fondée en 1989, elle assure son fonctionnement sur la démocratie participative et regroupe près de 2000 associations et syndicats, soit environ 300 000 étudiants.

La FAGE a pour but de garantir l'égalité des chances de réussite dans le système éducatif. C'est pourquoi elle agit pour l'amélioration constante des conditions de vie et d'études des jeunes en déployant des activités dans le champ de la représentation et de la défense des droits. En gérant des services et des œuvres répondant aux besoins sociaux, elle est également actrice de l'innovation sociale.

La FAGE est reconnue organisation étudiante représentative par le Ministère en charge de l'enseignement supérieur. Indépendante des partis, des syndicats de salariés et des mutuelles étudiantes, elle base ses actions sur une démarche militante, humaniste et pragmatique. Partie prenante de l'économie sociale et solidaire, elle est par ailleurs agréée jeunesse et éducation populaire par le ministère en charge de la jeunesse.

A travers la FAGE, les jeunes trouvent un formidable outil citoyen pour débattre, entreprendre des projets et prendre des responsabilités dans la société.

### Un réseau national

**35** fédérations de ville

**20** fédérations nationales de filière

**2 000** associations étudiantes

**300 000** étudiants

adhérents à une association membre de la FAGE

### **Orlane François**

Présidente de la FAGE

**06 86 63 41 44**

[orlane.francois@fage.org](mailto:orlane.francois@fage.org)

### **Bastien Le Dantec**

Vice-président en charge des Affaires de santé

**07 77 94 23 29**

[bastien.ledantec@fage.org](mailto:bastien.ledantec@fage.org)

### **Marianne Faddoul**

Nommée à la CNAM pour la FAGE

[marianne.faddoul@fage.org](mailto:marianne.faddoul@fage.org)