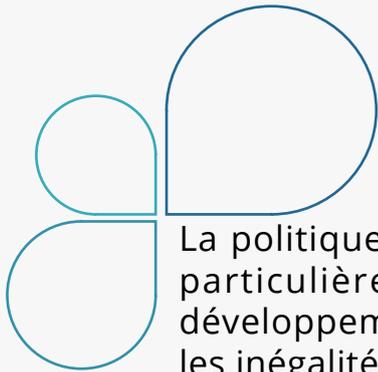




**PRIORITÉS SPÉCIFIQUES
A LA POLITIQUE DE SANTE
DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT
ET DU JEUNE**



La politique de santé de l'enfant doit faire l'objet d'une attention particulière compte tenu de ses effets de long-terme sur le développement de l'enfant et sa réussite éducative, ainsi que sur les inégalités de santé. Elle favorise l'éducation en santé dès le plus jeune âge, la prise en charge précoce et adaptée des pathologies et la prévention des risques spécifiques à l'enfance, notamment par la vaccination. L'organisation des parcours de santé des enfants et des adolescents doit prendre en compte les spécificités liées au jeune âge ainsi que la situation parfois difficile des familles, notamment monoparentales.

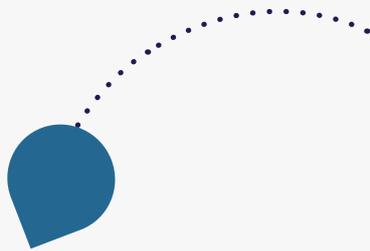
ACCOMPAGNER LES PARENTS DE LA PERIODE PRENATALE DANS L'APPRENTISSAGE DES ENJEUX DE SANTE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

Si la plupart des 800 000 enfants qui naissent chaque année en France est en bonne santé, il reste nécessaire de réduire au maximum les risques de morbidité grave et de mortalité à la naissance et au cours de la première année de vie.

Les conditions de vie des femmes enceintes et leurs comportements de prévention peuvent avoir un impact important sur les enfants in utero, avec un risque particulier en cas de consommation de tabac, d'alcool et de substances psychoactives. On observe encore des différences sociales marquées pour les indicateurs de santé périnatale, particulièrement pour les femmes seules, très jeunes, sans ressources ou arrivées récemment sur le territoire. Les disparités sont aussi territoriales, non seulement au niveau de la santé, mais dans les comportements de prévention et dans l'accessibilité des services de prévention.

Les inégalités de santé sont déjà installées avant l'âge de 6 ans. L'enfance et l'adolescence sont souvent décrites comme des périodes de « fragilité » qui peuvent être à l'origine de difficultés rencontrées plus tard dans la vie adulte. Toutefois il s'agit aussi de périodes « d'opportunité » : une action menée précocement auprès de l'enfant et de sa famille peut donc avoir un effet positif majeur, en particulier si elle permet aux parents de prendre confiance en leur capacité à accompagner leur enfant sur le long terme. C'est pourquoi il est indispensable d'accompagner les parents dès la période prénatale afin qu'ils acquièrent des réflexes clés.

En particulier, il s'agira de prévenir les accidents de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans, qui ont entraîné 191 décès en 2013. Malgré une baisse observée du nombre de cas entre 2000 et 2013, ces accidents restent la principale cause de décès par traumatisme chez les moins de 15 ans et la première cause de décès chez les enfants de 1 à 14 ans. Les circonstances de décès par accident de la vie courante les plus fréquentes sont les chutes, les suffocations, les noyades, les intoxications et les accidents par le feu [1].



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Agir** dès la grossesse, à l'accouchement et durant la période néonatale sur les facteurs qui peuvent affecter la santé et le développement psychomoteur des enfants, et/ou favoriser la survenue de maladies chroniques à l'âge adulte

- **Améliorer** la coordination des acteurs intervenant auprès des familles et susceptibles d'accompagner les parents quant à la santé de l'enfant, qu'ils relèvent du champ sanitaire, éducatif ou social

- **Mettre en adéquation** les offres d'accompagnement proposées aux parents avec les besoins de santé de leur enfant, en utilisant des méthodes innovantes et participatives (Malette des parents par exemple) et en mettant à la disposition des parents des ressources pédagogiques de confiance

- **Renforcer** le réseau de la protection maternelle et infantile

- **Étudier** les circonstances de survenue des accidents de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans, afin d'analyser les facteurs de risque, de déployer des campagnes de prévention et d'améliorer la réglementation sur les produits dangereux

- **Sensibiliser** les parents aux risques associés aux addictions ou aux usages nocifs des écrans (téléphone, tablette, ordinateur) et aux enjeux associés à la qualité du sommeil

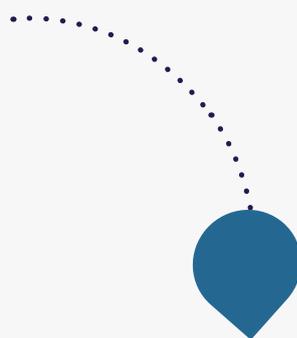
AMELIORER LE REPERAGE ET LA PRISE EN CHARGE PRECOCES DES TROUBLES ET MALADIES DE L'ENFANT

Le dépistage néonatal peut permettre de prévenir certaines maladies à forte morbidité, ou d'en minimiser les symptômes apparus dès les premiers jours ou les premières semaines de vie par un traitement adapté. Aujourd'hui, le dépistage néonatal ne concerne que cinq maladies rares, dont la mucoviscidose, ainsi que la surdité. Il est souhaitable d'augmenter le nombre de maladies dépistées.

Le repérage et la prise en charge précoce des troubles sensoriels, des troubles du langage et des troubles du comportement et autres troubles du neuro-développement conditionnent la qualité des apprentissages, nécessaires à la réussite éducative et scolaire des enfants et des adolescents. En 2013, 7 % des enfants de 3 ans ½ présenteraient un retard significatif du développement du langage oral, 8,5 % à 13 % des enfants de CE1 auraient un retard significatif en lecture, et de 6,6 % à 7,5 % présenteraient une forme spécifique, sévère et durable des troubles du langage écrit (Dyslexie, Dysorthographe) ; les troubles d'acquisition des coordinations concerneraient 6 % des enfants entre 5 et 11 ans ; le trouble déficit d'attention / hyperactivité concernerait de 3 à 5 % des enfants de 6 à 12 ans [31]. La mise en place du dépistage néonatal de la surdité, les examens obligatoires de l'enfant réalisés en protection maternelle et infantile ou en ville par des pédiatres ou des médecins généralistes, la création du médecin traitant de l'enfant en 2016 sont des leviers forts. L'articulation et la coordination des différents acteurs auprès des enfants et leurs familles méritent toutefois d'être améliorées.

En matière de nutrition, les bons repères alimentaires s'apprennent dès l'enfance. Les inégalités restent marquées : 23 % des enfants âgés de 6 à 17 ans dont les parents n'ont pas le baccalauréat sont en surpoids (obésité incluse) contre moins de 9 % pour les enfants dont les parents ont un diplôme supérieur à bac +3 [9].

Les troubles psychiques ont un poids important chez les plus jeunes. Ils constituent en 2015 le premier motif d'admission en affection de longue durée des moins de 15 ans [32]. En 2010, près de 2 % des femmes et 0,4 % des hommes de 15-19 ans ont fait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois [6]. La moitié des troubles mentaux se déclarent avant l'âge de 14 ans. Compte tenu du risque de persistance des troubles psychiques à l'âge adulte et de leur incidence sur les apprentissages et, à terme, l'insertion professionnelle, il est indispensable d'organiser la prévention et le repérage précoce de ces troubles en particulier durant les périodes de la périnatalité et de la petite enfance.



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Renforcer** le dépistage néonatal et évaluer les possibilités d'augmenter le nombre de maladies dépistées, notamment pour les maladies rares en s'assurant d'un parcours d'aval de qualité et coordonné dans chaque région
- **Garantir** l'accès au diagnostic prénatal
- **Soutenir** l'intervention des professionnels libéraux (médecins, chirurgiens-dentistes, professions paramédicales...) en matière de dépistage auprès des jeunes enfants, notamment des troubles visuels et des troubles du langage, en lien avec l'éducation nationale, les modes d'accueil formels (crèches, assistants maternels...) et les services de santé scolaire
- **Soutenir** la réalisation des bilans de santé par les services de protection maternelle et infantile à l'école maternelle (3 ans) et par les services de santé scolaire (6 ans), et atteindre 100 % d'enfants ayant eu une visite préventive avant six ans d'ici 2020 en facilitant le lien entre médecine scolaire et médecine de premier recours sur le territoire concerné
- **Améliorer** le repérage précoce et la prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants
- **Développer** le repérage précoce des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent, assurer l'accès des parents d'enfants atteints de tels troubles au soutien à la parentalité, et organiser un travail en réseau entre les acteurs de la petite enfance, de la santé scolaire et de la pédopsychiatrie
- **Organiser** sur chaque territoire des filières de prise en charge des troubles psychiques et dys en renforçant notamment l'offre en centre de référence et en pédopsychiatrie

DEVELOPPER DES LE PLUS JEUNE AGE L'EDUCATION POUR LA SANTE ET LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES

Les comportements des individus, leurs modes de vie et les inégalités de santé sont en partie déterminés par la littératie en santé, c'est-à-dire la capacité des individus à comprendre et utiliser l'information de santé pour faire des choix responsables et éclairés. Ces compétences psychosociales doivent se développer dès le plus jeune âge, et tout au long de la vie, grâce à un effort collectif d'éducation pour la santé. En particulier, l'éducation à la sexualité ne doit pas se limiter à la transmission de connaissances biologiques, mais doit s'attacher à accompagner les enfants, adolescents et jeunes adultes dans leur réflexion sur le respect mutuel, l'égalité filles-garçons, la réciprocité et le consentement des relations à l'autre. L'Education nationale joue un rôle essentiel en la matière, notamment avec la mise en œuvre du parcours éducatif de santé et en contribuant activement au programme de réussite éducative dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

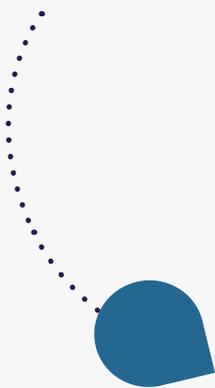
Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Développer** des outils innovants (jeux ludo-éducatifs, marketing social) afin d'intéresser les enfants et les adolescents à leur propre santé
- **Intégrer** la littératie en santé et l'éducation pour la santé dans tous les programmes d'enseignement et garantir la mise en œuvre effective du parcours éducatif de santé de la maternelle au lycée
- **Mettre en place** des méthodes de promotion de la santé permettant d'aller vers les publics les plus éloignés du système de santé (pairs-aidants, équipes mobiles, ateliers santé ville)
- **Mobiliser** les structures sanitaires et sociales accueillant des enfants et jeunes vulnérables dans une démarche globale de promotion de la santé
- **Faire** du service civique une étape clé du parcours de santé des jeunes
- **Promouvoir** les formations aux premiers secours pour tous les jeunes



PREVENIR LES VIOLENCES ET LES MALTRAITANCES SUR LES ENFANTS

De nombreux enfants sont concernés par des situations de violences intrafamiliales ou conjugales et de maltraitances. Ces phénomènes ont une incidence grave sur la santé de ces enfants et leur développement. Des dispositifs de signalement existent, tel que le numéro 119 « Allo enfance en danger », mais ne suffisent pas à garantir la prise en charge de l'ensemble des victimes ni à prévenir les récidives.



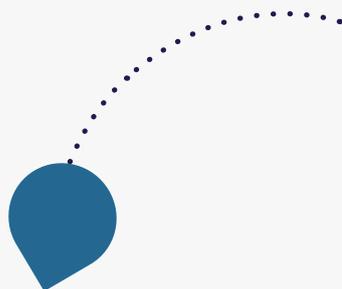
Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Sensibiliser** le public aux effets de la violence par des campagnes de communication
- **Renforcer** les techniques de repérage des signaux de maltraitances et de violences, notamment pour les différents types de professionnels en contact avec les enfants
- **Développer** des actions d'information en direction des médecins et des enseignants sur les problématiques de la protection de l'enfance
- **Améliorer** la prise en compte de la santé physique et mentale des enfants en protection de l'enfance
- **Poursuivre** le travail de professionnalisation du recueil de la parole des enfants victimes ou suspects de l'être (formation continue des professionnels concernés de la police et de la gendarmerie, déploiement des Unités d'Accueil des Mineurs Victimes)
- **Accompagner** les mineurs auteurs de violences pour prévenir la récidive

POUR SUIVRE L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS AUX SPECIFICITES DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

La prise en charge des enfants et des adolescents nécessite des compétences, des organisations et des produits de santé spécifiques.

En hospitalisation, ou dans le cadre de pathologies lourdes, les enfants et adolescents doivent être accueillis dans des structures adaptées (services de pédiatrie) avec des prises en charge globales répondant à l'ensemble des besoins au-delà du soin (présence des familles, scolarité adaptée).

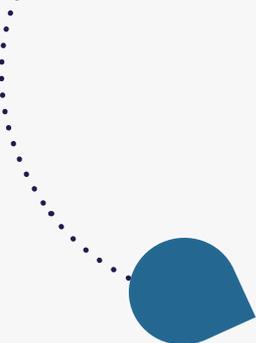


Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Améliorer** l'attractivité des statuts et des conditions d'exercice des professionnels de santé de protection maternelle et infantile et de médecine scolaire
- **Structurer** les prises en charge de l'enfant (allaitement, soutien à la parentalité, suivi des pathologies chroniques, vaccination, handicap) en développant les coopérations entre pédiatres, puéricultrices, psychologues, éducateurs, professionnels de la petite enfance et professionnels de soins primaires
- **Développer** les possibilités d'accueil des proches dans les lieux de soins et de vie
- **Renforcer** l'accès à une scolarité adaptée dans tous les lieux de soins
- **Développer** des médicaments et des dispositifs médicaux adaptés aux enfants et adolescents

AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT ET L'INSERTION SOCIALE DES ENFANTS HANDICAPES

L'insertion sociale et scolaire des enfants handicapés est un enjeu majeur pour leur état de santé. En particulier, l'accès à un mode d'accueil formel (crèche, assistant maternel) et la scolarisation en milieu ordinaire doivent être développées. En 2016, près de 400 000 élèves sont scolarisés dans des établissements publics et privés de l'Éducation nationale (+ 7 % par rapport à 2015), dont 150 000 enfants et jeunes environ sont scolarisés au sein d'établissements médico-sociaux [33]. Par ailleurs, l'accompagnement des enfants concernés par une mesure d'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap doit être amélioré. Ceux-ci souffrent de ruptures de parcours au moment de l'évaluation de leurs besoins, de leur prise en charge et à leur sortie du dispositif de protection de l'enfance, mais aussi de l'attente pour une place en établissement.



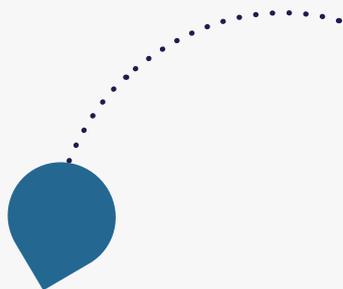
Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Développer** l'accès aux dispositifs de droit commun (crèches, périscolaire et loisirs) et soutenir les dispositifs spécifiques (soutien à la parentalité)
- **Fluidifier** les parcours scolaire et médico-social et éviter les ruptures en fin de cycle ou de dispositif
- **Accroître** le taux de scolarisation, notamment des enfants porteurs de troubles autistiques
- **Transformer et professionnaliser** les modalités d'accompagnement des élèves pour gagner en qualité
- **Développer** la recherche pour améliorer la prise en compte du handicap dans une société inclusive

AMELIORER LA SANTE DES ETUDIANTS

S'ils sont à un âge où ils conquièrent leur autonomie, les étudiants sont souvent de fait éloignés des services de santé et se trouvent dans une situation de rupture de prise en charge ou de renoncement aux soins pour des raisons financières.

En 2016, 62 % sont satisfaits ou très satisfaits de leur état de santé. Nombre d'étudiants déclarent des fragilités psychologiques : 61 % souffrent d'épuisement, 60 % de stress et 45 % de problèmes de sommeil. Les addictions touchent particulièrement les étudiants, avec une progression constante de la consommation de tabac et d'alcool [34].



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Mettre en place** des actions de promotion de la santé ciblées (santé sexuelle, stress, addictions)

- **Améliorer** la protection sociale des étudiants en l'adaptant à leurs besoins

- **Augmenter** le nombre de services de santé universitaires constitués en centres de santé pouvant accueillir des médecins spécialistes et renforcer les liens avec la médecine de ville-

Développer la prévention par les pairs (étudiants relais santé) en l'organisant au niveau territorial et en s'appuyant sur les associations étudiantes