

ASSEMBLÉE NATIONALE

17^e LÉGISLATURE

Compte rendu Commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société

- Audition conjointe, ouverte à la presse, de :
 - M. Thomas Ducados, chargé de mission vie étudiante de France Universités, et M. Antoine Guery, chargé des relations institutionnelles et parlementaires
 - Mme Bénédicte de Percin, sous-directrice de la vie étudiante au Centre national des œuvres universitaires et scolaires (Cnous) 2
- Présences en réunion 16

Mardi
14 octobre 2025
Séance de 18 heures

Compte rendu n° 30

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Présidence de
**Mme Nicole Dubré-Chirat,
Présidente,**



La séance est ouverte à dix-huit heures.

La commission entend lors d'une audition conjointe :

- M. Thomas Ducados, chargé de mission vie étudiante de France Universités, et M. Antoine Guery, chargé des relations institutionnelles et parlementaires ;
- Mme Bénédicte de Percin, sous-directrice de la vie étudiante au Centre national des œuvres universitaires et scolaires (Cnous).

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Pour parler de la vie étudiante et des formations universitaires, nous accueillons des représentants de France universités, association qui rassemble les dirigeants des universités et des établissements d'enseignement supérieur et de recherche, et du Centre national des œuvres universitaires et scolaires (Cnous).

Je vous prie de nous déclarer tout intérêt public ou privé de nature à influencer vos déclarations.

L'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(M. Thomas Ducados, M. Antoine Guery et Mme Bénédicte de Percin prêtent successivement serment.)

Mme Bénédicte de Percin, sous-directrice de la vie étudiante au Centre national des œuvres universitaires et scolaires. Les Crous, les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires, se préoccupent du handicap depuis fort longtemps. En revanche, pour la plupart des établissements d'enseignement supérieur, la santé mentale est devenue un sujet d'inquiétude lors de la crise liée au covid – cette période a marqué tous les opérateurs. Chaque Crous avait déployé ses propres dispositifs. Pour les coordonner, le Cnous a pris en charge l'installation de systèmes d'alerte, de prévention et de formation et, dès le covid, il a lancé une plateforme d'écoute et de soutien psychologique qui est toujours en place.

Dans un premier temps, nous avons donné la priorité aux étudiants logés en résidence universitaire, où les étudiants sont présents de jour comme de nuit. Or les difficultés sont plus fortes la nuit ; c'est alors que le nombre des accidents en résidence est le plus élevé – tentatives de suicide, décompensations, actes de violence. Nous avons donc voulu proposer à la fois un soutien et un système d'alerte qui permette de signaler les étudiants en grande difficulté, et d'appeler les secours.

Toujours pendant le covid, nous avons créé dans les résidences un système de référents étudiants, qui perdure. Beaucoup de logements sont des studios ; les parties communes étant devenues rares, les occasions de croiser d'autres étudiants le sont également et l'on constate que certains jeunes éprouvent une forme de détresse. Si tous n'ont pas tous des pensées suicidaires, ils se sentent souvent isolés et déboussolés. L'accompagnement des pairs peut contribuer à les aider.

En utilisant les crédits issus de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC), les Crous ont installé des tiers lieux et créé des outils d'accompagnement. La panoplie est large : il s'agit non seulement d'agir en cas de pépin, mais aussi de prévenir les difficultés en s'assurant

que les étudiants aient un rythme de vie régulier, des temps de socialisation et, tout bêtement, qu'ils sachent cuisiner –, car beaucoup sont désemparés devant leur kitchenette et les restaurants universitaires, rarement ouverts le soir faute de fréquentation, ne suffisent pas à les aider.

La principale difficulté est l'absence de solution quand un étudiant passe à l'acte. Nous avons très peu de moyens. Les services alentour, les hôpitaux en particulier, sont saturés, et leurs critères pour évaluer la gravité ne sont sans doute pas les mêmes que les nôtres. Bien souvent, les pompiers viennent mais l'étudiant est renvoyé dans la résidence dès le lendemain, or les agents des Crous ne sont absolument pas formés pour accompagner des étudiants en grande détresse. Nous travaillons avec les services de santé étudiants (SSE) qui, également saturés, ont souvent du mal à donner suite aux demandes de rendez-vous.

Comment prendre en charge un étudiant qui est passé à l'acte mais ne peut pas bénéficier tout de suite d'un suivi psy ? C'est la principale question. Nous lui recommandons Santé psy étudiant mais, dans certains cas, il faudrait une assistance bien plus importante.

En matière de prévention, nous nous sommes appuyés sur ce qui existait. Afin de clarifier le paysage, nous venons de déployer une feuille de route pour l'année universitaire 2025-2026. En effet, il existe de nombreux services et, parfois, les étudiants ne savent plus où s'adresser. Quant aux Crous, ils ont du mal à nouer les bons partenariats avec les bonnes personnes et ne savent pas toujours à qui adresser les étudiants selon leur niveau de souffrance psychologique. Nous essayons de faire de l'accompagnement de pair à pair, notamment avec Nightline ; nous recourons à la Fondation santé des étudiants de France, qui fait de la prévention, et certaines résidences universitaires sont associées à des cliniciens.

C'est une lourde responsabilité pour les directeurs de résidence car on n'est jamais bien sûr d'avoir fait tout ce qu'il fallait. Il faut aussi penser aux agents de service et aux veilleurs de nuit, qui peuvent être confrontés, en pleine nuit, à une tentative de suicide ou à des actes de violence. Ils ne sont pas du tout formés pour ça. Nous essayons donc de créer des cellules de soutien psychologique, de recruter des sentinelles et de former les agents pour qu'ils soient moins désemparés.

Tout cela a un coût : passer par des associations, donner du temps, trouver des séances de psychologie et installer des cellules n'est pas gratuit et nous butons sur la question des moyens financiers. Nous avons les crédits CVEC, mais nous ne savons pas clairement si nous pouvons les mobiliser à cet effet. Pour moi, il s'agit bien de vie étudiante. En tant que sous-directrice de la vie étudiante, j'estime qu'il s'agit même du problème le plus essentiel : autant y consacrer ces crédits.

Si l'on veut établir un plan en faveur de la santé mentale, il faut se demander comment on le financera. Il existe sans doute des marges de manœuvre à cet emplacement.

S'agissant du handicap, nous avons de longue date un plan d'adaptation et des crédits pour les personnes à mobilité réduite. Presque tous les bâtiments ont été rendus accessibles. Quand on pense au handicap, on pense souvent au fauteuil roulant ; le handicap physique est sans doute le mieux connu. Mais nous avons aussi des étudiants autistes ou souffrant de troubles sensoriels : nous devons adapter nos restaurants pour qu'ils disposent de zones plus calmes. Nous essayons également d'adapter les chambres. Quand l'étudiant sollicite un logement, nous lui demandons s'il est en situation de handicap, et s'il souhaite le signaler dans son dossier social, car c'est une information confidentielle. Lorsqu'il le fait, le Crous, souvent en la personne de l'assistante sociale, soumise au secret professionnel, le contacte au moment de

l'affectation pour cerner son besoin et l'orienter dans la résidence appropriée, avec les adaptations nécessaires.

Aménager des logements est coûteux. Encore une fois, on se dit qu'on pourrait utiliser la CVEC, mais elle ne pourra pas financer tout ce dont nous aurons besoin. Giveka, une fondation suisse qui donne des bourses aux étudiants atteints de maladie grave depuis l'après-guerre, nous aide depuis de nombreuses années. Autrefois, ils aidaient surtout des étudiants avec un handicap moteur ; maintenant, sont également concernés des étudiants souffrant de troubles et de maladies divers, comme la sclérose en plaques. Ce fonds représente aussi une source d'investissements d'ampleur ; en moyenne, il donne entre 300 000 et 500 000 euros de bourses, parfois reconductibles, à des étudiants qui connaissent des difficultés physiques.

Nous cernons bien la difficulté ; reste à savoir par où commencer. Les professionnels de santé pourraient nous aider à vérifier que les dispositifs auxquels nous recourons sont pertinents et que la prévention est bien assurée. Ce n'est pas notre métier.

Plusieurs émissions s'intéressent en ce moment à la santé mentale des étudiants. L'une d'elles, sur France Culture, très bien faite, ne met pas tout sur le dos de la précarité et du covid ; elle explique qu'il s'agit d'un âge de transition, une époque dans une vie. On est un jeune adulte, parfois sans aide de ses parents, dans un milieu inconnu, déraciné. C'est cela que nous devons prendre en compte. Si les étudiants rencontraient déjà ces difficultés par le passé, désormais ils le disent. Ils disent également, dans les enquêtes, qu'ils ne savent pas vers qui se tourner, alors qu'on multiplie les numéros de téléphone. Nous devons donc mieux nous coordonner et communiquer davantage, pour mieux les accompagner.

M. Antoine Guery, chargé des relations institutionnelles et parlementaires de France universités. France universités est une association reconnue d'utilité publique dont les missions sont définies dans le code de l'éducation. Elle compte près de 120 membres et représente les établissements d'enseignement supérieur et de recherche, notamment les soixante-quinze universités, c'est-à-dire au total 2 millions d'étudiants et 200 000 agents, dont 90 000 enseignants-chercheurs.

L'université constitue la première force de formation et de recherche du pays. France universités agit au niveau stratégique de la coordination et du plaidoyer politique ; elle défend des positions communes devant les ministères, notamment sur la nécessité d'élaborer un plan national en faveur de la santé mentale des étudiants. Elle représente les universités dans les groupes de travail interministériels, par exemple consacrés à la santé, à l'inclusion et à la prévention. Elle encourage et accompagne les initiatives et les déclinaisons des politiques publiques en matière de santé mentale.

Les universités, France universités et le Cnous collaborent pour coordonner les services de santé et d'accompagnement, afin d'éviter une fragmentation entre les dispositifs relevant des établissements et ceux relevant du Cnous. L'exemple le plus parlant est peut-être la convention-cadre qui associe dans une même gouvernance ce dernier, France universités, l'assurance maladie, la CDEFI (Conférence des directeurs des écoles françaises d'ingénieurs), la CGE (Conférence des grandes écoles) et l'État.

La bonne santé mentale des étudiants est une condition essentielle pour leur réussite, pour l'équité et pour l'avenir de notre jeunesse. France universités se joint à ceux qui appellent à la considérer comme une grande cause nationale. Une détresse existe indéniablement ; nous ne pouvons l'ignorer.

Il ne faut pas se contenter de mots ni d'y consacrer une semaine spécifique ; il faut agir concrètement, tout au long de l'année.

Les universités sont pleinement conscientes de leur responsabilité sociale. Elles sont déjà au cœur de la mobilisation, aux côtés des acteurs investis pour cette cause ; chaque jour, elles innovent, accompagnent, écoutent et soutiennent leurs étudiantes et leurs étudiants.

Nous vous remercions de nous entendre et nous restons à votre disposition pour les questions plus techniques.

M. Thomas Ducados, chargé de mission vie étudiante de France universités. En France, les étudiants sont très jeunes. Nous adorons nous comparer avec les pays du Nord ; en premier cycle, les étudiants français ont quatre ans de moins que les étudiants danois. Ils sont donc particulièrement vulnérables, comme le savent les personnes qui étaient déjà engagées pour cette cause bien avant que la crise sanitaire ne la mette en lumière.

Nous parlons donc de jeunes majeurs – je n'ai pas dit « jeunes adultes » –, dont la construction sociale n'est pas terminée, et qui sont donc très fragiles. L'article L. 123-2 du code de l'éducation prévoit que le service public de l'éducation contribue à la construction d'une société inclusive ; cela implique de prendre en charge la santé mentale de nos jeunes.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. L'isolement social constitue le problème le plus saillant. Il favorise le renfermement devant les écrans plutôt que le travail.

Il faut s'assurer que le repérage soit lié à des dispositifs de soutien. Le manque de lisibilité et de coordination entre les systèmes soulève des difficultés, notamment des retards et des ruptures de prise en charge. Comment travaillez-vous avec les services de santé étudiante, qui emploient des infirmières, des assistantes sociales, des psychologues ? Comment faire mieux fonctionner ce circuit ?

Malgré les efforts d'inclusion des enfants et des adolescents handicapés, leur accès à l'enseignement supérieur reste limité. Est-ce parce qu'il est difficile d'obtenir des aides humaines et techniques ou parce qu'on ne les y pousse pas suffisamment ?

La Défenseure des droits nous a fait part de plusieurs saisines liées à des difficultés pour passer les examens, notamment pour bénéficier des aides tolérées. Est-ce nouveau ? Quels sont les remèdes ?

Mme Bénédicte de Percin. Je ne sais pas si les étudiants ont du mal à obtenir une aide humaine. En tout cas, il est compliqué de les loger avec celle-ci ou avec le matériel dont ils ont besoin. Nos logements sont souvent petits, donc inadaptés. Il arrive que les parents viennent pour installer tout le nécessaire mais que le logement ne convienne pas. Je le vois lors des commissions Giveka : ils demandent une aide financière parce qu'ils ont dû se loger dans le parc privé, parfois de manière coûteuse, faute de logement adapté en résidence.

Parfois, l'aide financière constitue la meilleure solution : chaque handicap nécessite un environnement spécifique. On ne peut équiper tous les logements selon les critères d'un handicap en particulier puisque, l'année suivante, un autre étudiant sera dans une autre situation, pour laquelle le logement ne sera pas adapté. Nous essayons donc de trouver des logements adaptés, des lits médicalisés, etc. Souvent, les prescriptions existent, c'est la place qui manque. L'éloignement peut constituer un autre obstacle : la résidence adaptée peut ne pas être à proximité immédiate de l'université, où l'étudiant aura donc du mal à se rendre.

Le problème est donc essentiellement logistique. Je pense qu'il ne s'aggrave pas, que ces situations ont toujours existé, mais que les étudiants concernés font de plus en plus souvent des études, y compris longues, malgré un handicap parfois très lourd. C'est plutôt bon signe. Il faut nous demander dans quelles conditions, et comment les accompagner : aller au resto U, c'est compliqué ; aller en cours, c'est compliqué ; changer de position, faire sa toilette, tout est compliqué, et les logements ne sont pas forcément adaptés.

Nous tâchons de rendre le paysage plus lisible. Le ministère de l'enseignement supérieur a créé une plateforme d'écoute, la Cnae (Coordination nationale d'accompagnement des étudiantes et étudiants). Nous prévoyons de nous y associer lorsque notre propre marché expirera, afin que tous les étudiants utilisent le même numéro, qu'ils soient au Crous ou à l'université. Ce n'est pas si simple : cette plateforme propose du soutien psychologique mais elle sert aussi à détecter des violences sexistes et sexuelles. Il faut donc fusionner les deux cahiers des charges pour pouvoir dire : si vous êtes en souffrance,appelez ce numéro. C'est le meilleur moyen.

La plateforme présente l'avantage de pouvoir orienter les appellants en fonction de la gravité du problème. On peut leur proposer d'appeler Nightline, qui propose une écoute de pair à pair, si parler à quelqu'un qui leur ressemble pourrait leur convenir, ou les orienter vers un soutien psy, par exemple en ville. J'espère qu'elle verra le jour dans les six prochains mois. Elle clarifiera peut-être les choses – j'y crois beaucoup.

M. Thomas Ducados. Depuis la loi de 2005, les effectifs d'étudiants en situation de handicap ont augmenté de 745 %. C'est considérable. L'enveloppe que le ministère donne aux établissements pour financer l'accompagnement des étudiants n'a, elle, pas augmenté entre 2007 et 2022. En 2022, Jean Castex l'a doublée, puis elle a continué à augmenter un peu, mais nous partions de très loin.

Dans les universités, 84 % des étudiants en situation de handicap ont un plan d'accompagnement (PAEH), qui prévoit des aménagements pour la formation ainsi que pour les examens. Les étudiants arrivant à la rentrée, ils déposent à la rentrée leurs demandes pour les examens. Dans un premier temps, ils sont vus par la mission handicap mais, ensuite, il faut l'avis du médecin. Nous avons la chance d'avoir à l'université, depuis les années 1980, les services de santé étudiante – où l'on trouve des médecins agréés CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) –, qui dialoguent avec la mission handicap, mais le personnel n'est pas suffisant pour digérer le flux rapidement, ce qui provoque un effet d'entonnoir, d'où une période de latence. Une représentante des missions handicap m'a dit avant cette audition que son université comptait 2 100 étudiants en situation de handicap, soit 15 % de plus que l'an dernier, pour cinq chargés d'accompagnement – un pour 420 étudiants. S'agissant des aménagements d'épreuve, je pense donc que le problème vient plutôt d'un retard de délivrance que d'un refus de l'institution.

L'enjeu n'est pas seulement budgétaire : pour garantir la confidentialité, il faut que les bureaux des missions handicaps et les services de santé disposent d'espaces adaptés.

Pourquoi 100 % des étudiants en situation de handicap n'ont-ils pas un PAEH ? Certains ne vont pas au bout de la procédure, pour différentes raisons. Ils peuvent estimer que, finalement, ils n'en ont pas besoin. Certains, peut-être, s'autocensurent, comme cela arrive dans le monde professionnel : les personnes ne demandent pas la RQTH, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, pour ne pas être pointées du doigt en raison de leur pathologie.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Notre commission s'intéresse aussi à la question des coûts évités – notamment celui du décrochage ou de l'inégal accès à la réussite professionnelle.

Quelque 60 000 jeunes en situation de handicap étudient dans l'enseignement supérieur, ce qui constitue une réussite.

Vous dites que vous avez des moyens pour la santé mentale, grâce à la contribution de vie étudiante et de campus, mais que vous ne disposez pas des directives qui vous permettraient de l'utiliser pour mettre le paquet sur l'accompagnement, dans le cadre de la grande cause nationale. On ne peut pas vous reprocher d'être prudents, faute de savoir avec certitude comment manœuvrer.

Je considère que si l'on fait une grande cause nationale de la santé mentale – et l'on sait que les étudiants sont en souffrance de ce point de vue –, alors la règle doit être très claire au niveau gouvernemental. Nous ferons apparaître ce point dans le rapport afin de clarifier les choses.

Outre les moyens, il faut de la coordination entre les différents dispositifs car leurs périmètres sont différents. Ainsi, en matière de prévention du suicide, comment faire coexister le 3114 et les dispositifs de suivi psychiatrique, qui permettent de diminuer de moitié la récidive ? Je ne vois pas pourquoi il y aurait deux doctrines différentes selon que l'on appelle tel ou tel numéro. Je suis convaincu que la pair-aidance constitue une plus-value mais elle ne peut pas se substituer à un accompagnement par des professionnels.

Comment vous coordonnez-vous avec l'offre de services existant dans le territoire ? Quelle est la déclinaison dans les universités ? Si l'université de Bordeaux, de grande taille, comprend un service de santé puissant et compte un hôpital psychiatrique à proximité, il n'en va pas de même pour les plus petites universités ou dans les antennes décentralisées, où l'offre de services n'est pas tout à fait la même.

De plus, il est compliqué d'organiser un suivi en raison de la masse considérable des étudiants, d'autant que ceux-ci ne sont pas toujours très impliqués dans la vie étudiante. Comment arrivez-vous à identifier les situations les plus problématiques ? Menez-vous des actions de sensibilisation ou des politiques d'aller vers ? Distribuez-vous, lors de la rentrée scolaire, des documents pour informer les étudiants ?

Mme Bénédicte de Percin. La coordination existe, même si cela ne se voit pas toujours. Un département de la DGESIP (direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle) s'occupe de la qualité de vie et de la réussite des étudiants. Nous travaillons étroitement ensemble en faisant le point très régulièrement sur la plateforme d'écoute, sur les axes de communication, sur la mise à jour de nos sites internet pour éviter les redondances. Il nous donne ses feuilles de route, qui font de la santé mentale une priorité.

La convention qui nous lie depuis plusieurs années a pour objectif un pilotage interministériel visant à mettre les opérateurs en face – France universités, les Crous à travers le Cnous, les autres ministères ayant des étudiants comme la culture et l'agriculture, l'assurance maladie – et à tenir régulièrement des Copil (comités de pilotage) pour organiser des politiques d'aller vers, etc.

J'attends avec impatience qu'on me dise que la CVEC constitue un axe prioritaire de dépenses. Cependant, le texte ne le prévoit pas. Vous connaissez sans doute le fonctionnement : des projets sont déposés dans le cadre d'un appel à candidatures, puis une commission décide. Il serait envisageable, au moment du choix entre les projets, de privilégier celui qui concerne la santé mentale, grande cause nationale. Si vous préconisez cette solution, cela nous aidera mais, quoi qu'il en soit, ce levier me paraît essentiel.

Des postes de psychologue et de psychiatre ont été créés mais, souvent, nous n'avons pas les ETP (équivalents temps plein) ou la masse salariale. La CVEC serait un bon moyen de recruter, par exemple des référents dans les résidences, mais il y a toujours quelque chose qui bloque : soit le texte n'est pas suffisamment clair, soit la masse salariale n'est pas pérenne. Nous ne pouvons donc pas utiliser la CVEC dans ce but. C'est un peu frustrant, je vous l'avoue. Pourtant, avec le recul, cela aurait du sens car la contribution vise à améliorer la vie étudiante, c'est-à-dire à faire en sorte que les étudiants réussissent dans de bonnes conditions et à les accompagner quand cela ne va pas. Cela me semblerait évident.

La coordination existe : notre tutelle est présente, ma sous-direction rencontre la DGESIP une fois par mois pour faire le point sur les actions que nous mettons en place concernant la santé mentale, la santé alimentaire, etc. Je ne sais pas si vous avez contacté cette administration mais on ne peut pas dire qu'elle soit absente sur le sujet.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Pourquoi ne peut-on utiliser la CVEC dans ce but ? Nous ne sommes pas obligés de passer par un texte législatif : cela relève d'une décision interne.

La coordination ne vise pas à assurer une prise en charge médicalisée des étudiants, qui ne sont que de passage – ils partent ensuite en stage, changent de secteur, etc. Il faut se raccorder aux dispositifs existants du privé et du public, de manière à ne pas tout faire *in situ*, ce qui représenterait une dépense importante.

Mme Bénédicte de Percin. L'idée n'est pas de recréer des mini-services de santé dans les résidences. Mais si nous lançons une importante campagne de communication, cela générera potentiellement beaucoup d'appels et une association comme Nightline a besoin de moyens pour fonctionner. Il faut donc nécessairement la subventionner. Nous le faisons déjà mais il faudrait le faire de manière plus importante, ne serait-ce que pour qu'elle installe des antennes pour mailler tout le territoire – cela a un coût. Cela vaut pour l'ensemble des dispositifs auxquels nous nous adossons.

Concernant les dispositifs médicaux, on a une impression de saturation. Nous n'arrivons pas à joindre les services hospitaliers. Dans quelques régions, il est possible d'établir une véritable coordination avec le CMP (centre médico-psychologique) ou avec des centres de santé et de soutien psy, mais c'est très rare et on sent qu'ils manquent de disponibilité. Nous sommes un peu dans l'impasse ; or un accompagnement beaucoup plus lourd est nécessaire.

M. Antoine Guery. La coordination est très inégale selon les territoires car il existe de fortes disparités en matière de maillage santé, particulièrement en ce qui concerne les spécialités. Les médecins généralistes jouent un rôle crucial dans le repérage des troubles de santé mentale mais ils ne sont pas des spécialistes. Leur mission première est avant tout d'identifier, d'orienter et d'accompagner.

M. Thomas Ducados. Cela a été évoqué, nous avons conclu une convention avec la Cnam (Caisse nationale de l'assurance maladie), le Cnous, les différents ministères et les conférences d'établissements. Nous nous réunissons plusieurs fois par an pour discuter de santé, et vous vous doutez bien que la santé mentale fait partie des sujets que nous évoquons.

Nous avons mis en place dans les universités des partenariats avec les CPAM (caisses primaires d'assurance maladie), qui apportent leur aide en matière de prévention. Chaque année, la Cnam met à notre disposition un kit clés en main pour communiquer sur l'ensemble des sujets de santé – accès aux soins, prévention, etc. La convention représente un réel avantage car ces mondes ne se parlaient pas vraiment auparavant, du moins pas de façon aussi institutionnalisée. C'est donc précieux, y compris pour le sujet de la santé mentale.

France universités a un partenariat avec Nightline et plusieurs de nos membres travaillent avec cette association. Nous essayons de nous appuyer, autant que faire se peut, sur l'ensemble des acteurs que nous identifions ; le personnel médical des services de santé étudiante parle aux médecins de l'hôpital. Toutefois, l'université n'est pas différente du reste de la société : elle connaît, elle aussi, une pénurie de personnel de santé. Ainsi, certains SSE ont des vacations de psychiatrie mais elles sont très peu nombreuses car nous manquons de psychiatres. Cela peut entraîner pour nos étudiants un délai d'attente parfois très important.

Vous avez évoqué l'université de Bordeaux, dont le service de santé est toujours cité en exemple. La situation est moins évidente pour d'autres universités. Certaines, qui en étaient dépourvues, ont développé leur propre service de santé ou sont en train de le faire grâce à la réforme des SSE de 2023. Celle-ci a été initialement dotée de 8 millions d'euros et la trajectoire devait atteindre, de mémoire, 17 millions en 2027. Or nous n'en sommes qu'à 9 millions : c'est un sujet de préoccupation.

Concernant les politiques d'aller vers, nous organisons des journées de rentrée pour accueillir les primo-arrivants dans nos établissements. Même si les étudiants sont en général plus concentrés sur leur formation et sur leur emploi du temps, ce qui est bien légitime, nous leur présentons l'ensemble de l'offre de services à disposition dans le cadre de la vie étudiante, notamment le service de santé.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Nous sommes preneurs de toutes les données quantitatives dont vous disposez, notamment sur le nombre de personnes, le suivi, etc. Tout cela doit s'inscrire dans une logique territoriale d'optimisation de la coordination et d'affectation optimale des ressources. On sait qu'il en manque partout, mais on peut essayer, à travers la coordination, de mieux prévenir. Vous disposez pour cela d'une ressource précieuse : les coordonnées des étudiants. Cela permet de leur adresser des messages, ce qui peut être intéressant.

J'en viens au volet handicap. Il faut se réjouir de l'augmentation très forte du nombre d'étudiants concernés car c'est le signe que le handicap trouve un environnement plus favorable à l'université. Celle-ci a accompli de ce point de vue un travail important, notamment en ce qui concerne les modalités d'enseignement et les types de handicap qui sont accueillis.

Toutefois, nous ne sommes pas encore au bout du chemin. De nombreux étudiants témoignent des difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne pour trouver un hébergement, prendre les transports, se rendre dans des établissements pas toujours rénovés et dont l'accessibilité n'est pas assurée. Par ailleurs, en raison des volumes importants d'étudiants

inscrits dans les premières années, particulièrement en sciences humaines et sociales, certains peuvent éprouver une relative difficulté à s'insérer dans un groupe.

Souvent, dans les conseils d'administration, un vice-président ou un chargé de mission est chargé de la vie étudiante. Comment les universités se coordonnent-elles avec les MDPH (maisons départementales des personnes handicapées) ? Si l'enfant bénéficie, sur décision de la CDAPH, d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS), l'entrée dans l'enseignement supérieur ne donne pas immédiatement droit à l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui n'est pas attribuée avant l'âge de 20 ans. Êtes-vous confrontés à ce problème de la barrière d'âge dans le suivi de la scolarisation ?

La bascule entre le secondaire et l'enseignement supérieur n'est pas optimale, alors que le passage du primaire au collège est organisé pour lisser les difficultés liées à la rentrée en sixième. De plus, entrer en BTS (brevet de technicien supérieur), en première année de droit ou dans une école d'ingénieurs, ce n'est pas la même chose : l'hétérogénéité de l'enseignement supérieur est très forte. Mais, dans tous les cas, pour l'étudiant de 18 ans ou de 19 ans, cela constitue une bascule fondamentale, d'autant plus quand les dispositifs d'accompagnement ne sont pas bien calibrés. Avez-vous constaté ces difficultés lors de l'entrée dans l'enseignement supérieur ? Est-ce que la situation se stabilise ensuite ?

M. Thomas Ducados. Les MDPH étant parfois saturées, il peut arriver qu'un étudiant en situation de handicap se retourne vers nous pour que nous l'aidions à faire avancer son dossier. Le résultat dépend un peu de l'interlocuteur en face. L'université présente l'avantage de prendre en compte très largement les différents types de handicap. C'est beaucoup plus ouvert que dans le scolaire, d'autant plus qu'il n'est pas obligatoire de passer par la MDPH pour se voir attribuer le statut d'étudiant en situation de handicap. C'est donc relativement souple.

La portabilité des aménagements et des aides entre le scolaire et l'enseignement supérieur pourrait nous faire gagner du temps, compte tenu de l'engorgement de nos services à la rentrée, même si les aménagements ne sont pas exactement les mêmes. Elle n'existe actuellement que pour un étudiant venant d'une autre université : son dossier le suit de façon très fluide. Il est dommage que cela n'existe pas entre le scolaire et le supérieur.

Dans nos établissements, l'immense majorité des handicaps sont dits invisibles : les PMR (personnes à mobilité réduite) sont peu nombreuses. L'enjeu concerne donc les étudiants atteints de troubles du neurodéveloppement, de troubles du langage, etc. Ainsi, 22 % des effectifs souffrent de troubles du langage et de la parole, tandis que le handicap moteur ne concerne que 9 % des étudiants.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Nous rencontrons souvent des problèmes pour catégoriser les différents types de handicap. Or il semble que cela soit limpide pour vous. Est-ce que vous effectuez vous-même une catégorisation ?

M. Thomas Ducados. La catégorisation est établie non pas par les établissements mais par le ministère : je lui en laisse donc la responsabilité. Cependant, certains troubles ne sont pas identifiés très clairement, soit parce qu'on ne sait pas exactement où les caser, soit parce que l'établissement ne donne pas ce renseignement.

Nous avons affaire à des handicaps très divers, beaucoup plus qu'avant. La plupart ne sont d'ailleurs pas visibles : quand un étudiant en situation de handicap se trouve à côté de vous,

souvent, vous ne savez pas qu'il souffre d'un trouble. L'enjeu pour les établissements est donc aussi de lutter contre l'invisibilisation.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Votre proposition de créer une portabilité entre les lycées et l'université est intéressante. Cela existe déjà pour les travailleurs handicapés qui changent d'entreprise – c'est ce que l'on appelle le sac à dos : il leur permet de passer d'une entreprise à une autre sans être obligés de reformuler leurs demandes. Étendre cette possibilité à l'entrée dans l'enseignement supérieur ferait gagner du temps et éviterait aux étudiants de refaire les mêmes démarches, alors qu'il s'agit simplement de prolonger ce qui leur a déjà été accordé dans le secondaire.

Mme Bénédicte de Percin. Concernant les aides financières, l'AAH n'est pas attribuée avant l'âge de 20 ans mais ils reçoivent tout de même une aide financière puisque la bourse sur critères sociaux est majorée pour les étudiants en situation de handicap. Toutefois, elle dépend des ressources de leur famille : ce n'est donc pas tout à fait comparable.

Cela étant, pour faciliter les démarches, il conviendrait d'harmoniser les âges des dispositifs : ce serait beaucoup plus clair pour tout le monde. Un étudiant peut demander la bourse dès qu'il entre dans l'enseignement supérieur, même s'il est mineur. En revanche, il ne peut obtenir l'AAH avant ses 20 ans. S'il sort de l'ASE (aide sociale à l'enfance), il est pris en charge jusqu'à 21 ans. On en perd probablement en chemin ; cela provoque certainement du non-recours.

C'est un problème parce que le dispositif est conçu pour favoriser l'accès des étudiants en situation de handicap à une aide financière pendant toute la durée de leurs études grâce à l'attribution de points de charge supplémentaires. C'est assez simple, tout comme l'est la portabilité. Les élèves boursiers dans le secondaire pourraient être automatiquement boursiers dans le supérieur si les systèmes d'information communiquaient entre eux, ce qui ne semble pas totalement inenvisageable. Et pourtant...

Mme Chantal Jourdan (SOC). Madame de Percin, vous nous avez indiqué que vous aviez noté une dégradation de la santé mentale chez les jeunes. Vous avez essayé de trouver des solutions, par exemple en travaillant avec des référents, des pairs, etc. Tout cela semble intéressant. Cependant, vous semblez ne pas disposer d'un dispositif permettant d'orienter les jeunes vers une consultation, et vous souhaitez travailler sur cette question avec les professionnels de santé. Je suis assez surprise qu'il n'existe pas de vision claire sur ce sujet.

Par ailleurs, à aucun moment vous n'avez évoqué l'existence des Bapu (bureaux d'aide psychologique universitaires), alors qu'ils peuvent constituer une porte d'entrée vers une prise en charge pour les étudiants. Travaillez-vous avec eux ? Savez-vous s'ils sont submergés ?

Mme Bénédicte de Percin. Tous les services sociaux pourraient vous le dire : le Bapu, c'est la voie royale pour prendre en charge un étudiant. Encore faut-il en avoir un, car il n'y en a pas dans tous les établissements, et qu'il ne soit pas saturé. L'avantage du Bapu, c'est qu'il permet une prise en charge globale. Un étudiant ne vient pas juste pour consulter un psy ou recevoir des soins psychiatriques : il vient faire un état des lieux. Le Bapu recherche la meilleure solution pour accompagner les étudiants. Quand il y a un Bapu, le Crous passe une convention avec lui et se coordonne avec lui. Ce dispositif est le plus adapté pour prendre en charge l'entièreté du sujet.

Nous avons essayé de nous tourner vers les agences régionales de santé (ARS), comme nous l'avions fait avec les Crous et les CPAM, avec qui nous avons passé des conventions pour faire des bilans de santé, pour mettre en place du aller vers, pour faire avancer des dossiers coincés. Nous avons donc essayé de prendre contact avec les ARS car ces opérateurs de terrain pourraient nous aider sur ce sujet mais cela n'a pas fonctionné : nous n'avons pas trouvé de solution ni de point d'entrée, en dépit de nos sollicitations.

Est-ce parce que nous ne nous adressons pas aux mêmes publics ? Tout se passe comme si les étudiants appartenaient à une classe d'âge particulière, à l'écart des catégories habituelles – premier âge, deuxième âge, troisième âge pour les seniors. L'étudiant n'est donc pas pris en charge, parce qu'il n'est plus dans le scolaire mais n'est pas encore un adulte salarié ou demandeur d'emploi. Pour moi, c'est une énigme. Je ne comprends pas pourquoi on ne pourrait pas travailler ensemble, alors que nous intervenons dans les mêmes territoires, les mêmes zones géographiques. Il serait sans doute possible de se coordonner.

Mme Chantal Jourdan (SOC). Il fut une époque où les Bapu étaient très connus dans les universités, et l'on savait qu'ils étaient dotés d'équipes pluridisciplinaires. L'approche psychologique n'était pas toujours facile au début mais on pouvait rencontrer d'autres professionnels, par exemple des assistants sociaux, qui pouvaient intervenir en première écoute.

Ce que vous venez de dire est très important : le Bapu peut constituer une porte d'entrée pour l'ensemble des étudiants. Je milite pour que l'on renforce ces structures, en raison de leur pluridisciplinarité et parce que leur nom dit bien leur utilité. Vous nous dites que vous ne savez pas où envoyer les jeunes, parce que les hôpitaux et les CMP sont saturés. Mais les professionnels ont peut-être en tête l'idée que le Bapu doit répondre en premier : quand tout le monde est surchargé, on cherche quelqu'un d'autre pour remplir la mission.

Par ailleurs, l'université de Bordeaux propose aux étudiants des formations aux premiers secours en santé mentale, avec un bilan positif en matière de sensibilisation ; sans doute l'écosystème autour de ces formations est-il plus solide en raison de la taille de la ville. Quels retours avez-vous sur ces formations ? Connaissez-vous des territoires où elles facilitent le repérage ? Y a-t-il des éléments qui permettent d'affirmer que les jeunes s'y sentent mieux ?

Mme Bénédicte de Percin. Nous proposons des formations similaires en partenariat avec les associations locales, qui ont le plus souvent les compétences nécessaires pour former les jeunes. Mes collègues pourront sans doute parler des réseaux de sentinelles qui existent dans certaines universités.

Malheureusement, il est difficile de mesurer l'impact réel de ces dispositifs car les informations concernant la santé mentale relèvent du secret médical ; de ce fait, nous ne pouvons pas vérifier si les étudiants suivis ont bien terminé ou réussi leurs études. Nous supposons que c'est un moyen de se confier pour ceux qui n'oseraient pas aller vers certains dispositifs, mais nous ne savons pas s'il a permis d'alerter beaucoup de monde.

Mme Chantal Jourdan (SOC). Je précise qu'il est hors de question que l'action des sentinelles et des personnes formées aux premiers secours en santé mentale soit de l'ordre du soin. Elles sont seulement chargées de sensibiliser et d'orienter les étudiants vers une prise en charge. Cela suppose qu'il y ait autour des structures capables de les recevoir.

M. Thomas Ducados. Quand je travaillais en établissement, les SSE (services de santé étudiante) ont fini par recruter leurs propres psychologues car les Bapu étaient en très

grande difficulté, pour ne pas dire sinistrés, alors qu'ils constituent une excellente porte d'entrée. S'il fallait faire une recommandation, ce serait de mettre les moyens sur les Bapu.

Plusieurs de nos membres ont reçu une formation aux premiers secours en santé mentale au sein de leur SSE, souvent assurée par la Croix-Rouge ou la sécurité civile. Je n'ai pas le recul nécessaire pour juger de son impact dans le repérage des signaux faibles.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche a évalué le coût du décrochage dans l'enseignement supérieur à 265 millions d'euros. Il est certainement bien supérieur. Avez-vous établi une corrélation entre le décrochage et des difficultés liées à la santé mentale ou à une prise en charge insuffisante du handicap ? Avez-vous constaté une moindre réussite chez les étudiants en situation de handicap ?

M. Thomas Ducados. Je n'ai hélas pas d'éléments quantitatifs à vous soumettre. Les étudiants en général sont un public particulièrement fragile du fait de leur jeunesse : une grande partie d'entre eux apprend tout juste l'autonomie au moment où elle se trouve déracinée du foyer familial, ce qui peut mener à des situations d'isolement. L'impact sur la santé mentale est évident. Il arrive même à certains d'entre eux d'appeler la Cnae pour savoir comment se faire des amis. Sur ce point, le covid-19 n'a pas aidé. Il faut y ajouter la pression liée aux études elles-mêmes, dans un pays où l'échec est vu comme la pire des horreurs.

Il est évident qu'un étudiant qui arrive devant le service de santé ou d'aide sociale de l'établissement ou devant les services sociaux du Crous en situation d'échec est le plus souvent perdu, voire en détresse psychique. Lorsque je gérais le service d'aide sociale de mon établissement, j'ai vu des cas extrêmement lourds qui influaient indubitablement sur la réussite des jeunes.

Les étudiants en situation de handicap sont encore plus vulnérables que les autres car ils peuvent être victimes de discrimination, non pas tant de la part de l'institution que de la part des autres étudiants.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Il y a aussi de la discrimination de la part de l'institution.

M. Thomas Ducados. Il peut effectivement y avoir des difficultés, non pas du fait de l'institution en tant que telle, mais de certaines personnes dans l'institution, d'où la pertinence des formations à l'accessibilité pédagogique. La violence entre pairs existe surtout dans les formations où la compétition est forte : il arrive qu'un étudiant valide dise à un étudiant handicapé qu'il n'ira jamais au bout de la formation et qu'il ferait mieux de s'en aller car il prend la place de quelqu'un d'autre. Il faut alors que les services de proximité et les responsables pédagogiques interviennent. Nous avons des cellules dotées de moyens juridiques pour traiter ce genre de difficulté en interne. La santé mentale a forcément un impact sur la réussite.

Mme Bénédicte de Percin. Sans disposer de chiffres précis, nous pouvons tirer quelques conclusions de la typologie des appels reçus sur les plateformes de soutien psychologique. Au moment des examens, nous recevons beaucoup d'appels répertoriés comme des crises d'angoisse, et il est évident qu'un tel état de stress a un impact sur la scolarité. Nous constatons aussi que certaines filières sont plus touchées que d'autres car elles exigent un rythme de vie trop soutenu.

Le rythme de vie intense des étudiants est d'ailleurs un sujet essentiel que l'on a tendance à écarter de la discussion sur la prévention des risques. Leurs journées sont très longues. Ils mangent très rapidement – les selfs sont vides avant 11 heures 30 et après 13 heures 30 et submergés pendant quarante-cinq minutes –, quand ils mangent, car, dans les antennes excentrées, l'enseignant préfère regrouper ses cours pour rentrer ensuite dans sa grande ville universitaire ; ils n'ont donc pas le temps de parler avec leurs congénères. Le soir, ils se retrouvent isolés dans des résidences universitaires souvent éloignées du centre-ville – à Bordeaux, le site de Talence est magnifique, mais il faut prendre un bus pour sortir au cinéma ou s'amuser en ville. Le premier semestre, qui dure en réalité trois mois, est très chargé et il faut trouver un stage immédiatement après les examens, ce qui implique d'envoyer des CV et de trouver un autre logement. Tout cela coûte de l'argent. Les stages, qui étaient auparavant limités au master, ont désormais lieu dès la licence et ont tendance à s'allonger jusqu'en septembre ou en octobre. Les étudiants sont sous pression. La jeunesse est malmenée par le rythme que nous lui imposons.

M. Thomas Ducados. La dernière enquête triennale de l'Observatoire de la vie étudiante montre une aggravation de la santé mentale des étudiants. 36 % d'entre eux se déclarent en détresse psychologique, avec des différences entre les femmes et les hommes – 44 % chez les femmes contre 26 % chez les hommes – et une différence de dix points entre les étudiants d'origine populaire et les CSP+.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Les universités mesurent le taux de réussite en première année de licence, mais y a-t-il des indicateurs concernant les causes de la non-réussite ? Il est parfois difficile de démêler les facteurs personnels de ceux liés aux études, au handicap ou relevant du contexte familial.

Quid des classes préparatoires, qui sont dans un entre-deux entre les lycées qui les abritent et les écoles d'ingénieur ? La pression est maximale et la compétition extraordinaire entre des élèves qui ont été très brillants durant toute leur scolarité et dont la notation chute brutalement. Ils ne bénéficient pas de suivi médical, sauf s'ils le décident à titre personnel.

Enfin, qu'est-ce qui a changé pour que les étudiants soient aujourd'hui aussi fragiles ? Les années ont toujours été condensées ; autrefois, elles s'arrêtaient même en mai. Qu'est-ce qui fait que la vie étudiante est différente de ce qu'elle était il y a dix ans ? Je suis élue d'une ville qui accueille 45 000 étudiants ; certains sont isolés, mais j'en vois d'autres qui font beaucoup la fête, avec les excès que l'on imagine dans la consommation d'alcool et de drogues. Il y a deux extrêmes. Les 36 % d'étudiants dont vous parlez souffrent-ils seulement d'écoanxiété, comme on dit aujourd'hui, ou d'un trouble dépressif plus avancé ?

Mme Bénédicte de Percin. Les classes préparatoires, comme les BTS, sont situées dans les lycées et donc éloignées des différents services. La situation s'est sans doute améliorée depuis que les classes préparatoires exigent une double inscription avec l'université.

On remarque que ces étudiants qui ne sont ni à l'université, ni en école, sont plus souvent issus de milieux défavorisés car attirés par des études courtes, parfois en restant dans le même lycée : le taux de boursiers est ainsi beaucoup plus élevé en BTS. Leur milieu social est peu aidant et ils disposent de faibles moyens. Pour les Crous, l'enjeu est de se faire connaître auprès de ces étudiants. Nous tenons des permanences dès la terminale pour leur expliquer ce qui les attend afin qu'ils ne soient pas abandonnés à leur sort en septembre et certaines universités proposent des journées d'intégration durant lesquelles les élèves de terminale visitent les amphithéâtres, etc. avant d'être plongés dans le grand bain. Il faut intensifier cet

effort. Une action solide en amont permettrait de traiter les dossiers de handicap, de leur présenter les solutions de logement et les services universitaires avant l'entrée à l'université et de lutter contre le non-recours aux droits.

Qu'est-ce qui a changé ? Faire la fête ne signifie pas que l'on va bien ; certains font la fête parce qu'ils sont jeunes, mais les addictions et les comportements déviants ne sont pas signes d'un bon équilibre personnel. Signalons néanmoins que les Crous voient les choses à travers un prisme particulier car ils ne s'occupent que des étudiants défavorisés ; heureusement, il n'existe que 30 % d'étudiants boursiers, même si les sondages montrent aussi une forme de précarité chez ceux qui bénéficient d'un transfert financier intrafamilial. Au mieux, les parents paient le loyer – de plus en plus cher –, déduction faite de l'APL (aide personnalisée au logement), et les étudiants doivent financer la voiture et les sorties. Ils ont du mal à joindre les deux bouts et sont obligés de travailler, ce qui alourdit leur emploi du temps.

Il me semble que le contexte économique et social était moins difficile auparavant. Il y avait aussi une tendance à mettre les difficultés sous le tapis : par le passé, manger des nouilles pendant ses études était un rite de passage, cela faisait partie de la vie de bohème. On ose maintenant dire que l'on ne va pas bien.

M. Antoine Guéry. Le taux d'échec est comptabilisé par établissement et par filière, mais nous n'avons pas de chiffres exacts sur les causes du décrochage. Parfois, on se rend compte trop tard que l'orientation n'était pas la bonne ; parfois, la préparation scolaire de l'étudiant était insuffisante car il n'avait pas bien considéré la charge de travail ; enfin, il y a le rôle des problèmes socio-économiques. Il faut également relever que lors de ces phases d'échec, l'accès limité aux soins dû à l'engorgement des services et à une offre de soins insuffisante dans certains territoires – médecins et psychologues – allonge les délais de prise en charge et peut conduire à un décrochage définitif.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat (EPR). Je vous remercie d'avoir répondu à nos questions. Tout élément complémentaire que vous souhaiteriez porter à notre attention pourra nous être envoyé par écrit jusqu'à la fin des travaux de la commission d'enquête.

La séance s'achève à dix-neuf heures vingt.

Membres présents ou excusés

Présents. — Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Chantal Jourdan, M. Sébastien Saint-Pasteur