

# Santé des enfants, santé des jeunes

La bonne santé apparente des enfants et des adolescents ne saurait faire illusion. Dès la maternelle, on constate des troubles sensoriels (anomalies de l'acuité visuelle et de l'audition), bucco-dentaires et psychoaffectifs. Si ; pour la première année de la vie, le nombre de décès annuels (dépassant 4 500 en 1993) est du même ordre de grandeur que celui observé dans les pays voisins, cette comparaison tourne à notre désavantage pour la seconde tranche d'âge de vulnérabilité, celle des 15-24 ans (plus de 6 000 décès en 1993). À cet âge, 71 % des décès sont de nature violente, principalement par accidents et suicides (respectivement près de 3 000 et 1 000 décès en 1993), les maladies ne représentant que 12 % des causes de décès. Toutes les formes de violence exprimée ou subie, les tentatives de suicide et les consommations de substances licites (tabac, alcool) ou non (stupéfiants, psychotropes, tranquillisants hors prescription médicale), témoignent d'une souffrance et d'un malaise pouvant remonter à la petite enfance, et qui perturbent l'univers affectif, mental et physique des enfants.

La crise de l'adolescence doit être intégrée dans la « construction » de la santé d'une personne. Ce processus s'apparente à une carrière, au cours de laquelle se constitue ou se détériore le capital de santé physique, psychique et affective, et s'accomplit ou non l'insertion sociale. Cette conception dynamique de la santé de la personne s'oppose au découpage par tranches d'âge (petite enfance, scolarité, adolescence, post-adolescence), auquel correspond le cloisonnement actuel (PMI, santé scolaire, médecine universitaire et du travail). Une refonte du système de santé et de soins, prenant en compte la continuité du développement, de la naissance à l'insertion dans la société, s'impose. Dans cet esprit, le Haut Comité de la santé publique propose de construire la politique de santé des enfants et des jeunes autour de 4 axes :

- améliorer le processus de développement harmonieux de l'enfant,
- détecter et prendre en charge les enfants et les adolescents en difficulté,
- former les intervenants agissant auprès des jeunes,
- améliorer les connaissances sur l'état de santé des enfants et des jeunes.

Le HCSP proclame l'urgence de la mise en œuvre d'une politique globale en faveur de la santé des enfants et des jeunes, et la nécessité d'une coordination au niveau national et

local. L'implication des jeunes eux-mêmes à l'élaboration et l'application de cette politique s'avère souhaitable.

## **Favoriser le développement harmonieux de l'enfant**

Pour apprendre à réagir positivement aux sollicitations qui le menacent, s'adapter au milieu et conquérir son autonomie, l'enfant doit pouvoir s'appuyer sur sa famille, et le milieu scolaire. Les mesures de soutien et d'accompagnement des familles constituent un des axes essentiels d'une politique de l'enfance. Le couple doit prendre conscience de son rôle d'éducateur, et être informé des besoins psychoaffectifs de l'enfant, Il convient :

- d'intégrer l'éducation des parents dans la politique familiale,
- de renforcer les services de la PMI,
- de développer les aides à la résolution des conflits familiaux,
- en cas de placement, de rechercher les conditions du retour à une situation de stabilité,
- de réfléchir aux possibilités d'aménagement du temps de travail pour accroître le temps de présence auprès de l'enfant de l'un de ses parents.

Pour la petite enfance, le rôle primordial de la PMI., notamment dans la formation des assistantes maternelles et des personnes aidant à domicile, et dans l'évaluation de la qualité des personnels des crèches et des halte garderies, impose un effort de la part des Conseils généraux.

L'éducation pour la santé à l'école, dispensée dès le plus jeune âge par l'instituteur lui-même, parce qu'elle s'adresse à l'ensemble des enfants à un âge où ils sont réceptifs, doit être institutionnalisée dans les 3 cycles de l'école primaire, de la petite section de maternelle jusqu'au CM2 (4 à 12 ans). Son objectif doit être de responsabiliser l'élève vis-à-vis de son corps et de celui des autres, et de lui faire prendre conscience de l'influence déterminante de ses comportements sur sa santé. Au niveau du primaire, les programmes et les objectifs de l'éducation pour la santé seraient validés par le Conseil national des programmes. L'Inspection Générale en assurerait le suivi et l'évaluation. Des « manuels du maître » seraient rédigés. Au niveau des collèges et des lycées, des débats sur des thèmes de santé concernant les élèves seraient organisés dans le cadre des projets d'établissement.

En dehors du temps scolaire, des lieux de rencontre et de loisirs seront aménagés, avec l'aide des collectivités territoriales et des associations, dans lesquels les jeunes pourront bénéficier des services de conseillers médicaux, sociaux, psychologiques et pédagogiques.

## **Détecter les enfants et les adolescents en difficulté**

Une souffrance, si l'on n'y remédie pas rapidement, expose à terme à des conséquences redoutables. Les signes d'alerte s'expriment dans les champs de l'apprentissage, de la vie affective et de la socialisation. Les parents, naturellement les mieux placés pour les reconnaître, risquent, par leur manque de formation, leur subjectivité et leur proximité à l'enfant, de manquer de clairvoyance. Les médecins, conseillers naturels des familles, généralistes ou pédiatres, doivent eux même recevoir une formation leur permettant de distinguer ce qui a valeur de symptômes d'alarme de ce qui n'est qu'un phénomène sans signification. Les enseignants, aidés par les médecins et les infirmières de l'éducation nationale, de la maternelle à l'université, doivent contribuer à reconnaître les jeunes en difficulté. Au-delà des bilans prévus à 4 ans par la PMI. et à 6 ans par la santé scolaire, qu'il convient de recentrer sur la reconnaissance précoce et la prise en charge des enfants en difficulté, le HCSP recommande d'établir la continuité du suivi entre ces deux services et, de le prolonger, quand cela est nécessaire, jusqu'à l'adolescence, Il importe d'instituer, dans chaque éta-

---

blissement, un groupe associant enseignants, médecins et infirmiers scolaires, assistantes sociales, conseillers pédagogiques et psychologiques, La mission de cette instance, tout en étant attentive à éviter la stigmatisation des enfants en difficulté, consiste, en liaison avec les familles, à remédier, par une disponibilité, un entourage affectif et des conseils appropriés, aux difficultés des jeunes dans les domaines de la vie affective, de la vie scolaire, de la socialisation et du développement de la personnalité, Elle devra travailler en liaison avec les centres de santé mentale et les instances départementales auxquels elle pourra recourir pour les cas difficiles,

### **Former ceux qui interviennent auprès des jeunes**

Compte tenu de leur rôle primordial dans la détection des souffrances et des difficultés des jeunes, le HCSP propose d'identifier les conditions de la mise en place d'une formation adaptée pour les parents, Pour les enseignants, l'éducation pour la santé doit faire partie des programmes du primaire enseignés au niveau des académies dans les IUFM aux futurs professeurs des écoles. Les enseignants en place bénéficieront de programme de mise à niveau dans le cadre de la formation continue. Quant aux professionnels de santé, pédiatres, généralistes, personnels de la PMI et du service de promotion de la santé en faveur des élèves, ils devront bénéficier d'une formation approfondie concernant la construction de la personnalité de l'enfant, les troubles psychoaffectifs et les facteurs qui les favorisent, et apprendre à travailler en réseau avec l'ensemble des professionnels intervenants auprès des jeunes (professeurs, travailleurs sociaux, psychologues, juges...).

### **Améliorer les connaissances sur l'état de santé des enfants et des jeunes**

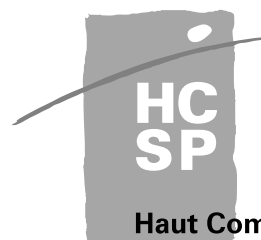
Il est indispensable d'améliorer la qualité des données, concernant notamment la certification des décès par mort violente et les bilans de santé de la PMI, et de l'école. Il convient de plus de mettre en œuvre des études longitudinales suivant dès la petite enfance des cohortes de jeunes, permettant de dépister les comportements à risque et les troubles des acquisitions essentielles, d'en saisir l'origine, d'analyser les conditions des accidents et des violences et d'évaluer l'impact des interventions entreprises, Des études concernant la maltraitance et ses dispositifs de prise en charge doivent également être entreprises. Ces recherches doivent associer les sciences sociales, cliniques et épidémiologiques, et concilier éthique et pertinence des données recueillies.

### **Définir une politique globale et la mettre en œuvre à l'échelon local et national**

Les structures actuellement responsables de la santé de l'enfant privilégient son développement physique et sa croissance corporelle, et négligent son développement psychique, sa capacité d'apprentissage, la construction de sa personnalité et sa socialisation. Il convient d'instituer un suivi continu de la santé physique et mentale, et d'abolir le cloisonnement actuel par tranches d'âge. Une politique de prévention des accidents, cause principale de décès, suppose une coordination entre les différents ministères concernés, La coopération des administrations responsables, au sein de réseaux de prise en charge globale du développement de l'enfant et de l'adolescent, pourrait nécessiter une redistribution des missions et des services entre les différents niveaux territoriaux et centraux, et faire l'objet d'un débat au parlement. Pour répondre à ce besoin de coordination et de concertation, le HCSP propose de créer, d'une part, une structure nationale interministérielle chargée de définir les axes d'une politique de la santé de l'enfance et des jeunes et d'en suivre les effets, et, d'autre part, des structures qui pourraient être de niveau régional et qui auraient pour objet d'assurer la cohérence des actions menées en faveur des jeunes au niveau tant départemental que municipal.

Le rapport *Santé des jeunes, santé des enfants* a été adressé à la Conférence nationale de santé 1997 et au Parlement. Il est disponible auprès du HCSP.

HCSP. *Santé des jeunes, santé des enfants*. Paris : 1997, 158 p., 16x24



**Haut Comité de la  
Santé Publique**

**8, avenue de Ségur  
75350 Paris 07 SP**

téléphone **01 40 56 79 80**

télécopie **01 40 56 79 49**

internet **[www.hcsp.ensp.fr](http://www.hcsp.ensp.fr)**