



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Youth Wiki



Commission européenne

7 - Santé et bien-être

Edition 2023



Table des matières

7.1 Contexte général	3
7.1.1. Principales tendances en ce qui concerne la santé des jeunes.....	3
7.1.2. Principaux concepts.....	9
7.2 Administration et gouvernance	11
7.2.1. Gouvernance	11
7.2.2. Coopération intersectorielle	13
7.3 Sports et activités physiques	19
7.3.1. Stratégie nationale	19
7.3.2. Promouvoir et soutenir le sport et l'activité physique.....	20
7.3.3. Education physique dans les écoles	21
7.3.4. Collaborations et partenariats	24
7.4. Mode de nutrition et de vie sain.....	26
7.4.1. Stratégie nationale	26
7.4.2. Encourager les modes de vie et d'alimentation sains.....	29
7.4.3. Education à la santé et à la nutrition	31
7.4.4. Education sexuelle et affective	32
7.4.5. Education à la santé par les pairs	34
7.4.6. Collaboration et partenariats	35
7.4.7. Sensibiliser les jeunes aux facteurs à risque pour la santé et le bien-être	35
7.5. Santé mentale	38
7.5.1. Stratégie nationale	38
7.5.2. Améliorer la santé mentale des jeunes.....	40
7.6. Mécanismes de détection précoce des problèmes de santé des jeunes.....	42
7.6.1. Cadre politique.....	42
7.6.2. Acteurs.....	43
La Caisse nationale d'assurance maladie	44

7.6.3. Conseils aux acteurs	44
7.6.4. Groupes cibles	44
7.6.5. Financements	45
7.7. Adapter les équipements sportifs à la jeunesse	46
7.8 Débats et réformes en cours	46
7.8.1. Politiques en cours de développement.....	46
Débats en cours.....	46



Le projet Youth Wiki est coordonné par l'unité « Erasmus+ d'analyse des politiques éducatives et de jeunesse » de l'Agence exécutive, Education, Audiovisuelle et Culture, chargée d'animer le réseau des correspondants nationaux Youth Wiki. L'encyclopédie en ligne est soutenue financièrement par le programme européen Erasmus + au titre de l'action clé 3: « soutien en en faveur d'une meilleure connaissance des politiques de jeunesse ».

L'état de santé des jeunes Français de 11 à 30 ans est **globalement bon**.

Selon le baromètre DJEPVA de 2021 sur la jeunesse, en 2018, (dernières données disponibles), seulement 16,6% des jeunes français de 16 à 29 ans déclaraient avoir un problème de santé ou une maladie longue durée. Ils étaient 89% à considérer avoir un état de santé général « bon ou très bon ». Parmi les 15-24 ans, le taux de mortalité est de 0,19 pour les femmes et 0,45 pour les hommes sur 1 000, un taux en diminution depuis 20 ans. Il faut toutefois souligner que la crise sanitaire a, depuis cette étude, eu des impacts importants sur la santé mentale des jeunes.

La santé des jeunes demeure néanmoins une **préoccupation** des pouvoirs publics notamment parce que la jeunesse constitue une période charnière au cours de laquelle des transformations physiologiques et psychiques se produisent, des **nouveaux comportements et conduites** y compris à risques susceptibles de perdurer, s'installent.

Surtout, les chiffres régulièrement cités montrent l'écart important dans le domaine de la santé entre les enfants issus des familles favorisées et ceux issus des familles défavorisées, ce qui invite à renforcer les politiques de prévention et à agir précocement et de manière soutenue. Ainsi, aujourd'hui, l'espérance de vie des 5% de Français les plus aisés est supérieure de 11 ans à celle des 5% les plus pauvres.

En France, les politiques publiques de santé des jeunes mobilisent de nombreux acteurs : autorités publiques nationales, locales, professionnels de la santé, de l'éducation, de l'action sociale, associations de lutte contre l'exclusion sociale, structures dédiées à la jeunesse...Et s'inscrivent le plus souvent dans des **politiques globales** de santé publique tout en répondant à des enjeux propres à la jeunesse.

La santé mentale, la prévention des conduites addictives, la santé sexuelle, l'accès aux droits à la santé, la nutrition et l'activité physique sont les principaux champs d'intervention des autorités publiques en matière de santé des jeunes.

Augmenter le bien-être de tous les jeunes et réduire les inégalités de santé entre les jeunes, **favoriser l'accès aux droits** à la santé et renforcer les **politiques de prévention et de promotion de la santé** alors que les politiques françaises de santé publique privilégient historiquement l'**approche curative**, sont les défis auxquels les autorités nationales et les autres acteurs engagés en faveur de la jeunesse doivent répondre.

7.1 Contexte général

7.1.1. Principales tendances en ce qui concerne la santé des jeunes

Depuis plus de vingt ans, les enquêtes françaises « Baromètre » de Santé Publique France visent à suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population française : tabagisme, alcoolisation, consommations de drogues illicites, nutrition, qualité de vie... Cette **grande enquête scientifique** reposant sur des entretiens a été déclinée pour la santé des jeunes.

La 13^e édition de l'enquête Baromètre sur les comportements de santé a été lancée par Santé publique France en février 2021. Elle a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 25 000 personnes âgées de 18 à 85 ans et a donné lieu à la présentation, début 2023, à la présentation de résultats séparés entre les Français résidants en France métropolitaine et dans les Départements et Régions d'Outre-Mer.

Les résultats de l'enquête ont notamment présenté une prévalence nationale du tabagisme parmi les 18-75 ans, de 31,9% en 2021 contre 30,4% en 2019. Cette prévalence persiste chez les jeunes de 18 à 24 ans, où elle est toutefois en baisse contrairement au reste de la population : cette proportion est stable chez les jeunes femmes (27,9% en 2020 et 2021) et en baisse chez les jeunes hommes (35,7% en 2020 et 28,7% en 2021). Un autre sujet majeur abordé durant l'enquête a été, chez les femmes de 15 à 18 ans, la couverture de la vaccination au papillomavirus, qui concerne 43,6% de ce public en France métropolitaine, 13,8% en Guadeloupe, 17,2% en Martinique, 22,6% en Guyane et 24% à La Réunion.

Le Baromètre de Santé 2023 a été lancé en février 2023 et donnera lieu à une présentation des résultats début 2024. Comportements alimentaires

Selon une étude du ministère en charge de la santé en France datant de 2017 (dernière données disponibles), 17 % de la population adulte est obèse, ce qui représente plus de 8 millions de personnes. L'obésité est un facteur de risque majeur pour les pathologies les plus fréquentes (maladies cardio-vasculaires, diabète de type 2, etc.) et a des conséquences psychologiques et sociales, comme la dépression.

Cette étude de 2017 (dernières données en date) du ministère de la Santé présente des résultats montrant des adolescents en meilleure santé physique qu'il y a 20 ans. Cette étude présente toutefois le fait que 18% ces adolescents en classe de troisième (14-15 ans) sont en surcharge pondérale et 5% obèses. La nutrition reste donc un enjeu, en particulier pour les jeunes filles dont le taux de surcharge pondérale est passé de 17% en 2009 à 20% en 2017. La question du surpoids augmente avec l'âge : 24,7% des hommes et 20,5% des femmes de 18 à 39 ans sont considérés en surpoids en 2015, d'après cette étude (dernières données disponibles). L'obésité est aussi liée à la persistance d'inégalités sociales fortes : ainsi, dès l'âge de six ans, les enfants d'ouvriers sont 4 fois plus touchés par l'obésité que les enfants de

cadres : 16 % sont en surcharge pondérale et 6 % sont obèses contre respectivement 7 % et 1% chez les enfants de cadres.

Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/obesite-prevention-et-prise-en-charge>

Santé mentale

Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, tenues en septembre 2021, ont permis la production de nouvelles données. Elles présentent notamment le suicide comme deuxième cause de mortalité des jeunes de 10 à 25 ans, après les accidentés de la route. 15% des jeunes de 16 à 25 ans connaissent au moins un épisode dépressif caractérisé comme tel par un professionnel de santé. L'édition 2020 de l'étude annuelle « Conditions de vie » de l'Observatoire de la vie étudiante présente un tiers des étudiants français comme « présentant les signes d'une détresse psychologique » dans les 4 semaines précédant leur réponse à l'enquête. Les femmes, les étudiants étrangers et les étudiants boursiers sont les plus représentés.

Covid-19 et santé mentale

Selon le baromètre INJEP 2021, en 2021, 60% des jeunes de 18 à 30 ans se montrent confiants face à l'avenir, soit 7 points de moins qu'en 2020. Selon une étude d'Epi-Phare de 2021, entre début 2020 et fin 2021, les 0-19 ans augmentent de 13% leur recours aux antidépresseurs. Ce phénomène est marqué, en particulier, par les débuts de traitement durant cette période. Les 20-39 ans connaissent, eux, une augmentation de prise d'antidépresseurs de 5,9%.

Selon une étude de Santé Publique France de 2021 « Santé mentale et Covid-19 conduites suicidaires », les 11-24 ans connaissent une tendance croissante de passages aux urgences pour des gestes suicidaires ou troubles de l'humeur.

Selon cette étude, l'Agence Santé publique France la « crise sanitaire a eu un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France [...] la propagation du virus s'est accompagnée d'une montée de l'inquiétude face à l'infection et de la mise en place de mesures restrictives sur le plan social, dimension essentielle du bien-être ». En effet, l'isolement, la baisse d'activité physique, l'augmentation du stress, ainsi que l'ennui, ont été autant de facteurs qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale, notamment des jeunes chez lesquels l'augmentation de l'anxiété a été particulièrement observée.

Diverses études scientifiques ont été réalisées sur l'impact de la pandémie sur les jeunes notamment dans la perspective d'évaluer « l'état émotionnel et la détresse psychologique chez les enfants et les jeunes durant le confinement en fonction de leur environnement et de leurs conditions de vie et d'habitat ». À l'exemple de l'étude du Bulletin épidémiologique

hebdomadaire BEH Covid-19 N° 8 - 20 mai 2021 « Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents » (9-18 ans) » lors du premier confinement lié à la Covid-19 qui montre que :

- « Les adolescents semblaient présenter une santé mentale plus impactée par rapport aux plus jeunes et les filles semblaient présenter une santé mentale plus impactée que les garçons pendant et au décours du confinement ».
- « Les facteurs associés à la détresse psychologique étaient les conditions de logement (être confiné en zone urbaine, dans un appartement ou une maison sans jardin, ne pas avoir accès à un extérieur dans le logement, occuper un logement sur-occupé et ne pas pouvoir s'isoler), les conditions économiques (difficultés financières et alimentaires, diminution des revenus suite à l'épidémie ou au confinement, période de chômage des parents, absence de connexion à Internet), les caractéristiques des parents (famille monoparentale, niveau d'étude inférieur ou égal au baccalauréat, parents ouvriers ou employés, nés à l'étranger, absence de soutien social).
- « Un manque d'activités, une augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux et les écrans, un sentiment d'être dépassé par rapport au travail scolaire, l'infection à la Covid-19 d'un proche et l'hospitalisation suite au Covid-19 étaient également liés à la détresse en France ».

De plus, selon un article de l'Institut National de la Jeunesse et de l'Education populaire (INJEP) portant sur les conséquences de la crise sanitaire (Covid-19) sur les adolescents ruraux : *Expériences des confinements par les adolescents ruraux. **Des conséquences inégales sur les sociabilités, scolarités et aspiration*** paru en avril 2021 rend compte « combien la crise sanitaire a renforcé les inégalités préexistantes entre jeunes [ruraux] vivant sur un même territoire, encore trop souvent perçus comme une jeunesse homogène.

Conduites addictives

Alcool

Selon l'agence Santé Publique France, « bien que le volume global d'alcool pur consommé en France (11,7 litres par habitant de 15 ans et plus en 2017) soit en diminution depuis les années 1960, la France reste parmi les pays les plus consommateurs d'alcool au monde. Les jeunes sont aussi concernés par cette consommation :

- 87% des 18-75 ans consomment de l'alcool au moins une fois par an
- 13,4% des 18-24 ans déclarent au moins 10 ivresses par an
- La consommation hebdomadaire d'alcool chez les 18-30 ans s'élève à 32,5 % pour la France métropolitaine et varie entre 23,2 % et 43,5 % suivant la région.

D'après une étude de 2017 (dernières données en date) réalisée par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), 8% des jeunes de 17 ans consomment de l'alcool au moins 10 fois par mois, et 44% de ce public déclare avoir une « alcoolisation ponctuelle importante ».

Selon le baromètre santé 2020, 33,8% des 18-24 ans déclarent dépasser les repères de « consommation à moindre risque ».

Or, quel que soit le produit considéré, l'adolescent est plus vulnérable aux produits psychoactifs que l'adulte, le processus de maturation cérébrale – jusqu'à 25 ans environ - entraînant une vulnérabilité particulière à la neurotoxicité des substances. La précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation régulière accroît les risques de dépendance ultérieure et plus généralement de dommages subséquents, d'où l'importance d'intervenir tôt dans le développement.

Tabagisme

Selon l'enquête européenne, European school project on Alcohol and other Drugs –ESPAD 2015 (dernières données comparatives en date), la France se situe dans les pays européens où la **prévalence tabagique** est la plus importante.

Le tabagisme des jeunes est régulier, mais en baisse. Selon le baromètre de Santé publique 2020, en 2019, 32,1% des 18-24 ans fumaient quotidiennement (contre 37,1% en 2014).

En effet, d'après Santé Publique France (2022), les Français connaissent une reprise du tabagisme qui ne concerne pas les jeunes. En 2021, les hommes de 18 à 24 ans sont 28,7% (contre 35,8% en 2020) fument quotidiennement. La même année, les femmes de 18 à 24 ans connaissent un tabagisme quotidien stable (27,9% en 2021 et 2020).

La lutte contre le tabagisme a été renforcée depuis 2014 avec la mise en place de plans nationaux dont découlent un certain nombre de mesures comme le paquet neutre, le remboursement des substituts nicotiques comme n'importe quel médicament, des campagnes de prévention renouvelées avec l'opération Mois sans tabac et la hausse des prix pour atteindre un paquet à 10 € en 2020.

Drogues

En 2018, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), le service médical du rectorat (administration scolaire) de Toulouse avec le support de Inserm-Université Toulouse III et la contribution de l'éducation nationale ont réalisé l'« Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances », EnCLASS. Cette enquête montre :

- En France, les usages de tabac, d'alcool et de cannabis parmi les adolescents âgés de 11, 13 et 15 ans sont, depuis 10 ans, orientés à la baisse. Parmi ces trois substances, l'alcool reste le produit psychoactif le plus souvent expérimenté entre 11 et 15 ans.
- À 11 ans et 13 ans, les expérimentations sont plus fréquentes parmi les garçons, mais ce n'est plus le cas à 15 ans où une différence filles/garçons ne subsiste que pour l'expérimentation de cannabis.
- En 2018, les niveaux d'usage d'alcool, de tabac et de cannabis des jeunes Français sont au-dessus des moyennes européennes. Comparés aux autres pays, les Français de 11 ans arrivent en tête. Cependant, les niveaux d'ivresse parmi les jeunes Français de 15 ans sont parmi les plus bas observés à échelle nationale.
- Selon le Baromètre Santé publique de 2020, 51,1% des jeunes de 18 à 25 ans ont déjà consommé du cannabis, dont 25,8% en ont consommé dans les 12 mois précédant l'enquête. Selon une étude de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), les niveaux d'usage régulier du cannabis apparaissent en baisse entre 2017 et 2021 parmi les 18-24 ans (8,4 % vs **6,3 %**) comme parmi les 25-34 ans (6,3 % vs **4,4 %**).

Sources :

- Consommations d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans - HBSC et EnCLASS France 2018, note, 2020, OFDT, Paris.
- Baromètre Santé publique 2020
- <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxol2cc.pdf>

Ecrans

Selon le baromètre 2021 de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), près de 50% des enfants de 6-10 ans déclaraient, en 2015, passer trois heures ou plus devant un écran chaque jour, cette proportion atteignant 70 % des 11-14 ans, et jusqu'à 87 % des garçons de 15-17 ans.

Les usagers quotidiens intensifs (plus de 4h/jour) sont globalement deux fois plus nombreux chez les 15-24 ans que chez leurs aînés. Or, 42% d'entre eux consomment davantage de confiseries, sodas et snacks pendant leurs activités numériques.
Source : Mildeca 2021

https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2022-01/dp_barometre_numerique_2.pdf

Activités physiques

Le Baromètre national des pratiques sportives 2020 réalisé par l'INJEP (Institut national de la Jeunesse et de l'Education populaire) montre qu'en 2020, 65 % des Français de 15 ans et plus ont pratiqué au moins une activité physique et sportive au cours des douze derniers mois.

« Pendant les deux mois du premier confinement 2020, cette pratique a été diminuée d'une douzaine de points, s'établissant à 53 %.

Toujours selon l'Institut national de la Jeunesse et de l'Éducation populaire (INJEP), *La pratique d'activités physiques et sportives en France*, « la pratique sportive est plus forte chez les jeunes et elle décroît avec l'âge, comme le confirment deux publications de 2020 (Caille, 2020 ; Chiffres-clés du sport, 2020) : « à 13 ou 14 ans, les collégiens accordent une grande place au sport dans leurs loisirs : 83 % d'entre eux pratiquent une activité sportive au moins une fois par semaine et près des deux tiers sont inscrits dans une association ou un club sportifs ».

En ce qui concerne de la pratique licenciée, les chiffres-clés du sport 2020 nous indiquent que les moins de 15 ans concentrent 40 % des licences en France, dont seulement un tiers le sont par les fédérations multisports scolaires.

Source : MICHOT T., 2021, *La pratique d'activités physiques et sportives en France. Revue de la littérature et des données statistiques*, INJEP Notes & rapports/Revue de littérature

Santé sexuelle et reproductive

D'après le Baromètre santé de Santé Publique France, l'âge médian au premier rapport sexuel est de 17 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles (stable depuis les années 80).

Les jeunes représentent une cible de prévention privilégiée car c'est à cette période que se construisent les représentations liées à la sexualité. Il est important de les aider à acquérir les clés pour effectuer des choix éclairés et adaptés favorisant leur santé sexuelle.

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent environ 41% des cas d'IST (VIH, syphilis, gonocoque et chlamydia) en 2014 (CNSHV, 2017), et cette proportion augmente. Entre 2017 et 2019, on observe par exemple une augmentation de 41% du nombre de diagnostics d'infection à chlamydia chez les femmes de 15 à 24 ans, et de 45% chez les hommes de 15 à 29 ans (BEH Santé Publique France, décembre 2020).

Or, la moitié des étudiants n'a jamais fait un test de dépistage de l'hépatite B ou C et un cinquième déclarent ne pas savoir s'ils en ont déjà fait un (OVE 2018). Ils sont, dans l'ensemble, plus nombreux à avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH (42 %). Cette part est plus importante chez les plus âgés, les étudiants sexuellement actifs, ainsi que les femmes en ce qui concerne les dépistages du VIH et l'hépatite B.

Concernant la contraception, malgré un taux de couverture contraceptive de 90% chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans, 2/3 des grossesses non prévues ont lieu sous contraception. Le taux de recours à l'IVG est le plus élevé dans la tranche d'âge 20-24 ans, avec 27.3 pour 1.000.

En 2016, les méthodes de contraception utilisées par les femmes de 20 à 24 ans concernées par la contraception étaient principalement la pilule seule (52.6%), le préservatif (18.6%), l'implant (9.6%), la pilule combinée avec le préservatif (6.9%), et le DIU (4.7%). Aucune méthode de contraception n'est utilisée par 4.3% d'entre elles. (*Baromètre Santé Publique France, 2016*).

7.1.2. Principaux concepts

Plusieurs concepts et notions permettent d'appréhender les politiques publiques de santé, notamment destinées aux jeunes. Les notions de « Santé Publique », de « droit commun », ainsi que « d'accès aux soins » définissent et caractérisent le système de santé publique français.

La Santé Publique

Les politiques de santé des jeunes relèvent le plus souvent du domaine de **la Santé Publique**. La Santé publique constitue un domaine d'intervention qui dépasse le champ de la médecine curative et concerne tous les facteurs qui concourent au développement et à la détermination de la santé des individus : environnement social, conditions de vie (logement, emploi, loisirs...). Parmi ses objectifs, la Santé Publique doit **limiter les risques sanitaires**, garantir la meilleure qualité des soins, assurer la plus **grande égalité possible** des personnes vis-à-vis de la santé. La Santé Publique s'inscrit dans un système de santé de droit commun.

Système de santé de droit commun

Le système de santé français relève **du droit commun**, ce qui désigne l'ensemble du système de santé auquel tout résident devrait avoir accès, au nom du « droit à la protection de la santé », reconnu par le Préambule de la Constitution française de 1946. La santé relevant du droit commun est donc accessible à tous mais les personnes doivent préalablement s'affilier à un Régime Obligatoire d'Assurance Maladie : ils bénéficient ainsi d'une couverture sociale de base. L'offre de soins de droit commun est aussi bien constituée de structures publiques (hôpitaux, centres de santé, centres de protection maternelle et infantile...) que de structures relevant de la médecine libérale (cliniques privées, médecins...). Dans le système de santé de droit commun, chaque personne est libre de choisir son lieu de soins.

« L'accès aux soins »

Si la prévention et l'éducation à la santé font l'objet de politiques mises en œuvre par les pouvoirs publics, le système de santé français repose essentiellement sur une **logique curative** et d'accès aux soins. **L'accès aux soins** désigne la capacité pour un individu d'accéder aux ressources sanitaires et aux services de santé.

L'accès aux soins est influencé par des facteurs sociaux, économiques (niveau d'études...), géographiques, environnementaux, culturels et organisationnels qui constituent alors des freins ou des facilitateurs à l'obtention des services. L'accès aux soins est étroitement associé à la notion d'accessibilité, qui renvoie davantage **à la prise en charge des services**, mais également à la proximité ou à l'éloignement des services de santé (couverture médicale, assurance, cabinet médical, centre de soins, etc.). Les inégalités d'accès et d'accessibilité aux soins de santé constituent un enjeu pour les pouvoirs publics.

7.2 Administration et gouvernance

7.2.1. Gouvernance

La gouvernance des politiques de santé implique différents acteurs à différents niveaux.

1. Au niveau national

L'État est garant de l'amélioration de l'état sanitaire de la population, notamment la plus jeune. Il doit mettre en œuvre toutes les mesures assurant l'égalité des personnes face à la maladie, améliorant la qualité des soins et faisant la promotion de la santé publique. La Stratégie nationale de Santé est interministérielle et vise ainsi tous les portefeuilles ministériels.

Ministère chargé de la Santé et de la Prévention

Au plan national, c'est le ministère de la Santé et de la Prévention qui « prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines de la solidarité, de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de santé. ». Ce ministère est responsable de l'organisation de la prévention et des soins. Il élabore et met en œuvre, en liaison avec les autres ministères compétents, les règles relatives à la politique de protection de la santé.

Directions du ministère des Solidarités et de la Santé

Le ministère est composé de plusieurs directions / entités dont les aires d'actions peuvent concerner la santé de la jeunesse (liste non exhaustive) :

- La direction générale de la santé (DGS) ;

La Direction générale de la santé élabore, évalue et participe à la mise en œuvre de la politique de santé publique. La DGS qui dispose d'une sous-direction santé des populations et prévention des maladies chroniques joue un rôle particulièrement prééminent dans l'élaboration des politiques de santé des enfants et des jeunes.

Elle a quatre missions principales :

1. Préserver et améliorer l'état de santé de la population.
 2. Protéger la population des menaces sanitaires nationales ou internationales.
 3. Garantir la qualité, la sécurité et l'égalité dans l'accès au système de santé.
 4. Coordonner, animer et impulser les réseaux des partenaires du ministère en charge de la santé.
- La direction générale de l'offre de soins (DGOS) ;

La DGOS élabore l'offre de soins en fonction des objectifs et des priorités de la politique de santé.

- La direction de la Sécurité sociale (DSS) ;

La DSS, rattachée au ministère chargé de la Santé et au ministère chargé de l'Economie, a quatre missions principales :

- La conception des politiques publiques et du corpus juridique en matière de santé, d'accès aux soins, de prestations familiales et de sécurité sociale ;
- Le pilotage des finances sociales ;
- Le pilotage des organismes de sécurité sociale (les différentes caisses nationales d'allocations) ;
- La négociation et le suivi des engagements européens et internationaux de la France en matière de Sécurité sociale.

- La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;

La DGCS est chargée de concevoir, piloter et évaluer les politiques publiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité. Elle coordonne **7 politiques publiques thématiques** :

1. Prévention et lutte contre les exclusions et la pauvreté, développement de l'inclusion sociale et de l'insertion des personnes en situation de précarité.
2. Hébergement et accès au logement des personnes sans abri ou mal logées.
3. Autonomie des personnes handicapées.
4. Autonomie des personnes âgées.
5. Politique familiale et protection de l'enfance et des personnes vulnérables
6. Droit des femmes et égalité entre les femmes et les hommes
7. Promotion de l'innovation et de l'expérimentation sociale, notamment au sein de l'économie sociale et solidaire.

- La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

La DREES fait partie du service de statistiques publiques. Son rôle est de produire, de diffuser des savoirs sur les politiques de santé, ainsi que d'orienter les politiques de recherche. La DREES fait régulièrement des enquêtes sur les conditions sociales et la santé des jeunes.

- L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ;

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) contrôle, audite et évalue des structures et des politiques.

SGMAS (Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales)

Le Secrétariat général des ministères des affaires sociales a pour mission, la modernisation de l'administration, la coordination des services et des politiques publiques sociales. Il coordonne le travail conjoint entre les ministères et les services territoriaux dont il assure l'animation et le pilotage.

Le Secrétariat général a autorité sur les fonctions transversales et support des ministères sociaux :

- La direction des finances, des achats et des services (DFAS),

- la direction des ressources humaines (DRH),
- la direction des systèmes d'information (DSI),
- la direction des affaires juridiques (DAJ),
- la délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI), pour les champs solidarité – santé et travail
- la délégation à l'information et à la communication (DICOM) pour les champs solidarité - santé et travail
- la délégation à la stratégie des systèmes d'information en santé (DSSIS) pour le champ solidarité - santé.

Pour la mise en œuvre des politiques sur les territoires, le Ministère s'appuie sur les Agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).

7.2.2. Coopération intersectorielle

Le ministère des Solidarités et de la Santé travaille conjointement avec différents opérateurs ou organismes de santé qui participent à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé destinées à la jeunesse. Ces partenaires sont multiples et ont des formes juridiques diverses (Agences, associations...).

Opérateurs et partenaires du ministère des Solidarités et de la Santé contribuant plus spécifiquement à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques en faveur de la jeunesse (liste non exhaustive).

Opérateurs et acteurs institutionnels

- **L'agence Santé publique France**

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique, placée sous tutelle du ministre chargé de la santé. L'agence a été créée le 27 avril 2016 par la loi de modernisation du système de santé. Son objectif est d'assurer la protection sanitaire des Français, à travers la veille, la surveillance épidémiologique mais aussi la prévention. L'agence a pour objectif de « mieux connaître, expliquer, préserver, protéger et promouvoir l'état de santé des populations ». Elle fait office de centre d'expertise en santé publique.

L'agence Santé publique France est née de la fusion de 3 établissements publics: l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

L'agence Santé publique France joue un rôle important dans l'élaboration des politiques de santé des jeunes, en réalisant des études et des enquêtes statistiques et qualitatives sur la santé.

- **La Caisse nationale de l'Assurance maladie des Travailleurs Salariés (CNAM)**

La CNAM est la tête de réseau du régime d'assurance maladie français. C'est un établissement public sous la tutelle du ministère chargé de la Santé et du ministère chargé de l'Economie.

Elle remplit les missions suivantes :

- Définition des orientations et principes de son action ;
- Mise en œuvre des accords entre les caisses d'assurance maladie et les syndicats représentant les professionnels de santé ;
- Développement de la maîtrise des dépenses de santé ;
- Définition et promotion de la prévention de la maladie, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Définition et pilotage de l'activité des caisses d'assurance maladie.

- **Haut Conseil de la santé publique (HCSP)**

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été créé par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, mis en place en 2007. Le HCSP peut émettre des avis et des recommandations sur la santé et le bien-être des jeunes. Il peut être consulté par les ministres et par les présidents des commissions compétentes du Parlement.

Le HCSP a pour missions de :

1. « contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé ;
2. fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire ;
3. fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique ;
4. contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée ».

- **La mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)**

Placée auprès du Premier ministre, la MILDECA anime et coordonne l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Elle élabore à ce titre le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie et veille à sa mise en œuvre. La MILDECA conçoit aussi les dispositifs et politiques de prévention et de dépistage des conduites addictives pour les jeunes.

2. Niveau régional

La gouvernance des politiques de santé s'effectue aussi au niveau régional. Depuis trente ans, plusieurs instances régionales ont été intégrées au système de soins et de santé. Ce processus de régionalisation a été renforcé par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « HPST » du 21 juillet 2009.

- **Agences régionales de santé ARS**

La loi HPST du 21 juillet 2009 crée les Agences régionales de santé (ARS) qui sont les autorités responsables du pilotage du système de santé au niveau régional. Elles ont aussi pour missions : d'organiser l'offre de soins en fonction des besoins de la population, d'assurer une meilleure coordination des soins et de mettre en œuvre les politiques de santé publique au niveau régional, notamment celles destinées à la jeunesse. Le pilotage de la politique de santé publique en région comprend **trois champs d'intervention** :

1. « **La veille et la sécurité** sanitaires, ainsi que l'observation de la santé ;
2. La **définition, le financement et l'évaluation** des actions de prévention et de promotion de la santé ;
3. L'anticipation, la gestion de crise sanitaire.

Si elles doivent appliquer les politiques nationales, les ARS selon les besoins de leurs populations peuvent aussi mettre en œuvre des projets et plan d'action régionaux en faveur de la jeunesse.

Structures partenaires

- **Les points d'accueil et d'écoute Jeunes (PAEJ)**

Les Points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) sont destinés aux adolescents et jeunes majeurs (12-25 ans) en grande difficulté sociale et fragilité psychique. Ils ont une **fonction préventive** d'accueil, d'écoute, de soutien, d'orientation et de médiation auprès de jeunes exposés à des situations à risques. Ce sont des structures qui doivent permettre aux jeunes d'exprimer leur mal être, et de retrouver une capacité d'initiative et d'action. Ils constituent uniquement **un relais** entre le jeune et les structures du système de santé de **droit commun** (hôpitaux, pédopsychiatrie...). Il existe trois types de structures d'accueil :

1. Accueil et écoute des jeunes ;
2. Accueil des fugueurs et hébergement des mineurs ;
3. Accueil des jeunes précarisés.

- **Les espaces Santé jeunes**

Les espaces Santé Jeunes sont des lieux d'accueil, d'écoute, de prévention et d'orientation pour les jeunes de 11 à 25 ans, les parents et les professionnels travaillant avec des jeunes.

Ces espaces peuvent mener des actions collectives de prévention, et sont rassemblés au sein de la Fédération des Espaces Santé Jeunes. Ils travaillent en coordination avec toutes les structures touchant aux jeunes (ministères pertinents, protection judiciaire de la jeunesse, services municipaux, centres hospitaliers...).

Le site « [Carto Santé Jeunes](#) » répertorie et *géolocalise* les PAEJ et les Espaces Santé Jeunes.

- **Services Universitaires de Santé étudiante (SSE)**

Le Service Universitaire de Santé Etudiante (anciennement « Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé) / SSE est un service médical universitaire gratuit présent dans chaque établissement d'enseignement supérieur.

L'objectif de ces centres est **d'assurer le bien-être physique** des étudiants tout au long de leurs études. Outre la visite médicale prévue par le décret du 7 octobre 2008, ses missions s'étendent à tous les champs de la prévention. À ce titre, le SSE mène et organise des campagnes d'information, de prévention et de promotion de la santé dans une perspective de co-construction avec les étudiants.

Il assure un accueil personnalisé des étudiants qui ont besoin de conseils et d'informations, de contrôler leur état vaccinal ou bien encore d'obtenir un certificat médical. Il peut proposer également des consultations spécialisées (tabac, nutrition) et des consultations psychologiques.

Le SSE est placé sous l'autorité des instances universitaires (Conseils d'administration, Président des universités). Les principaux financements du SSE sont la dotation versée par l'Etat (ministère en charge de l'enseignement supérieur) et les droits payés par les étudiants inscrits à l'université, inclus dans les frais de scolarité.

Depuis fin 2022, ces services accueillent les jeunes en études à l'université, mais aussi tous les jeunes en études supérieures y compris hors universités (écoles, formations privées). Cette réforme bénéficie d'une enveloppe budgétaire de 8,2 millions d'euros en 2023 pour permettre l'augmentation du nombre de salaires et le renforcement des moyens de fonctionnement des centres.

3.Niveau départemental

Les structures sous autorité départementale

Les Centres de santé sexuelle

Les centres de santé sexuelle (anciennement Centres de planification ou d'éducation familiale) sont des établissements publics financés par le Conseil départemental. Leur gestion est

assurée soit par le Conseil départemental, soit, par délégation, par un centre hospitalier ou une commune.

Il s'agit d'un lieu d'accueil, d'écoute, d'échanges et de conseils sur la sexualité, la fécondité, les infections sexuellement transmissibles et les interruptions volontaires de grossesses. Ces centres mobilisent notamment des médecins, des sages-femmes ou des conseillers conjugaux.

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)

Depuis 2015, les établissements de santé, centres, associations, services et organismes de santé publique peuvent être habilités « CeGIDD » et ainsi proposer des dépistages, traitements et consultations gratuits quant à la sexualité et aux infections sexuellement transmissibles.

Les structures associatives spécialisées dans la santé et le bien-être des jeunes

Les associations de préventions de conduites à risque, d'éducation à la santé et les établissements médico-sociaux destinés aux jeunes sont des acteurs majeurs de la gouvernance des politiques de santé des jeunes. Parmi ces acteurs, les Maisons des adolescents et le Planning familial participent à accueillir et accompagner les jeunes les plus fragiles. (*liste non exhaustive*)

- **Maisons des adolescents**

Certaines structures médico-sociales sont spécifiquement destinées au bien-être des jeunes, à l'exemple des Maisons des adolescents (Voir 4.7 *Social Inclusion : Youth work providers in the field of social inclusion for young people*). Ces structures publiques qui appartiennent à l'association nationale des maisons des adolescents ont pour objectif : « d'accueillir, écouter, informer et orienter les jeunes en difficulté sociale et fragilité mentale ». Certaines de ces structures sont aussi des lieux de soins et de consultations pour les adolescents tels que la Maison de Solenn à Paris, qui se trouve au sein d'un groupe hospitalier et qui dispose d'un centre de recherche médicale spécialisé dans les troubles de l'adolescence. Les maisons des adolescents occupent une place de premier plan dans l'application des politiques de santé mentale des jeunes.

- **Le Planning familial**

Créée en 1956 sous le nom de "La maternité heureuse", l'association qui devient en 1960, l'association le "Mouvement Français pour Le Planning Familial" (MFPF) dit "Le Planning Familial" est un mouvement militant historique qui « prend en compte toutes les sexualités, défend le droit à la contraception, à l'avortement et à l'éducation à la sexualité ». **Agréé par le Ministère de l'Éducation Nationale**, c'est un partenaire reconnu qui intervient dans les collèges et lycées. Au titre de sa convention-cadre signée avec le Ministère de l'Éducation nationale, l'association a pour mission, entre autres :

- « D'assurer, en partenariat avec les personnels de l'éducation nationale des séances d'information et d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires ;
- De développer au sein des établissements scolaires des programmes de prévention des violences sexistes et sexuelles en travaillant la thématique des rapports filles - garçons ;
- De proposer des consultations gynécologiques, prescriptions de contraceptifs, orientation, entretien et suivi au sujet de l'interruption volontaire de grossesse et de la prévention des IST ;
- De proposer des formations sur les questions de genre et de sexualité, aux professionnels du milieu sanitaire, social et éducatif. » Cette association est membre de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF).

7.3 Sports et activités physiques

7.3.1. Stratégie nationale

L'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé et bien-être se traduit le plus souvent par **la création de plans nationaux annuels** présentant les **priorités gouvernementales** en ce qui concerne la santé.

La Stratégie Nationale Sport Santé s'inscrit dans les orientations globales de la Stratégie Nationale de Santé. Son objectif est de promouvoir l'activité physique et sportive comme « un élément déterminant, à part entière, de santé et de bien-être, pour toutes et tous, tout au long de la vie ».

Cette stratégie s'articule avec d'autres plans. Il s'agit de promouvoir le sport auprès de tous les publics en veillant en particulier à la réduction des inégalités sociales d'accès à la pratique d'activité physique et sportive et au développement de l'offre d'activité physique. Ces stratégies pluriannuelles sont déclinées ensuite à l'échelle des territoires en partenariat avec les **Agences régionales de santé**.

A titre d'exemple, le ministère des Sports, et celui en charge de la Santé, ont mis en œuvre une Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 qui s'inscrit notamment dans la dynamique des Jeux Olympiques et Paralympiques 2024.

La Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 s'articule autour de 4 axes :

1. La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive ;
2. Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique ;
3. La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiquants ;
4. Le renforcement et la diffusion des connaissances.

Cette stratégie répond aussi à des objectifs de réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès à la pratique d'activités physiques et sportives.

Quelques actions de la stratégie :

- La promotion des activités physiques et sportives (APS) auprès des publics scolaires et des étudiants, notamment en s'appuyant sur le réseau des jeunes ambassadeurs de santé et le label « Génération 2024 » ou encore les « mercredi du sport »,
- La promotion de la pratique d'APS auprès des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse afin de les accompagner dans leur projet de retour vers l'insertion,
- Le renforcement des synergies de promotion des APS comme facteur de santé bien-être entre les fédérations scolaires et universitaires, les fédérations sportives dans les

plans d'actions des conventions multipartites (fédérations sportives, ministères concernés, fédérations scolaires et universitaires).

- Le déploiement des Maisons sport santé sur tout le territoire. Ces maisons sont ouvertes à tous publics, les jeunes notamment, nécessitant une (re)mise à la pratique d'APS à des fins de bien-être et de santé. Elles ont également un rôle d'accompagnement (éducation) vers une autonomisation dans le rapport de chacun à la pratique d'APS à des fins de santé.

La stratégie repose sur un modèle de gouvernance multipartenariale :

Au niveau national, le Comité Interministériel pour la Santé, créé par le décret n° 2014-629 du 18 juin 2014, est l'instance chargée de valider la stratégie, d'en contrôler le bon déroulement et de décider des réorientations. Il est saisi une fois par an et s'appuie sur le travail préparatoire du Comité permanent restreint.

Un comité de pilotage (COFIL) est réuni au moins une fois par an. Les orientations scientifiques sont traitées par les membres du Groupe Scientifique qui est composé de personnalités indépendantes issues des sciences humaines et sociales, du sport, des STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportive), de la santé publique et de l'épidémiologie. Le COFIL comprend les administrations centrales contribuant à la mise en œuvre de la stratégie, des représentants des Agences régionales de santé, des délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES), des collectivités locales, du Comité National olympique et sportif français (CNOSF), du Comité paralympique sportif français (CPSF), de l'Agence nationale de santé publique, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) et de l'Institut de Recherche bio-Médicale et d'Epidémiologie du Sport (IRMES), de la CNAMTS.

Au niveau régional, les services déconcentrés du ministère des Sports et les agences régionales de santé assurent la déclinaison de la Stratégie Nationale Sport Santé. En lien avec les acteurs locaux, ils promeuvent conjointement le développement de la pratique sportive.

7.3.2. Promouvoir et soutenir le sport et l'activité physique

Le ministère en charge des Sports promeut et agit en faveur de l'accès de tous aux activités sportives et veille à réduire les inégalités d'accès notamment concernant les femmes et les personnes âgées.

Encourager la pratique sportive féminine

En France, les femmes ont deux fois moins accès que les hommes à la pratique sportive notamment dans certains territoires. Le taux de licenciées féminines dans certaines fédérations sportives très populaires est de seulement 4%. Et seules 20% des femmes qui font du sport le font dans un club.

En 2021, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel en partenariat avec le ministère chargé des Sports et avec le soutien du secrétariat d'État chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, du Comité National Olympique et Sportif français (CNOSF) et du Comité Paralympique et Sportif français (CPSF), ont lancé l'opération Sport Féminin. Cette opération de médiatisation du sport au féminin a pour but d'inciter les médias audiovisuels (télévisions et stations de radio) à intégrer plus de retransmissions sportives, mais aussi plus de sujets, émissions et interviews consacrés au sport au féminin et aux actrices du monde sportif en général.

D'autres mesures, comme la création d'un guide sportif à destination des femmes enceintes, ont été prises. L'un des motifs fréquents d'arrêt de la pratique est en effet la maternité. Le ministère chargé des Sports a donc édité un guide pour les femmes enceintes et jeunes mamans avec l'expertise de gynécologues et de sage femmes pour les guider dans leur pratique d'activité physique et sportive. Il est accessible sur le site du ministère chargé des Sports : <https://sports.gouv.fr/IMG/pdf/guide-apsetmaternite.pdf>

Garantir le respect et l'intégrité des pratiquantes dans les clubs

La politique de lutte contre les violences dans le sport, dont les victimes sont très majoritairement féminines, est aussi un enjeu primordial pour le ministère des Sports. A travers les plans de prévention des violences, elle doit agir contre toute forme de sexisme et favoriser un « environnement de pratique sécurisé et respectueux des femmes ». À ce titre, la Direction des sports travaille avec les associations sportives notamment sur un module de formation des éducateurs. Par ailleurs, le ministère a lancé une plateforme destinée à vérifier l'honorabilité des encadrants bénévoles intervenant dans les associations sportives.

7.3.3. Education physique dans les écoles

Le sport, considéré à la fois comme un facteur d'inclusion sociale mais aussi d'amélioration de la santé fait l'objet d'un **cours scolaire obligatoire** : l'éducation physique et sportive (EPS).

L'EPS a trois objectifs :

- l'amélioration des capacités physiques, motrices et organiques ;
- l'accès au domaine de la culture que représentent les activités sportives;
- l'acquisition des compétences nécessaires à l'entretien de la vie physique et citoyenne et socialement éduqué » .

L'enseignement du sport est défini dans les programmes officiels d'enseignement des cycles du primaire et du secondaire :

- Programmes d'enseignement de l'école primaire, BO hors-série n° 3 du 19 juin 2008
- **Programmes EPS du collège**, Arrêté du 8 juillet 2008 B.O spécial N°6 du 28 août 2008 ; entrent en vigueur à la rentrée 2009-2010 **Le programme de l'enseignement commun d'EPS des classes de seconde générale et technologique et des classes de première et terminale générale et technologique** est défini par arrêté du 17-1-2019 publié au BO spécial n°1 du 22 janvier 2019.

Les enseignants disposent de nombreuses ressources (pédagogiques) numériques pour élaborer leurs cours dont le site Eduscol du ministère de l'Education nationale dédié à l'EPS qui compile des informations sur les concours, les programmes, l'actualité de l'EPS.

Enseignement du premier degré

Dans les écoles maternelles et les écoles élémentaires, 108 heures par an sont consacrées aux activités physiques et sportives, soit un horaire hebdomadaire moyen de trois heures.

L'EPS répond à cinq objectifs ou « champs d'apprentissage » :

1. Développer sa motricité et apprendre à s'exprimer en utilisant son corps ;
2. S'approprier des méthodes et des outils par la pratique physique et sportive ;
3. Partager des règles, assumer des rôles et des responsabilités ;
4. Apprendre à entretenir sa santé par une activité physique régulière ;
5. S'approprier une culture physique sportive et artistique.

Outre le développement des capacités motrices et du renforcement de la santé, l'EPS doit aussi participer à l'inclusion sociale des enfants :

- En contribuant à l'éducation à la santé et en permettant aux élèves de mieux connaître leur corps ;
- En contribuant à « l'éducation à la sécurité », à travers des prises de risques contrôlées ;
- En éduquant à la responsabilité et à l'autonomie et transmettant des valeurs éthiques et sociales, telles que le respect de règles, le respect de soi-même et d'autrui.

En 2022, le ministère de l'Education nationale et de la Jeunesse s'est engagé conjointement avec le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques pour permettre à chaque élève en école primaire de bénéficier d'au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne (APQ), en complément de l'activité physique et sportive déjà enseignée.

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la démarche « École promotrice de santé » et la Stratégie nationale sport-santé. Elle vient concrétiser l'article 17 de la loi n° 2022 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France.

Après une première année d'expérimentation positive auprès d'écoles volontaires, la généralisation de la mesure est effective depuis la rentrée 2022. Ainsi, l'activité physique

quotidienne est encouragée dans l'ensemble des espaces et temps scolaires et périscolaires selon le choix des équipes pédagogiques. Adaptées au contexte de chaque école, les « 30 minutes d'APQ » peuvent prendre des formes variées, se dérouler sur les différents temps scolaires, en articulation ou en lien avec les temps d'enseignement, pendant les temps de récréation. La création de passerelles avec les clubs sportifs locaux est encouragée.

Un référent 30' APQ a été nommé auprès de chaque directeur académique des services de l'éducation nationale, chargé du suivi et de l'accompagnement.

Collèges

Tous les collégiens reçoivent un **enseignement obligatoire d'éducation physique et sportive (EPS) hebdomadaire**. Son volume horaire est de 4 heures en classe de sixième et de 3 heures dans les autres niveaux de classe. Cet enseignement est **évalué au diplôme national du brevet (DNB)** en contrôle continu.

Les collégiens peuvent pratiquer des activités variées : 26 activités physiques, sportives et artistiques (APSA) qui sont définies au niveau national leur sont proposées. À titre d'exemple, la natation et plus précisément le fait de "savoir-nager", est à acquérir par tous les élèves dans le cadre du socle commun (Cf. [Eurydice : Introduction](#)).

Au collège, l'EPS a aussi des objectifs éducatifs :

- Respecter la règle ;
- S'engager dans une démarche de projet ;
- Prendre des responsabilités ;
- Se connaître et se préserver.

Lycées

Tous les lycéens suivent un enseignement obligatoire de l'Education Physique et Sportive (EPS) de 2 heures par semaine. Le programme se situe dans la continuité de celui du collège. L'EPS fait l'objet d'une évaluation à l'examen du Baccalauréat. Il s'effectue par contrôle en cours de formation (CCF) au cours de la classe de terminale. De plus, les élèves désireux de se doter d'une formation sportive plus approfondie peuvent choisir un enseignement facultatif d'EPS de 3 heures par semaine en classes de seconde, première et terminale, centrée sur deux activités.

Jeux olympiques et paralympiques 2024

Dans la perspective de l'organisation des jeux Olympiques et paralympiques 2024, les ministères chargés de l'Education nationale, et des Sports ont décidé d'affirmer l'importance de la pratique sportive à travers l'élaboration d'une circulaire à destination du personnel éducatif. Cette circulaire diffusée en 2021 précise que « le contexte de l'organisation des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024 offre par ailleurs une opportunité unique de développer la place de l'activité physique et sportive dans la vie de chaque enfant ».

Cette volonté de développer l'activité physique se traduit par l'élaboration d'une feuille de route qui se concentrent sur huit priorités :

1. Renforcement de savoirs fondamentaux par la pratique sportive ;
2. Promotion, développement et augmentation du temps d'activité physique des jeunes ;
3. Création d'un enseignement de spécialité éducation physique, pratiques et culture sportives au lycée général ;
4. Création d'une filière professionnelle sport au sein de la voie professionnelle
5. Développement de l'EPS et de la pratique sportive pour les jeunes en situation de handicap ;
6. Renfort des alliances éducatives dans les territoires prioritaires ;
7. Aménagement de la scolarité des sportifs de haut niveau et parcours professionnel au sein de l'éducation nationale ;
8. Attention particulière à l'accessibilité des équipements sportifs.

7.3.4. Collaborations et partenariats

L'éducation physique et sportive (EPS) repose sur un partenariat entre le ministère de l'Éducation nationale, différentes associations sportives et les collectivités locales qui apportent leur soutien sous différentes formes : subventions aux associations scolaires, soutien au fonctionnement des structures sportives, etc. Cette collaboration intersectorielle se concrétise tout particulièrement dans le cadre « du sport scolaire ».

Sport scolaire

Outre l'EPS, dispensée dans le cadre d'enseignements et d'horaires nationaux, des **activités sportives supplémentaires** sont proposées aux élèves sous l'appellation de « **sport scolaire** ». Le sport scolaire est organisé par des associations sportives scolaires qui sont investies d'une mission de service public à **finalité éducative et sociale**. Leur rôle est précisé dans les conventions qu'elles signent avec le ministère de l'Éducation nationale. Ces associations partenaires de l'École sont :

- Pour le premier degré l'Union sportive de l'enseignement du premier degré (USEP) ;
- Pour le second degré l'Union nationale du sport scolaire (UNSS).

Une association sportive scolaire est obligatoirement créée dans chaque collège et lycée. Pleinement intégrée au projet d'établissement, elle doit **participer à l'animation de la vie scolaire**.

Elle propose aux élèves **la pratique d'un ou de plusieurs sports chaque semaine**, tout au long de l'année, à raison de 3 heures. Cette pratique est complémentaire des enseignements d'EPS. De plus, l'implication des élèves dans la vie de l'association sportive et dans l'organisation des rencontres et des compétitions est encouragée. **Les associations sportives scolaires sont fédérées au sein de l'Union nationale du sport scolaire (UNSS)**. En 2018 (dernières données disponibles), l'UNSS a délivré 660 000 licences individuelles et comptait 9 300 clubs labellisés (chiffres-clés du sport 2020, INJEP).

Le sport scolaire peut être aussi l'occasion de développer des partenariats internationaux, de multiplier les échanges culturels à travers, notamment les échanges avec les équipes sportives d'établissements des différents pays.

Section sportive scolaire

Les lycéens qui souhaitent avoir une pratique sportive renforcée tout en poursuivant un cursus scolaire normal ont la possibilité d'intégrer une section sportive scolaire. La sélection des élèves s'effectue sur dossier scolaire et sportif.

Sport à l'université

A l'université, les Service interuniversitaires des activités physiques et sportives (SIUAPS) permettent aux étudiants de s'inscrire pour bénéficier d'activités sportives régulières (sports en groupe...) à des prix modestes.

7.4. Mode de nutrition et de vie sain

7.4.1. Stratégie nationale

Les stratégies nationales élaborées par le Gouvernement et plus précisément les autorités en charge de la santé concernent des problématiques ou enjeux de santé qui touchent l'ensemble des Français : **la santé sexuelle, le tabagisme, les addictions, l'alimentation et les maladies chroniques**. Lorsque ces stratégies ne concernent pas spécifiquement la jeunesse, elles intègrent le plus souvent des mesures ou actions en faveur de la santé des jeunes notamment des programmes de prévention y compris entre pairs à l'exemple de la stratégie nationale de santé (2018-2022).

La stratégie nationale de santé (2018-2022) comprend des mesures visant à améliorer la santé des jeunes telles que :

- Généraliser dans les écoles et établissements secondaires les « ambassadeurs élèves » pour la promotion de la santé et la prévention ;
- Prévenir les risques auditifs chez les jeunes (examen de santé entre 15 et 16 ans, campagne de sensibilisation des jeunes) ;
- Renforcer les consultations jeunes consommateurs 11-25 ans concernant les conduites addictives ;
- Former 80% de la population aux gestes de premiers secours et former les étudiants aux premiers secours en santé mentale.

Outre les stratégies nationales, il existe des programmes spécifiquement dédiés à des enjeux de santé publique : la lutte contre les addictions, le cancer ou encore le renforcement de la santé sexuelle

Programme national de réduction du tabagisme 2018-2022

Ce programme porté par le ministère en charge de la santé s'est fixé pour objectif principal : la diminution de la prévalence du tabagisme quotidien et **la construction d'une génération sans tabac d'ici 2032**.

Le programme est décliné par les agences régionales de la santé (ARS) et repose sur des données et études scientifiques établies par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), l'agence santé publique France et des organisations de la société civile.

Les actions du programme sont articulées autour de quatre axes d'intervention prioritaires :

1. « Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme » ;
2. « Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage » ;
3. « Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique » ; »

4. « Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac ».

Chaque axe est associé à diverses actions, ainsi pour l'axe 1 : Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme :

- Promouvoir les programmes validés de renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs ;
- Mettre en place une stratégie durable de communication sur le tabac, adaptée aux jeunes ;
- Etendre la charte « administration sans tabac » à tous les lieux de travail ;
- Mobiliser les collectivités territoriales dans la lutte contre le tabac ;
- Créer une charte « cinéma, mode et médias indépendants du tabac » afin de sensibiliser ces milieux aux enjeux de la lutte contre le tabac ;
- Protéger les jeunes des incitations commerciales visant à valoriser le tabac (confiseries, jouets).

Plan cancer

Les autorités publiques lancent annuellement un plan consacré à cette maladie qui touche environ 400 000 personnes chaque année. Le plan insiste sur l'importance du dépistage et de la prévention, ainsi que sur la lutte contre les inégalités d'accès aux soins. Le plan Cancer est une initiative gouvernementale, portée par le ministère en charge de la santé en partenariat avec de nombreuses institutions dédiées à la santé dont l'Institut national du cancer.

Le plan fixe des objectifs qui concernent la jeunesse :

- Adapter les prises en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes ;
- Permettre la poursuite de la scolarité et des études ;
- Répondre aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de cancer.

La stratégie de lutte contre les cancers 2021-2030 compte 234 actions qui s'articulent autour de quatre axes.

1. Améliorer la prévention ;
2. Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie ;
3. Lutter contre les cancers de mauvais diagnostic ;
4. S'assurer que les progrès bénéficient à tous.

Le plan pluriannuel comporte des mesures qui s'adressent au plus jeunes et visent à répondre aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de cancer en adaptant leurs prises en charge et leur permettant de poursuivre leur scolarité et leurs études.

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 contient aussi une action visant à promouvoir la **vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), étendue depuis 2021 aux garçons de 11 et 14 ans.**

Feuille de route de santé sexuelle 2017-2030

Le Ministère en charge de la Santé a lancé une feuille de route globale d'amélioration et de promotion de la santé sexuelle des Français. Cette feuille de route concerne aussi la jeunesse.

Les mesures de la Feuille de route de santé sexuelle visent, à l'horizon 2030, à :

- **« Placer l'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle des plus jeunes au cœur de leurs parcours éducatifs en santé »**. Des connaissances biologiques, mais aussi des compétences psycho-sociales (réflexion sur le respect mutuel, égalité filles-garçons, réciprocité et consentement des relations à l'autre) doivent être transmises aux jeunes. Une attention particulière sera portée aux adolescents de moins de 15 ans dont 20 % sont déjà entrés dans la sexualité ;
 - **« Renforcer l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge en santé sexuelle autour des professionnels de premier recours »**. Il s'agit notamment de promouvoir la consultation de contraception et de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) pour les jeunes filles mineures et pour les garçons ;
 - **« Maintenir une attention particulière pour les populations vulnérables ou exposées au VIH »** ;
 - **« Renforcer et diversifier la prévention des IST et du VIH »** ;
 - **« Promouvoir la recherche en santé sexuelle »**.
- En septembre 2021 la gratuité de la contraception pour les jeunes femmes de moins de 25 ans a été annoncée. De plus, l'expérimentation d'un « Pass préservatif » pour les moins de 26 ans a été lancée.

Depuis le décret du 18 février 2019, les missions de prévention des services de santé universitaires ont été étendues à la **prescription des moyens de contraception, les vaccinations, les dépistages et les prises en charge thérapeutiques des IST non compliquée**

Par ailleurs, **depuis le 1er janvier 2022, l'accès à une consultation longue en santé sexuelle est possible pour tous les hommes et femmes de moins de 26 ans**. Cette consultation prise en charge à 100% et en tiers-payant par l'assurance maladie, permet à tous médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes de pouvoir discuter durant un temps dédié de la santé sexuelle dans sa globalité : prévention combinée (Préservatifs, PrEP, TPE) dans le cadre d'un risque infectieux, IVG et contraception, consentement et violences sexuelles...

Enfin, **l'évolution du site « onsexprime.fr » à destination des jeunes de 11 à 18 ans** permet de favoriser une entrée positive des adolescents dans la sexualité et l'adoption, sur le long cours, de comportements favorables à la santé sexuelle. **Des développements sont en cours en particulier sur la création de contenus sur les réseaux sociaux.**

Concernant la contraception :

- Depuis 2020, les frais liés à la contraception¹ de toutes les jeunes filles mineures (y compris de moins de 15 ans) sont intégralement pris en charge sur prescription. En 2022, cette prise en charge financière à 100% et sans avance de frais a été étendue à l'ensemble des femmes jusqu'à 26 ans. A noter que depuis janvier 2023, **la contraception d'urgence est désormais prise en charge à 100% et disponible sans prescription médicale en pharmacie**, pour toutes et tous, **majeurs et mineurs**.
- Depuis décembre 2018, deux références de préservatifs externes sont également remboursées à 60% sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Ce remboursement a été étendu à 100% pour tous les jeunes de moins de 26 ans, et ce sans prescription médicale, en janvier 2023.
- Enfin, les délais pour effectuer une IVG ont été étendus en 2022 : de 5 à 7 semaines de grossesse pour l'IVG médicamenteuse réalisée en ville et de 12 à 14 semaines de grossesse pour l'IVG instrumentale, avec une extension des compétences pour les sages-femmes qui peuvent dorénavant effectuer une IVG instrumentale.

Stratégie de lutte contre l'endométriose

La Stratégie de lutte contre l'endométriose prévoit d'améliorer la détection précoce de l'endométriose. Elle prévoit notamment un dépistage des douleurs gynécologiques et des troubles du cycle lors des différentes consultations obligatoires à l'enfance et à l'adolescence, l'inscription de l'endométriose dans le carnet de santé et la formation des infirmiers scolaires à la reconnaissance de l'endométriose et à son orientation.

7.4.2. Encourager les modes de vie et d'alimentation sains

Afin de prévenir les comportements à risque tels que la consommation de drogues, les autorités publiques en partenariat avec des associations ont mis en place différents dispositifs pour les jeunes :

Lutter contre les addictions affectant les jeunes par la mise en œuvre du plan national de mobilisation contre les addictions 2018 -2022 (alcool, tabac, drogues, écrans)

La politique de lutte contre les conduites addictives vise notamment à relayer auprès des jeunes une information claire sur les risques liés à la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, ainsi que sur les usages excessifs des écrans et des jeux vidéo.

¹ Pilules hormonales de 1^{ère} ou de 2^e génération, implant contraceptif hormonal, stérilet, contraception d'urgence hormonale

Les adultes qui encadrent les jeunes dans le cadre d'activités de loisirs (travailleurs de jeunesse par exemple) sont aussi invités par les autorités publiques à constituer des environnements protecteurs auprès des jeunes (respect de l'interdiction de vente aux mineurs d'alcool, de tabac et de jeux d'argent et de hasard, mise à distance des incitations à consommer). Les jeunes eux-mêmes sont accompagnés dans la mise en place de nouvelles formes de convivialité et la réduction des risques liés aux consommations de drogues.

À titre d'exemple, un Guide des événements festifs et d'intégration à destination des étudiants a été élaboré par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, les représentants étudiants des organisations étudiantes représentatives, des associations ainsi que le ministère en charge de la santé et la MILDECA (Voir 7.2 Coopération intersectorielle).

De plus, des programmes de prévention sont désormais mis en œuvre en milieu scolaire dans toutes les régions dans le cadre principalement de partenariats développés entre les services administratifs qui encadrent les universités (rectorats) et les agences régionales de santé.

Les consultations jeunes consommateurs

Les consultations jeunes consommateurs (cjc), une aide aux jeunes et à leur entourage

Depuis 2005, un réseau de consultations a été mis en place dans l'ensemble des départements français à l'initiative du ministère en charge de la santé dans le cadre de la lutte contre la toxicomanie. Ces **consultations sont gratuites et anonymes**. Elles sont destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives (cannabis, alcool, tabac, drogues de synthèse, cocaïne...) et à ceux présentant des conduites addictives sans substance (jeux...). Toutes les problématiques d'addiction peuvent être en effet, abordées dans ces lieux : l'usage d'alcool, de cannabis, la pratique de jeux vidéo.

Ces dispositifs reçoivent environ 30 000 personnes par an, dont trois quarts de consommateurs de produits et un quart de personnes de l'entourage du consommateur.

En 2022, les consultations jeunes consommateurs ont été consolidées et peuvent s'organiser dans des lieux où se trouvent les jeunes (« interventions hors les murs »).

Les programmes des Agences régionales de la santé (ARS)

Hormis les dispositifs compris dans les stratégies nationales et globales de santé (nutrition, hygiène de vie...), des programmes de santé spécifiques à la jeunesse sont mis en place à l'échelle des régions par les Agences régionales de santé qui peuvent mettre en place des actions pluriannuelles qui répondent aux besoins des jeunes de leur territoire

À titre d'exemple, en 2022, l'agence régionale de santé de Corse a mis en place des actions de prévention des troubles psychologiques pendant la crise sanitaire du COVID-19 à destination des jeunes de sa région.

Financements

Le Ministère en charge de la santé octroie des dotations au Fonds d'Intervention Régional (FIR) qui sert à financer des actions et des expérimentations validées par les agences régionales de santé. Les FIR sont les outils de gestion financière des ARS. Les ressources du FIR sont constituées d'une dotation:

- de l'Etat ;
- des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie ;
- et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

7.4.3. Education à la santé et à la nutrition

Les établissements scolaires ont **une double mission : la surveillance, le suivi** de la santé des élèves mais aussi leur **éducation à la santé**, à la responsabilité face aux risques.

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

Au sein des collèges et lycée, c'est le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté qui met en œuvre l'éducation à la santé et la prévention de la violence scolaire. Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) s'inscrit dans le pilotage de chaque établissement du second degré, conformément aux dispositions des articles R 421-46 et 421-47 du Code de l'éducation. Il est présidé par le chef d'établissement et peut être composé de nombreux et différents intervenants : représentants des personnels enseignants, des parents et des élèves, représentants de la commune et de la collectivité, partenaires institutionnels (police, gendarmerie...) et associatifs.

L'éducation à la santé à l'école se concrétise aussi par le parcours éducatif de santé

Le parcours éducatif de santé (PES)

Ce dispositif s'inscrit dans la loi de la refondation de l'École de la République et a été réaffirmé par la loi de modernisation du système de santé, le parcours éducatif de santé. Il est mis en œuvre depuis la rentrée 2016. Il se matérialise par « un document bref, intelligible par l'ensemble des parties prenantes », qui indique ce qui est mis en œuvre à destination des élèves en matière de santé de l'école primaire au lycée. Il est aussi communiqué aux familles.

Le PES est structuré autour de trois axes :

1. L'éducation à la santé ;
2. La prévention, qui renvoie aux risques et situations auxquels sont confrontés les enfants et adolescents en fonction de leur âge (conduites addictives, alimentation, activité physique, éducation à la sexualité, violences sexistes et sexuelles, etc.) ;

3. La protection, pour créer un environnement favorable au bien-être.

Un Guide d'accompagnement pour le Parcours éducatif de santé destiné aux établissements a été élaboré par le ministère de l'Éducation nationale.

Ce parcours est appuyé, dans le plan national Priorité Prévention, par la démarche « Ecole promotrice de santé ». Impulsée en 2020, cette démarche valorise les actions et projets déjà mis en œuvre en matière de santé pour les articuler avec d'autres approches (climat scolaire, éducation à la sexualité et l'alimentation...). Cette démarche a pour objectif de développer une culture commune autour de la santé afin de rendre visible ce qui permet la santé et le bien-être dans une école.

Éducation à la santé

L'éducation à la santé est structurée autour de thématiques prioritaires :

- L'hygiène de vie, l'éducation nutritionnelle et le sport ;
- L'éducation à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention des IST et du Sida ;
- La prévention des conduites addictives ;
- La prévention des « jeux dangereux » et la contribution à la prévention et à la lutte contre le harcèlement scolaire. ;
- La prévention du mal-être ;
- L'éducation à la sexualité face aux risques.

L'éducation à la santé fait partie du socle commun des connaissances et des compétences et doit être formalisée dans le projet d'établissement. Les orientations nationales de l'éducation à la santé sont définies par la circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 parue au BOEN n°46 du 15 décembre 2011.

7.4.4. Éducation sexuelle et affective

L'éducation à la sexualité au collège et au lycée est définie actuellement par circulaire n° 2018-111 du 12 septembre 2018.

Au collège et au lycée

Au moins **trois séances annuelles d'éducation à la sexualité sont mises en place** dans les collèges et les lycées. Elles relient et complètent les différents enseignements dispensés en cours, **en particulier de biologie.**

Elle vise à :

- « Apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques ;

- identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique ;
- Développer l'exercice de l'esprit critique ;
- Favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres, droit à l'intimité et la vie privée) ;
- Faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement ».

Cette éducation s'inscrit dans une **démarche de santé publique** :

- De prévention et de réduction des risques : grossesses précoces non désirées, mariages forcés, infections sexuellement transmissibles, VIH/sida ;
- De lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles ;
- De l'égalité entre les femmes et les hommes.

La prévention des Infections sexuellement transmissibles (IST) occupe une place importante dans cette éducation à la sexualité.

La prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment du V.I.H./sida, a pour objectif d'informer les adolescents sur les risques qu'ils encourent et sur les moyens de se protéger.

Elle peut avoir lieu lors :

- des enseignements de sciences de la vie et de la Terre (SVT) ;
- des séances annuelles d'éducation à la sexualité ;
- des actions éducatives, qui permettent une approche transversale de la prévention du sida.

Des **partenariats avec des associations** sont mis en place pour mener des campagnes d'information notamment avec l'association Sidaction. Le 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le sida peut être l'occasion de mener des actions de prévention. En outre, tous les lycées sont équipés d'au moins un **distributeur automatique de préservatifs**.

Des initiatives de protection des jeunes vis-à-vis des violences sexuelles peuvent aussi être menées dans le cadre de cette éducation à la sexualité, à travers des actions de sensibilisation.

Outils pédagogiques

Les enseignants disposent de ressources afin de mettre en œuvre leurs cours d'éducation à la sexualité : [le portail Éducation à la sexualité sur Éduscol](#).

7.4.5. Education à la santé par les pairs

La prévention en santé par les pairs est une approche qui se développe progressivement en France. Elle concerne la jeunesse mais aussi les personnes âgées et les populations défavorisées. Cette pratique est privilégiée par le secteur associatif, cependant des actions publiques visant à la promouvoir ont été mises en œuvre.

Le dispositif « d'étudiant-relais Santé »

Cette approche par les pairs s'est concrétisée avec le dispositif « d'étudiant-relais Santé » mis en place par le Service Universitaire de Santé Etudiante des établissements d'enseignement supérieur. L'« **étudiant relais santé** » participe aux actions universitaires de prévention. Il informe sur les problématiques de santé et oriente ses pairs vers les interlocuteurs concernés. Il est l'interface entre les professionnels sanitaires et sociaux, les institutions universitaires et les étudiants.

<https://www.education.gouv.fr/le-parcours-educatif-de-sante-11786>

Le site Internet « Onsexprime »

Outre le dispositif « d'étudiant-relais Santé », le site internet « Onsexprime » de l'agence Santé publique France, un établissement public sous tutelle du ministère chargé de la santé, est fondé sur cette approche de prévention par les pairs. Onsexprime.fr se donne pour objectif de proposer aux adolescents une **vision rassurante de la sexualité et de leur permettre de comprendre l'importance de la prévention.**

Le site publie des témoignages et des retranscriptions d'histoires vécues par les adolescents. Ces contenus sont encadrés, et validés par les administrateurs du site, certains contenus sont fictionnels. Le site dispose d'un forum sur lequel les jeunes peuvent débattre et laisser des commentaires sur la thématique de la sexualité (les discussions sont encadrées par la modération du site hébergeur).

Evaluation de l'approche de l'éducation en santé par les pairs

L'approche de l'éducation par les pairs et les dispositifs fondés sur cette pratique **ne sont pas systématiques**. Cependant son impact et son intérêt ont été analysés par la recherche scientifique. L'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) a rédigé des études et des rapports à ce sujet : « L'éducation pour la santé par les pairs : une autre façon de prendre sa place dans la société » (sous la direction de Yaëlle Amsellem-Mainguy et Éric Le Grand). Les études révèlent que la condition de réussite de l'éducation pour la santé par les pairs est la « complémentarité » entre éducation par les pairs (entre jeunes) et éducation plus « traditionnelle » avec les professionnels de santé (les adultes). D'autres études analysent le rôle et la place d'internet dans l'éducation par les pairs.

7.4.6. Collaboration et partenariats

Les politiques scolaires en faveur de la santé reposent sur une collaboration multipartenariale qui mobilise divers partenaires : les équipes éducatives, les acteurs institutionnels et associatifs mais aussi les parents d'élèves. Les personnels sociaux et de santé (assistantes sociales, infirmières, médecins scolaires) sont aussi sollicités dans le cadre de ces projets. Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté est chargé d'organiser ces partenariats.

Des intervenants extérieurs peuvent aussi apporter leurs savoir-faire en développant des actions dans les établissements scolaires et en réalisant des ressources pédagogiques : l'Agence Santé publique France, la MGEN (Mutuelle générale de l'éducation nationale), la Croix rouge, le Planning familial, le Comité national contre le tabagisme, les Crips (Centres régionaux d'information et de prévention du sida), la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie), l'Anpaa (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie), Sidaction (prévention du VIH) ...

Lorsqu'il s'agit d'une intervention régulière dans le cadre scolaire, une convention doit être signée. Ces partenariats sont formalisés et peuvent faire l'objet d'accord-cadre.

7.4.7. Sensibiliser les jeunes aux facteurs à risque pour la santé et le bien-être

Afin de sensibiliser les jeunes aux comportements et facteurs de risque pour la santé, les pouvoirs publics utilisent différents outils pour promouvoir le bien-être physique et mental. Cette sensibilisation peut s'effectuer *via* des structures dédiées à l'information des jeunes et la mise en œuvre de campagnes nationales ou locales.

Les structures de conseils et d'informations

Les structures de conseils et d'informations appartenant au Réseau Information Jeunesse (voir le Chapitre 1 « Gouvernance des politiques de jeunesse » et le Chapitre 4 « Inclusion sociale ») participent à la sensibilisation des jeunes aux conduites addictives et aux comportements à risque. Ces structures de proximité sont présentes dans les communes où les jeunes peuvent se rendre directement sans rendez-vous. Elles sont animées au niveau régional par les CRIJ, centres régionaux de l'Information Jeunesse qui sont subventionnés par les services déconcentrés du ministère en charge de la jeunesse ainsi que par les Conseils régionaux. Certaines des ressources de ce réseau sont accessibles en ligne sur le site du Centre d'information et de documentation Jeunesse, centre de ressources pour l'ensemble du réseau Information Jeunesse, qui joue également le rôle de CRIJ pour la région Ile-de-France.

L'ensemble des organismes engagés en faveur de la santé des jeunes telles que les associations partenaires des autorités publiques : **les maisons des adolescents, les missions locales ainsi que les Services Universitaires de Santé Etudiante**, placés sous l'autorité du ministère en charge de l'enseignement supérieur, participent à sensibiliser les jeunes.

Ces structures transmettent et diffusent des informations sur les dispositifs de santé auxquels les jeunes peuvent prétendre et font la promotion de l'accès aux droits à la santé.

Certaines communes disposent d'un **Espace santé Jeunes**. Il s'agit d'un espace d'accueil, d'écoute et d'orientation réservé aux jeunes âgés de 11 à 25 ans, dédié à la santé et au bien-être. Il est en accès **libre, gratuit** et garantit la **confidentialité** et l'**anonymat des jeunes**. C'est aussi un lieu de ressources où les jeunes peuvent s'informer **sur la nutrition, les moyens de contraception, les maladies infectieuses (IST), la consommation de produits addictifs et la prévention du suicide**. Les Espaces santé Jeunes peuvent être créés par des collectivités territoriales (Communes, Département) en partenariat avec des associations.

La Boussole des jeunes

La Boussole des jeunes est un service numérique à destination des 15-30 ans mis en place par le ministère en charge de la Jeunesse.

Ce service vise à lutter contre le non-recours aux droits et services sociaux des jeunes en recensant les services mobilisables par les jeunes dans son lieu de vie et facilitant la mise en relation du jeune avec le bon professionnel.

La Boussole comporte un volet dédié à la santé qui permet aux jeunes de rencontrer des professionnels pour avoir des renseignements sur des thèmes aussi variés que la protection sociale, la sexualité, le mal-être, les addictions ou encore l'alimentation par exemple.

<https://boussole.jeunes.gouv.fr/>

Les campagnes destinées aux jeunes

L'Agence santé publique France est chargée de lancer des campagnes nationales de prévention contre les comportements à risque et les campagnes de dépistage..

Le ministère de l'Intérieur est à l'origine de la campagne de sécurité routière visant à lutter contre la consommation d'alcool au volant : Sam, « celui qui conduit c'est celui qui ne boit pas ». Cette campagne qui s'adresse aux jeunes, consiste en la création et la diffusion de court-métrage sur Sam (SAM signifiant Sans Accident Mortel), un personnage récurrent créé en 2006 qui symbolise le jeune conducteur décidant de ne pas boire lors d'une soirée festive et s'engageant à ramener ses ami(e)s à leur domicile. Ce film est diffusé dans les salles de cinéma, ainsi que sur la chaîne Youtube de « Sam, le conducteur désigné ».

Le Mois Sans Tabac

La campagne Mois sans tabac se tient tous les ans en novembre depuis 2016. Il s'agit d'un « défi » national pour inciter à l'arrêt du tabagisme.

La semaine européenne de la vaccination

La semaine européenne de vaccination, créée en 2005, se déroule tous les ans de fin avril à début mai pour rendre visible le rôle de la vaccination dans les enjeux de santé et notamment rappeler aux parents et jeunes adultes quelles sont les périodes de la vie propices à la vaccination.

La semaine de la santé sexuelle

La semaine de la santé sexuelle se tient annuellement de fin mai à début juin pour apporter plus de visibilité aux enjeux de santé sexuelle. L'édition 2022 se concentrait sur les publics LGBTQ+ et sur les discours de discrimination à cet égard.

La campagne 2022 « Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important »

Santé Publique France a mis en œuvre, en 2022, la campagne « faire bouger les ados c'est pas évident. Mais les encourager c'est important », constatant un manque d'activité physique et sportive de la part des adolescents et s'adressant aux adultes de leur entourage (parents, professeurs...).

La campagne 2022 santé mentale des jeunes #Jenparleà

Santé Publique France a lancé, depuis 2021, une campagne numérique annuelle #Jenparleà destinée à libérer la parole des jeunes quant à la santé mentale. Elle s'appuie sur le service d'écoute en ligne Fil Santé Jeunes.

La campagne « En parler c'est déjà se soigner » Cette campagne, mise en œuvre par Santé Publique France, incite à la parole des Français dont la vie a été impactée, personnellement ou non, par la pandémie de Covid-19. Santé Publique France constate en effet, depuis la pandémie, l'apparition d'un environnement (stress, lassitude...) favorable à l'apparition de symptômes anxieux et dépressifs.

7.5. Santé mentale

7.5.1. Stratégie nationale

La pandémie du Covid-19 survenu en 2019 a largement affecté la santé des mentale des jeunes. Afin de remédier à ses effets négatifs, les autorités notamment de santé publique ont mises en œuvre différents dispositifs pour les jeunes,

Diverses études élaborées par les autorités publiques nationales et territoriales démontrent l'impact de la crise du Covid-19 sur la santé mentale des personnes ainsi que des plus jeunes. Les conséquences sur la santé mentale des adolescents et des enfants ont évolué au fil des phases successives de confinement et de déconfinement.

Selon l'agence Santé publique France (Opérateur public national de santé) "la crise sanitaire a eu un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France". En effet, l'épidémie s'est accompagnée d'une montée de "l'inquiétude face à l'infection et de la mise en place de mesures restrictives sur le plan social".

Des données de l'Agence Santé publique France montraient depuis début 2021, une augmentation des passages aux urgences pour geste suicidaire, idées suicidaires et troubles de l'humeur chez les enfants de 11-17 ans (niveaux collège, lycée) et dans une moindre mesure chez les 18-24 ans. Les enfants de 11-14 ans (niveau collège) étaient les plus impactés.

Fin 2021 et début janvier 2022, les passages pour troubles de l'humeur tendent à retrouver des niveaux comparables à ceux des années antérieures contrairement aux passages pour idées et gestes suicidaires qui restent à des niveaux nettement supérieurs.

Lancée par Santé Publique France en partenariat avec d'autres institutions, l'enquête CONFÉADO porte sur la manière dont les enfants et les adolescents âgés de 9 à 16 ans ont vécu le confinement dans le contexte épidémique de la COVID-19.

Voir 7.1 Contexte général – « santé mentale ».

Afin de prévenir les risques de dépression et de troubles mentaux des jeunes, des mesures de suivi des risques ainsi que des campagnes de prévention ont été mises en œuvre par le ministère en charge de la santé et ses opérateurs :

Santé publique France a renforcé ses partenariats avec Fil Santé Jeunes, un service anonyme et gratuit à destination des jeunes de 12 à 25 ans, proposant une **ligne d'écoute, accessible 7 jours sur 7** et un site internet mettant à disposition de l'information, un forum, un tchat, et une orientation vers des structures d'aide. Des contenus spécifiques ont été créés notamment sur la thématique Covid et mal-être informant sur les signes d'alerte, les conseils pour prendre soin de soi et les ressources à destination des jeunes.

Afin de faciliter l'accès à l'information et aux ressources, un espace dédié à la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 a été créé sur le site internet de Santé publique France permettant de recenser les sites de référence ainsi que les dispositifs d'aide à distance, classés selon les thématiques (violence, deuil, détresse psychologique, addictions, parentalité...) et par population (enfants, étudiants, personnes âgées...).

Outre ces dispositifs lancés dans le cadre de la crise sanitaire, d'autres mesures visant à préserver la santé mentale des jeunes qui ne sont pas cependant inscrit dans une stratégie nationale de préservation de la santé mentale des jeunes. Parmi ces mesures et dispositifs :

- L'association Premiers Secours en Santé Mentale France élabore et déploie des modules de formations aux premiers secours en santé mentale qui ont pour objectifs la déstigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.

Fin 2021, Santé publique France a financé l'association pour l'élaboration d'un module spécifique à destination des adultes qui sont quotidiennement au contact d'adolescents afin de les aider à repérer les premiers signes de troubles psychiques et d'orienter les jeunes vers une prise en charge adaptée à sa situation. Les formations au module « Jeunes » ont été proposées dès le début de l'année 2022.

- Une plateforme nationale d'accompagnement psychologique pour les étudiants, santepsy.etudiant.gouv.fr, a été lancée le 10 mars 2021, par le ministère en charge de l'enseignement supérieur en partenariat avec la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie. La plateforme santé psy permet aux étudiants qui ont peu de moyens financiers d'avoir accès à des consultations psychologiques gratuites.
- En 2022, L'association Nightline France a lancé un nouveau site conçu avec des étudiants et des professionnels, et soutenu par le Ministère de la Santé : « **Le kit de vie** », un outil pour prendre soin de sa santé mentale. Il s'agit d'une boîte à outils numérique axée sur le bien-être et la prévention en santé mentale qui propose un parcours personnalisé conçu autour d'activités, de fiches pratiques, de questionnaires et de mini-jeux afin d'aider à mieux gérer une période de stress par exemple.

Pour l'instant l'impact de ces dispositifs sur la santé mentale des jeunes n'a pas été évalué.

Révision, mises à jour

Lutte contre les comportements suicidaires

Depuis octobre 2021, un numéro national de prévention du suicide (3114) a été mis en place. Ce numéro a déjà reçu plus de 25.000 appels ayant abouti dans 10 à 15% des cas à l'envoi de secours. Il permet de mieux prendre en charge les situations de crise suicidaire, dans une logique d'accompagnement de la personne et également de soutien de ses proches et des

professionnels confrontés à des situations difficiles. Des développements du projet sont prévus pour faciliter l'accès des jeunes : actions de repérage sur les réseaux sociaux ; tchat...

Le dispositif de recontact VigilanS a aussi été renforcé. Désormais déployé dans 16 régions sur 17, au bénéfice de l'ensemble de la population, il permet le re-contact des personnes, dont les enfants et les adolescents, ayant fait une tentative de suicide. Des adaptations du protocole pour les plus jeunes pourraient être généralisées.

Sources:

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/enjeux-de-sante-dans-le-contexte-de-la-covid-19/articles/sante-mentale-et-covid-19>

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/confeado-une-etude-destinee-aux-enfants-sur-le-vecu-du-confinement-lie-a-l-epidemie-de-covid-19>

<https://injep.fr/publication/experiences-des-confinements-par-les-adolescents-ruraux/>

7.5.2. Améliorer la santé mentale des jeunes

Différents dispositifs visant à améliorer la santé mentale des jeunes sont accessibles aux jeunes.

- **Le remboursement des psychologues pour les jeunes**

Le dispositif « Mon Psy » permet aux patients, de plus de 3 ans et atteints de troubles psychiques légers à modérés, de bénéficier du remboursement de 8 séances d'accompagnement psychologique par an. Il n'est pas ouvert aux patients atteints de formes sévères de troubles psychologiques, qui doivent être pris en charge par un psychiatre. Les honoraires des praticiens sont fixés à 30 € par séance (40 € pour l'entretien d'évaluation de la première séance) et ne peuvent faire l'objet d'un dépassement. Ils sont remboursés à 60 % par l'Assurance maladie, le solde étant pris en charge par l'assurance complémentaire. Ce forfait annuel sera renouvelable, dans les mêmes conditions que le premier.

- **portail d'informations géolocalisées**

Une « entrée thématique pour les jeunes sera effectivement intégrée au portail Santé.fr, le service public d'information en santé qui est en cours de construction. Il s'agira d'un portail en ligne où les jeunes pourront avoir accès à des informations de santé fiables et géolocalisées.

De plus, de nombreuses expérimentations ayant pour objectif de développer et maintenir le bien-être à l'école ont été mises en place au sein de collèges et lycées par les équipes éducatives en accord avec leur rectorat et notamment avec les agences régionales de santé.

Ces expérimentations sont recensées dans la **Bibliothèque des expérimentations pédagogiques, « l'expéithèque »**.

Plusieurs guides ont été aussi réalisés par le Ministère en charge de la santé et le Ministère de l'Éducation nationale : « Une école bienveillante face aux situations de mal-être des élèves - Guide à l'attention des équipes éducatives des collèges et des lycées » ; « Souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent - Guide de repérage à l'usage des infirmiers et assistants de service social de l'Éducation nationale » ; ainsi que le guide « Agir sur le climat scolaire au collège et au lycée ».

7.6. Mécanismes de détection précoce des problèmes de santé des jeunes

7.6.1. Cadre politique

Les politiques de santé des jeunes mobilisant des **mécanismes de détection précoces et de signalement des maladies** ou troubles physiques concernent essentiellement les **enfants** qui, au cours des **six premières années de leur vie** bénéficient d'examens obligatoires de prévention, pris en charge financièrement par l'Assurance maladie. Les résultats de ces examens sont inscrits dans le **carnet de santé**, délivré gratuitement à tous les enfants lors de la déclaration de naissance de l'enfant, permettant les suivis médicaux des enfants. Certains de ces examens obligatoires sont aussi organisés à l'école (école maternelle, école primaire, collège) dans le cadre **d'un travail en équipe** entre infirmier(ère)s, médecins, enseignants et psychologues scolaires.

En France, il existe au total vingt examens de santé dits « obligatoires », dont un à 11-13 ans et un à 15-16 ans, entièrement pris en charge et sans avance de frais, selon l'article L. 541-1 du code de l'éducation.

Visite médicale : 6 ans

À l'âge de 6 ans, les élèves doivent obligatoirement effectuer un bilan médical qui dépiste et diagnostique tout ce qui a une incidence sur leurs apprentissages (troubles cognitifs, physiques, du langage, psychologique). Cet examen obligatoire est inscrit dans le code de santé publique et dans la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance.

Visite médicale : 12 ans

La visite de dépistage de la douzième année (par l'infirmier) comporte:

- Un entretien avec l'adolescent portant notamment sur ses conditions de vie, sa santé perçue, ses éventuelles difficultés, de souffrance psychique ainsi que sur son développement pubertaire ;
- Une prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès des parents et de l'équipe éducative ;
- Une vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal ;
- Un examen staturo-pondéral ;
- Un dépistage des troubles visuels ;
- Un dépistage des troubles auditifs ;
- Un control de l'hygiène bucco-dentaire ;
- Des recommandations et conseils à l'enfant, adaptés en fonction de ses questions et des données de l'examen.

Visite médicale : étudiant

Au cours du cursus d'enseignement supérieur, les étudiants peuvent être convoqués à un bilan de prévention obligatoire organisé par le service universitaire de santé étudiante de leur établissement, conformément à la loi. L'organisation de cette visite à la fois médicale, psychologique et sociale **n'est pas systématique** et dépend des établissements d'enseignement supérieur.

7.6.2. Acteurs

Les acteurs des programmes des consultations et de dépistage pour la jeunesse sont nombreux et travaillent le plus souvent en partenariat. Parmi les institutions et organismes, il faut souligner le rôle des services de la Protection maternelle et infantile (PMI), de la médecine scolaire et préventive dans les établissements d'enseignement supérieur (encadrée par le ministère de l'Éducation nationale et celui en charge de l'enseignement supérieur), ainsi que les associations de prévention soutenues par les agences régionales de santé qui sont à l'initiative d'actions de dépistage et de signalement des maladies et troubles psychiques.

Les services de la protection maternelle et infantile PMI

La Protection Maternelle et Infantile a été créée par l'ordonnance du 2 novembre 1945 pour lutter contre la mortalité infantile et maternelle. Les services de la PMI sont présents dans chaque département, gérés par le Conseil général (collectivité territoriale). Ils assurent la protection sanitaire de la mère et de l'enfant jusqu'à 6 ans et peuvent accompagner (conseils) les futurs parents.

Médecine scolaire

Les missions des médecins de l'Éducation nationale sont définies dans la circulaire n°2001-013 du 12-01-2001. Ils organisent la prévention individuelle par les bilans de santé ainsi que le suivi des élèves à besoins spécifiques. Ils apportent des conseils pour la scolarisation des enfants handicapés.

Médecine préventive des établissements d'enseignement supérieur

La protection sanitaire, les dépistages et consultations des étudiants est assurée, par le service universitaire de santé étudiante (Cf. 7.2 Coopération intersectorielle) qui permet notamment de repérer les étudiants en situation de handicap, et de les aider au besoin.

Agence régionale de santé ARS et associations

Les ARS jouent un rôle dans le dépistage et le signalement de maladie en déployant dans les régions, les plans nationaux de santé mais aussi en soutenant et finançant les associations de prévention qui promeuvent et organisent des dépistages, telles que les associations : Sida info service qui conseillent et informent sur la santé sexuelle, les risques et moyens de protection

Missions locales

Les Missions locales constituent une mission de service public de proximité. Elles ont pour objectif d'accompagner les jeunes de 16 à 25 ans dans leur parcours d'insertion professionnelle et sociale. Ces structures sont reconnues par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé comme participant au repérage des jeunes ayant tout particulièrement besoin d'un accompagnement. Les Missions locales doivent favoriser l'accès aux droits sociaux, à la prévention et aux soins.

La Caisse nationale d'assurance maladie

La CNAM proposent, au-delà de leurs actions récurrentes, un examen de prévention en santé totalement pris en charge pour les 16-25 ans.

7.6.3. Conseils aux acteurs

Les autorités publiques engagées en faveur de la jeune produisent de nombreux outils et guides destinés aux acteurs de la santé publique des jeunes, à l'instar des outils de l'Agence santé publique France tel que le site Fil santé jeunes et son portail santé Jeune qui apportent des réponses à toutes les questions relatives à la santé que les jeunes peuvent se poser. Le portail rassemble des conseils pratiques, des adresses utiles, des numéros de téléphone permettant de parler de façon anonyme avec des professionnels tels que « Ecoute Cannabis », « Ecoute Alcool », « Suicide écoute ».

Le portail santé Jeune renvoie aussi vers l'ensemble des sites institutionnels d'éducation et de promotion à la santé et au bien-être, destinées notamment à la jeunesse dont « Drogue info Service », ou encore « Onsexprime » dédié à la sexualité.

De plus, l'Agence santé publique participe aussi à l'élaboration des outils de communication et promotion des associations en subventionnant certains sites associatifs, « Sida info service » par exemple.

7.6.4. Groupes cibles

Les consultations et dépistages obligatoires assurés par les autorités publiques s'adressent à tous les enfants et les jeunes scolarisés même si les enfants atteints de maladie chronique et les jeunes présentant un handicap sont l'objet d'une attention et d'un suivi plus réguliers. Des

dépistages des maladies sexuellement transmissibles sont proposés aux jeunes détenus, en raison de leur plus grande vulnérabilité, d'autant plus que la prévalence des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes détenus semble supérieure à celle de la population générale comme le démontre plusieurs rapports épidémiologiques de l'Agence santé publique France.

La boussole des jeunes

Afin de faciliter l'accès des jeunes à leurs droits et aux services publics, le Gouvernement a lancé en 2018 « la boussole des jeunes », une plateforme numérique devant à terme permettre aux jeunes de connaître les différents droits et dispositifs sociaux auxquels ils peuvent prétendre dans leur environnement (géographique). L'objectif de cet outil est d'informer et inciter les jeunes à utiliser leurs droits et les services y compris de santé qui leur sont destinés. La Boussole est en cours de déploiement sur le territoire. La thématique Santé est officiellement déployée au sein d'une quinzaine de Boussoles des jeunes. Elle devait également s'ouvrir dans une vingtaine de nouvelles autres Boussole en 2023.

7.6.5. Financements

Les politiques de santé publique menées par l'Etat dépendent d'un budget ministériel **voté au Parlement**. Il s'agit du programme « prévention et sécurité sanitaire » piloté par la Direction générale de la santé. Les politiques de santé sont principalement financées par **l'Assurance maladie, l'État et les collectivités territoriales**, à l'exemple du Département qui joue un rôle important dans le financement d'actions de dépistage et de consultations pour les enfants.

Les trois champs d'actions du programme « prévention et sécurité sanitaire » sur lesquelles les crédits sont imputés sont :

1. La santé des populations : prise en charge de la contraception, soutien aux associations nationales en faveur de la santé des personnes les plus vulnérables... ;
2. La prévention des maladies chroniques et qualité de vie des maladies : lutte contre les pratiques addictives, politiques de santé mentale des jeunes, accompagnement des enfants malades... ;
3. La prévention des risques liés à l'environnement : nutrition, risque auditif, lutte contre le saturnisme...

Les ARS lancent chaque **année une campagne de contractualisation** et de financement de projets d'actions de prévention portés par des opérateurs variés (associations, établissements publics, collectivités territoriales...). Les Agences concentrent leurs moyens sur les projets d'intervention visant les **populations considérées comme prioritaires**, confrontées aux inégalités d'accès aux soins et à la santé.

7.7. Adapter les équipements sportifs à la jeunesse

Hormis les structures spécifiquement dédiées aux jeunes, à l'exemple des Missions locales, des Services Universitaires de Santé Etudiante (Voir 7.2 Coopération intersectorielle) ou les maisons des adolescents, il n'existe pas de politiques et de programmes ayant pour objectif de rendre les équipements sportifs plus adaptés à la jeunesse.

7.8 Débats et réformes en cours

7.8.1. Politiques en cours de développement

Débats en cours

Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant

La création d'Assises de la pédiatrie et de l'enfant a été annoncée fin 2022. Ces assises constituent un des angles d'approches du plan d'action de santé proposé par le ministre chargé de la Santé, comprenant, dans un cadre post-pandémie, des réponses immédiates et à moyen/long-terme pour l'évolution des services et de la situation des personnels de santé. Ces assises doivent permettre « une réflexion transversale et globale sur la santé des enfants », et donneront lieu, au printemps 2023, à l'adoption d'une feuille de route sur la santé des enfants.

Prochaine publication d'un nouveau plan national de lutte contre le tabac

Le plan national de lutte contre le tabac 2018-2022 s'est achevé et doit être suivi d'un plan pour les trois années à venir, qui sera annoncé prochainement.

Santé mentale des jeunes : la Défenseure des droits demande un plan d'urgence

En juin 2022, la Défenseure des droits* a appelé le Premier ministre à faire de la santé mentale des jeunes une priorité, rappelant la trentaine de recommandations issues du rapport Santé mentale des enfants : le droit au bien-être, paru en novembre 2021.

*Le Défenseur des droits est une institution indépendante de l'État. Créée en 2011 et inscrite dans la Constitution, elle a deux missions :

- défendre les personnes dont les droits ne sont pas respectés ;
- permettre l'égalité de tous et toutes dans l'accès aux droits.

Bibliographie

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, « Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement lié à la Covid-19 en France », 2021.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), « En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale », 2017.

Institut national de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP), Baromètre DJEPVA sur la jeunesse, 2021.

Institut national de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP), Baromètre national des pratiques sportives, 2020.

Institut national de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP), Chiffres-clés du sport, 2020.

Institut national de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP), « Expériences des confinements par les adolescents ruraux », 2021.

Institut national de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP), « La pratique d'activités physiques et sportives en France », 2021.

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILEDCA), « Les Français « addicts » à leurs écrans ? - Publication des résultats du premier Baromètre MILDECA/Harris Interactive sur les usages d'écrans et les problématiques associées », 2022.

Observatoire national de la vie étudiante (ONVE), Etude « Repères conditions de vie », 2020.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, « les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD de 2017 », 2018.

Observatoire français des drogues et des toxicomanies, « Consommations d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans - HBSC et EnCLASS France » 2018.

Santé Publique, Baromètre de santé publique, 2020

Santé Publique, Baromètre de santé publique « métropole », 2021

Santé Publique, Baromètre de santé publique dans les DROM, 2021