



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

CONVENTION-CADRE DE PARTENARIAT EN SANTÉ PUBLIQUE

Entre

Le Ministère des solidarités et de la santé, 14 avenue Duquesne, Paris 7^{ème},
Ci-après désigné « MSS » ;
Représenté par le Directeur Général de la Santé ;

Et

Le Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, 78 rue de Varenne, Paris 7^{ème},
Ci-après désigné « MAA » ;
Représenté par le Directeur Général de l'Enseignement et de la Recherche.

Désignés conjointement ci-après « les parties ».

Préambule

Le bien-être physique, mental et social des enfants, des adolescents et des jeunes adultes est une priorité de la politique du gouvernement.

Le ministère des solidarités et de la santé (MSS) et le ministère de l'agriculture et de l'alimentation (MAA) ont des missions convergentes dans les domaines de la promotion de la santé, qui sont conduites dans un contexte complexe où la politique publique de la santé est organisée par l'Etat et mise en œuvre à l'échelle de territoires en mobilisant les collectivités et les acteurs publics locaux.

En ce qui concerne le MSS :

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a conforté le volet de la stratégie nationale de santé déterminant les priorités de la politique de santé de l'enfant. Elle a également appuyé les actions de promotion de la santé sur les pratiques de « concertation et de coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé ».

Les politiques intersectorielles sont un des leviers incontournables pour lutter contre les inégalités sociales de santé.

L'ensemble des mesures de la loi de modernisation de notre système de santé concernant les enfants et les jeunes est rappelé dans l'Annexe 1.

C'est dans cette dynamique et en cohérence avec les grandes orientations du Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes de novembre 2016 que s'inscrit la présente convention-cadre.

La santé des jeunes, une priorité pour les politiques publiques

Les enfants et les jeunes sont un public cible en raison de l'importance que prennent à cet âge des comportements parfois risqués pour la santé en même temps qu'un relatif désintérêt des questions sanitaires et un recul vis-à-vis des injonctions des adultes. En effet, l'environnement social, notamment éducatif et familial, dans lequel les jeunes vivent et grandissent, ainsi que l'acquisition des comportements et styles de vie, conditionnent durablement leur état de santé.

Les jeunes en situation de vulnérabilité, cible prioritaire pour réduire les inégalités sociales de santé

Les déterminants de santé, particulièrement sensibles à certaines fragilités sociales, contribuent aux inégalités sociales de santé. Si celles-ci s'enracinent dans les premières années de la vie, l'âge de l'adolescence constitue un moment clé pour en limiter les effets.

Une attention et un effort particuliers doivent donc être portés aux jeunes en situation de vulnérabilité sociale, par une approche globale allant bien au-delà du champ exclusivement sanitaire.

La bonne santé est aussi un moteur essentiel des apprentissages et de la réussite éducative et scolaire des adolescents et jeunes adultes.

La population des élèves et étudiants présente des spécificités. Elles sont liées à différents facteurs : la prise d'autonomie, l'éloignement familial, l'environnement d'études, la future formation professionnelle et des problématiques de santé spécifiques ; les comportements durant les années d'études peuvent aussi exercer un impact à plus long terme sur la santé et notamment les maladies chroniques.

En ce qui concerne le MAA :

L'enseignement et la formation professionnelle agricoles constituent un dispositif spécifique du service public d'éducation et relèvent du ministère chargé de l'agriculture. Ils contribuent notamment au développement personnel des élèves, étudiants, apprentis et stagiaires, à l'élévation et à l'adaptation de leur qualification ainsi qu'à leur insertion scolaire, professionnelle et sociale.

Le code rural et de la pêche maritime (livre VIII), précise qu'ils remplissent les missions suivantes :

- Ils assurent une formation générale, technologique et professionnelle initiale et continue ;
- Ils participent à l'animation et au développement des territoires ;
- Ils contribuent à l'insertion scolaire, sociale et professionnelle des jeunes et à l'insertion sociale et professionnelle des adultes ;
- Ils contribuent aux activités de développement, d'expérimentation et d'innovation agricoles et agroalimentaires ;
- Ils participent à des actions de coopération internationale, notamment en favorisant les échanges et l'accueil d'élèves, apprentis, étudiants, stagiaires et enseignants.

Les enjeux de santé publique du MAA s'inscrivent à la fois :

- dans les missions du service public d'éducation ;
- dans les missions spécifiques confiées à l'enseignement agricole et notamment dans sa mission d'insertion.

La politique nationale de promotion de la santé du MAA, à destination des élèves, étudiants, apprentis et stagiaires de l'enseignement agricole, est portée par les différentes équipes en établissements, associant les apprenants et leurs familles. Cette politique nationale privilégie une approche pluridisciplinaire et une pédagogie de projet. Elle s'articule avec les politiques territoriales de santé.

Pour accompagner la mise en œuvre de cette politique nationale, la Direction Générale de l'Enseignement et de la Recherche a créé en 2001 le réseau thématique et pluri-professionnel d'éducation pour la santé, l'écoute et le développement de l'adolescent (RESEDA). Ce réseau a notamment pour objet :

- de développer des actions de promotion de la santé et d'éducation pour la santé dans les établissements de l'enseignement technique agricole ;
- de proposer des appuis et des ressources aux différents acteurs de l'enseignement agricole sur ces sujets.

La promotion de la santé au sein de l'enseignement agricole constitue donc une stratégie de santé publique qui doit contribuer à rendre les élèves, apprentis, étudiants et stagiaires désignés ci-après les apprenants, attentifs à leur santé et à celle des autres, tout au long de leur vie. Elle inclut notamment la prévention, la protection des environnements, l'éducation à la santé. Elle nécessite la mobilisation de tous les acteurs.

La promotion de la santé favorise le bien-être et la réussite de tous les apprenants et constitue un des piliers de l'éducation à la citoyenneté. Elle s'appuie sur une école qui privilégie :

- un climat scolaire favorable au développement des apprenants ;
- la bienveillance et l'inclusion, notamment envers les jeunes en situation de handicap.

Cela contribue à réduire les inégalités en matière de santé, notamment par le développement de démarches de prévention, et favorise tant la réussite scolaire et éducative que l'insertion sociale et professionnelle des apprenants.

La signature en 2008 du contrat-cadre de partenariat en Santé publique entre le ministère chargé de l'agriculture et le ministère chargé de la santé a conforté la dynamique engagée par les deux ministères sur les questions relatives à la santé des apprenants accueillis dans l'enseignement agricole.

Celui-ci a permis notamment de :

- définir conjointement un programme d'actions de promotion de la santé selon des objectifs prioritaires ;
- favoriser les collaborations, notamment au niveau des services déconcentrés ;
- soutenir financièrement les actions de santé publique portées par le Réseau d'Education pour la Santé, l'Ecoute et le Développement de l'Adolescent (RESEDA) de l'enseignement agricole, sur la base de programmes d'actions.

Compte tenu de leurs missions convergentes, la poursuite de la collaboration entre le MSS et le MAA est un impératif de santé publique.

Cette convention-cadre a pour objet de renforcer les interactions positives entre la santé et l'éducation, notamment en faveur des plus fragiles, et de montrer l'engagement des pouvoirs publics à promouvoir la santé des apprenants accueillis dans les établissements de l'enseignement technique agricole et dans les écoles de l'enseignement supérieur agronomique, vétérinaire et de paysage.

Elle s'inscrit dans les nouvelles orientations des :

- Loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République ;
- Loi du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt.
- Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Elle définit des domaines d'actions ainsi que des modalités de travail favorisant une collaboration pérenne au niveau national, régional et local, en y associant les apprenants et leurs familles.

ARTICLE 1 – OBJECTIFS GENERAUX

La présente convention-cadre établie entre le MAA et le MSS vise à :

- améliorer les connaissances des apprenants sur les principaux déterminants de santé, afin de les aider à se construire en acteur responsable pour eux-mêmes et les autres ;
- renforcer les compétences psychosociales des apprenants ;
- conforter l'accès aux soins et le parcours de santé des apprenants ;
- faire des établissements un environnement favorable à la santé et aux apprentissages ;
- favoriser la formation des acteurs et notamment les personnels des établissements ;
- renforcer la fluidité du parcours entre l'École et les différents acteurs de santé des territoires, en particulier pour les familles et les jeunes les plus éloignés du système de santé, et contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé ;
- mettre en œuvre des modalités de travail pérennes au niveau national et accompagner les agences régionales de santé (ARS), les Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF/SRFD) et les écoles de l'enseignement supérieur agronomique, vétérinaire et de paysage afin de décliner les actions prioritaires sur leurs territoires en prenant en compte les spécificités locales ;
- développer la collaboration avec les autres partenaires impliqués dans le domaine de la promotion de la santé, notamment les ministères chargés de l'éducation.

ARTICLE 2 – DOMAINES D'ACTION

L'atteinte de ces objectifs nécessite une approche globale des questions de santé portant sur les dimensions éducatives, sociales et sanitaires, y compris pour les jeunes porteurs de maladies chroniques, en situation de handicap ou les plus vulnérables sur le plan social.

Ces dimensions sont déclinées selon l'âge et le lieu de l'action, en fonction des besoins, à partir des domaines d'action suivants :

- la promotion d'un environnement favorable à la santé, aux apprentissages et à la formation, qu'il s'agisse des aspects matériels (hygiène, sécurité, nuisances sonores...), relationnels (climat scolaire) ou sociaux (lutte contre les discriminations, etc.) ;
- la mise en œuvre de politiques publiques inclusives pour les apprenants porteurs de maladies chroniques / de maladies ou de troubles évoluant sur une longue période ou en situation de handicap ;
- la prévention et la réduction des conduites à risques dont les conduites addictives, en application du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Il s'agit notamment de contribuer à l'objectif du programme national de réduction du tabagisme afin que dans moins de 20 ans, les enfants qui naissent aujourd'hui soient la première « génération d'adultes sans tabac » ;
- l'éducation à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes ;
- la promotion des comportements et d'habitudes de vie favorables à la santé : alimentation (notamment la prévention des risques d'obésité), activité physique, rythmes de vie, sommeil, santé bucco-dentaire, etc.
- la promotion d'attitudes responsables vis-à-vis de sa santé et de celle des autres : vaccination, usage des antibiotiques, la prévention des risques auditifs ;
- la prévention et la détection des maltraitances et des violences ;

- la détection et la prise en charge des troubles sensoriels, du langage et des apprentissages ;
- la promotion du bien-être psychique et de la santé mentale, ainsi que la prévention et la détection de la souffrance et des troubles psychiques ;
- la lutte contre les phénomènes d'emprise psychique ;
- la veille et la sécurité sanitaire, notamment par la promotion des mesures de prévention des risques sanitaires d'origine environnementale, zoonotique et vectorielle ou infectieuse et de protection individuelle face à des situations sanitaires exceptionnelles (attentats, catastrophes naturelles) et leurs répercussions sur les plans physique et psychique ;
- la prise en compte du développement durable dans les questions relatives à la santé.

ARTICLE 3 - AXES D'ACTIONS A CONDUIRE AUX NIVEAUX NATIONAL, REGIONAL ET LOCAL

3.1 Au niveau national :

Il s'agit :

- de développer et mettre en œuvre des actions communes dans le domaine de la santé des apprenants : textes réglementaires, outils et recommandations, manifestations communes,
- de développer des actions de promotion de la santé, incluant des actions d'éducation à la santé, en direction des apprenants. Ces actions seront développées et accompagnées par la Direction générale de l'enseignement et de la recherche, notamment via le réseau RESEDA ;
- d'assurer de manière collégiale le soutien et l'animation au niveau régional et local des actions des ARS, des DRAAF/SRFD qui sont chargés de mettre en œuvre localement la présente convention et les orientations données par le comité de pilotage (cf. point 4), en lien avec l'ensemble des acteurs concernés (professionnels de l'éducation, de la santé, partenaires du monde associatif...), sur la base des priorités, objectifs et domaines d'actions ;
- de développer des actions de formation en direction des personnels en établissement, en lien notamment avec les établissements du Dispositif National d'Appui de l'enseignement agricole. Ces formations sont garanties d'une mise en place d'actions de promotion de la santé de qualité ;
- de développer des études et travaux communs afin d'améliorer la connaissance des problématiques et des déterminants de santé des jeunes.

Le réseau RESEDA assurera notamment le développement et la mise en œuvre d'outils, d'actions de formation, de promotion de la santé ou d'éducation à la santé. Il apportera son expertise ou contribuera à la création ou à la diffusion d'outils, de supports d'informations et d'interventions. Il accompagnera les établissements d'enseignement et de formation agricole pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé ou de formation.

3.2 : Aux niveaux régional et local

3.2.1 S'assurer de l'articulation des projets dans les territoires dans un souci de cohérence et d'intersectorialité

Dans un contexte de réforme territoriale et de redéfinition des territoires de démocratie sanitaire, il est indispensable que l'ensemble des outils à disposition des ARS, des DRAAF/SRFD et des établissements d'enseignement agricole soient investis et partagés pour favoriser le travail en intersectorialité de la Santé et de l'Enseignement agricole, pouvant associer d'autres partenaires institutionnels, dont les collectivités locales, ainsi que le milieu associatif.

Aussi, la signature de conventions entre les ARS, les DRAAF/SRFD et les établissements d'enseignement supérieur agronomique, vétérinaire et de paysage permet de formaliser des orientations stratégiques communes, intégrées dans les projets régionaux de santé et déterminées

à partir d'un diagnostic partagé des besoins spécifiques des apprenants de la région. Ces conventions peuvent associer le secteur du médico-social et en tant que de besoin toute autre administration concourant à l'atteinte de ces objectifs.

Au niveau local, le conseil d'administration de l'établissement est l'instance de référence pour contribuer à la réalisation des objectifs communs, en articulation avec le projet d'établissement, et en lien avec les territoires.

3.2.2 Développer des actions de promotion de la santé en direction des apprenants

La promotion de la santé des enfants, des adolescents et des jeunes utilise des stratégies individuelles et collectives permettant d'agir sur l'environnement, les déterminants de la santé, les comportements, les facteurs de risque et les facteurs de protection selon trois axes :

- une éducation à la santé, adaptée aux différents âges, aux cycles éducatifs des apprenants et adaptée aux enjeux. Dans l'enseignement secondaire agricole, elle est intégrée dans les référentiels de formation et peut être mise en œuvre dans le cadre de semaines thématiques. Elle s'effectue au sein des établissements, notamment sous forme de projets et d'actions, pluridisciplinaires et transversaux. La co-construction des actions avec les apprenants est encouragée ainsi que la prévention par les pairs et le développement des compétences des jeunes, notamment les compétences psychosociales. Les démarches innovantes et l'usage du numérique sont à développer ;
- une protection de la santé, qui offre un environnement favorable au bien-être physique et psychique, par le développement d'un climat scolaire bienveillant et par la lutte contre les discriminations et les violences. Cette politique s'inscrit dans le plan de lutte contre les violences engagées par le MAA ;
- un repérage des situations de mal-être et une prévention des problèmes de santé.

3.2.3 Sécuriser les procédures de veille et sécurité sanitaires et la préparation aux situations sanitaires exceptionnelles :

- Promouvoir les mesures d'hygiène, de prévention et de protection individuelle et collective d'origine environnementale, zoonotique et vectorielle ou infectieuse ;
- Intégrer dans les plans de gestion de crise les spécificités des établissements d'enseignement et de formation agricole au sein des périmètres considérés et la nécessité de faire du lien avec l'offre de soins.

3.2.4 Renforcer la coopération entre l'Ecole, et notamment les équipes de santé, et les professionnels de la santé hors de l'école dont le médecin traitant et les professionnels des structures telles que les services départementaux des PMI, ...).

Il s'agira notamment d'informer sur les troubles psychiques afin de les déstigmatiser, et de porter l'effort sur la prise en charge coordonnée des jeunes en situation de mal-être ou de souffrance psychique. L'information des professionnels et des bénéficiaires sur les dispositifs existants ou en cours d'expérimentation, adaptés aux réalités de terrain, fera l'objet d'une attention spécifique.

3.2.5 Développer des actions de formation au niveau régional

Les actions de formation proposées au niveau régional ou interrégional doivent s'inscrire et s'articuler de façon concertée dans les dispositifs de santé publique existant dans les territoires. Les Instances régionales d'éducation et de promotion de la Santé (IREPS) et le réseau RESEDA appuyé par le dispositif national d'appui de l'enseignement agricole, sont des partenaires essentiels de ces actions. Le recensement et la remontée d'information au niveau national sur les actions de formation des personnels ou de promotion de la santé mise en œuvre devront être favorisés.

ARTICLE 4 - SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION-CADRE

Les directions générales concernées coordonneront leurs actions pour mettre en œuvre les priorités identifiées dans cette convention et pour soutenir activement les programmes ou actions en faveur de la promotion de la santé des apprenants.

Les administrations déterminent au niveau national des objectifs pour s'assurer de la mise en œuvre du processus et des objectifs généraux, sachant que la déclinaison opérationnelle doit être adaptée selon les territoires par les acteurs locaux.

Un comité de pilotage national, composé de membres désignés par le MSS et le MAA, est constitué pour suivre la mise en œuvre de cette convention-cadre.

Il est composé,

Pour le ministère des solidarités et de la santé :

- de la direction générale de la santé (DGS) ;
- de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ;
- d'un représentant du SGMAS ;
- de l'agence nationale de santé publique (ANSP) ;
- d'un représentant d'une agence régionale de santé (ARS).

Pour le ministère de l'agriculture et de l'alimentation :

- du directeur général de la recherche ou son représentant ;
- du sous-directeur des politiques de formation et d'éducation ou son représentant ;
- d'un représentant des Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (services régionaux de formation et de développement) ;
- de l'animatrice nationale du réseau RESEDA de la DGER ;
- de l'infirmière conseillère technique de la DGER ;
- du directeur de l'Ecole nationale supérieure de formation de l'enseignement agricole ou son représentant.

Il peut associer des représentants d'organismes compétents en matière de santé et de promotion de la santé des apprenants.

Les missions du comité de pilotage sont :

- l'élaboration d'un projet global de santé pluriannuel reposant sur un diagnostic partagé interministériel ;
- le choix de programmes d'actions annuels définis dans le cadre du projet global de santé et des domaines visés à l'article 3, et en assurer leur suivi ;
- le choix des thèmes faisant l'objet d'actions communes de communication, d'information et de formation des personnels ;
- l'animation des politiques intersectorielles territoriales par la synthèse et la diffusion des projets communiqués par les ARS et les DRAAF/SRFD et les établissements de l'enseignement supérieur agricole ainsi que par la mise à disposition des outils développés au niveau national.

Le comité de pilotage peut décider de constituer des groupes de travail associant, en tant que de besoin, toute institution ou personnalité compétente dans le domaine concerné.

Il se réunit au moins une fois par an. Le secrétariat est assuré conjointement par les deux «Parties».

Par ailleurs, des réunions avec les ministères chargés de l'éducation pourront être mises en œuvre pour faciliter la coordination des politiques publiques en faveur de la santé des jeunes.

Toute décision requiert l'accord des deux «Parties».

ARTICLE 5 - COMMUNICATION

Les «Parties» s'accordent sur les moyens à mettre en œuvre pour assurer la communication relative à la présente convention-cadre.

Par ailleurs, le MSS et le MAA s'engagent à mentionner dans toute publication ou action de communication la contribution de l'autre partie aux actions menées dans le cadre de cette convention. La partie à l'initiative de la publication ou de l'opération de communication garde la primeur de ses actions (relations presse, communication institutionnelle, etc.) et transmet le texte pour information à l'autre «Partie».

De plus, les «Parties» s'engagent, pour les actions communes le nécessitant, à faire apparaître sur tout support de diffusion leur logo respectif dans des formats similaires.

ARTICLE 6 - DUREE DE LA CONVENTION-CADRE

La présente convention cadre est conclue pour une durée de trois ans courant à compter de sa signature, tacitement renouvelable. Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention-cadre, définie d'un commun accord entre les « Parties », fait l'objet d'un avenant. Celui-ci précise les éléments modifiés de l'accord-cadre, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 1^{er} de la présente convention-cadre.

Fait à Paris, le : 24 AOUT 2017

En deux exemplaires originaux.

**Le Directeur Général de l'Enseignement et
de la Recherche**



Philippe Vinçon

Le Directeur Général de la Santé



Benoît Vallet

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE

Convention cadre de partenariat en santé publique

ANNEXE

Mesures de la loi de modernisation de notre système de santé concernant les enfants et les jeunes

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé comprend des mesures fortes pour développer la prévention, améliorer l'accès aux soins et créer de nouveaux droits concrets pour les patients, en particulier pour les enfants et les jeunes de 0 à 25 ans, qui sont encouragés à devenir acteurs de leur santé dès la petite enfance, pour grandir en bonne santé.

Le titre liminaire du projet de loi en pose les principes généraux, dans lesquels les enfants et les jeunes sont mis en avant, dans leur parcours éducatif et leur parcours de santé.

Dans l'Article 1

La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

« La politique de santé relève de la responsabilité de l'État...

« Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

« La politique de santé comprend :

*« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à **l'éducation** et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ;*

*« 2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les **établissements d'enseignement** et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;*

« 3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un **parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé**, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;

« 4° L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la **promotion de la santé maternelle et infantile** mentionnée à l'article L. 2111-1 ;

« 5° L'organisation des **parcours de santé**. ...

« 6° La **prise en charge collective et solidaire** des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale...

« 11° L'**information de la population** et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics...

« La politique de santé est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants familiaux.

- La politique de santé est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. **Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant.**

...

Parmi les autres articles de la loi, certains sont spécifiques aux enfants et aux jeunes, d'autres sont plus généraux ; ils visent à préserver leur capital santé en renforçant leur accès à la prévention, et à faciliter leur recours aux soins, avec le rappel de droits existants ou la création de nouveaux droits.

Renforcement de la prévention et de la promotion de la santé

Ce renforcement passe par des mesures globales et la prise en compte des principaux déterminants de santé que sont l'environnement et les habitudes de vie des jeunes et de leurs proches.

1. Mesures globales

Il est instauré un parcours éducatif de santé de la maternelle au lycée dans tous les établissements d'enseignement, y compris les instituts médicaux éducatifs. Article 3

Des acteurs de proximité non professionnels de santé concourent également à la promotion de la santé à l'école. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Article 4

La Protection Maternelle et Infantile (PMI) est reconnue comme acteur incontournable de la prévention (jeunes enfants, femmes enceintes et planification). Articles 1, 3,

2. Rendre l'environnement favorable à la santé en prévenant l'exposition à des facteurs toxiques pour l'organisme :

- Exposition au plomb : renforcement de l'information des femmes enceintes. Article 48

- Protection des enfants contre les jouets contenant du bisphénol A. Article 59

- Réduire le risque d'exposition aux rayons UV avec l'interdiction de la mise à disposition d'appareils de bronzage pour les mineurs. Article 21

- Lutte contre le bruit : les appareils portables permettant l'écoute de son par l'intermédiaire d'écouteurs ainsi que tout dispositif d'écoute mis sur le marché... sont conçus de façon à être sans danger pour l'audition de l'utilisateur et... sont accompagnés de messages à caractère sanitaire sur les risques liés à leur utilisation et sur la manière de prévenir ces risques. Article 61

3. Renforcer les habitudes de vie favorables à la santé, tant des jeunes que de leur entourage

- *Promotion de l'activité sportive*

- Afin de favoriser la pratique sportive : simplification du dispositif de production d'un certificat médical pour la pratique d'un sport (obtention et renouvellement de la licence). Article 219

- *Lutte contre l'obésité*

- Amélioration de l'information des consommateurs sur la qualité nutritionnelle des aliments (affichage d'un score nutritionnel). Article 14

- Interdiction des fontaines à sodas en libre service dans tous Article 14

les lieux de restauration ouverts au public, les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs.

- *Lutte contre l'anorexie mentale et la maigreur excessive*
 - Prévention des troubles des conduites alimentaires. Article 18
 - .
 - Obligation d'indiquer si les photos de mannequins sont retouchées. Article 19
 - Interdiction d'exercer une activité de mannequin en cas d'IMC insuffisant. Article 20

- *Lutte contre le tabagisme*
 - Interdiction de l'installation d'un débit de tabac à proximité d'un établissement de formation de jeunes. Article 25
 - Interdiction du vapotage dans les établissements accueillant des mineurs. Article 28
 - Interdiction de fumer dans les véhicules transportant des mineurs. Article 29
 - Nécessité de faire preuve de sa majorité pour acheter du tabac ou une cigarette électronique. Article 24
 - Instauration du paquet neutre. Article 27
 - Interdiction des arômes dans les cigarettes et le tabac à rouler. Article 22
 - Interdiction de la publicité pour les cigarettes électroniques. Article 23
 - Mise en place d'une consultation destinée à lutter contre le tabagisme des femmes enceintes. Article 135

- *Lutte contre l'alcoolisation massive : le « binge drinking »*
 - Interdiction de provoquer un mineur à la consommation excessive ou habituelle d'alcool. Article 12
 - Interdiction d'offrir à titre gratuit ou onéreux à un mineur tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool. Article 12

- *Réduction des risques liés aux drogues*
 - Information sur risques sanitaires liés à la consommation de produits illicites. Article 41
 - Création expérimentale de salles de consommation à moindre risque. Article 43

Facilitation des parcours de santé au quotidien

La facilitation de l'accès aux soins passe par une meilleure information des jeunes sur la prévention et sur leurs droits, qu'ils connaissent souvent mal, par la création de nouveaux droits, et par l'amélioration des parcours.

1. Une meilleure information sur la prévention et sur les droits existants

- Information sur les méthodes contraceptives et leur libre choix. Article 11
- Information sur les méthodes abortives et leur libre choix. Article 127
- Information de certaines catégories de jeunes sur la possibilité pour eux de bénéficier d'un examen médical gratuit dans les centres d'examen de santé (école de la deuxième chance, volontaires effectuant un service civique, apprentis, stagiaires du service militaire adapté et personnes sous contrat de professionnalisation). Article 9
- Participation des missions locales au repérage des situations qui nécessitent un accès aux droits sociaux, à la prévention et aux soins ; orientation des jeunes vers des services compétents relevant du droit commun. Article 6
- Information des jeunes sur la prévention des conduites à risque pour la santé, notamment celles susceptibles de causer des addictions et des troubles de l'audition lors de la journée défense et citoyenneté. Article 8
- Instauration d'instances de médiation pour "aller vers" les personnes, mais aussi vers les communautés ou des groupes de personnes (familles avec enfants) qui sont éloignés du soin. Permet essentiellement d'amener les femmes enceintes et les enfants dans les structures de PMI qui pourront assurer les vaccinations du jeune enfant et les consultations et dépistages nécessaires pour la mère et pour l'enfant. Article 90

2. De nouveaux droits pour faciliter l'accès aux soins, à la contraception, à l'interruption volontaire de grossesse et améliorer le suivi des maladies chroniques

- Instauration progressive du tiers payant pour les ALD et l'assurance maternité permettant d'accéder aux soins sans faire d'avance de frais. Article 83
- Instauration d'un médecin traitant pour l'enfant de moins de 16 ans, pour coordonner la prévention, le dépistage et les soins. Article 76
- Elargissement des situations pour lesquelles les médecins peuvent déroger au consentement parental (actions de prévention, de dépistage, de diagnostic, et de traitement) ; extension de ces droits aux sages femmes, et extension aux infirmiers de la possibilité de pratiquer certains actes concernant la santé sexuelle et reproductive des mineurs. Article 7

- Levée des restrictions à la délivrance d'une contraception d'urgence par l'infirmier scolaire. Article 10
- Suppression du délai de réflexion de 7 jours pour les femmes souhaitant interrompre leur grossesse (48 heures pour les mineures). Article 82
- Possibilité pour les sages femmes de pratiquer une IVG par voie médicamenteuse. Article 127
- Dispense de l'autorité parentale pour les mineurs pour le dépistage de maladies infectieuses transmissibles (tests rapides d'orientation et de diagnostic : TROD). Article 39
- En cas de maladie de longue durée, le médecin traitant pourra prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Article 144
- Création d'un droit à l'oubli pour les anciens malades du cancer pour mettre un terme à la discrimination dont ils font l'objet au moment de contracter un prêt auprès de leur assurance ou de leur banque. Article 190

3. L'amélioration du parcours de soin

- Facilitation de l'accès à la vaccination (vaccination possible dans les centres de planification ou d'éducation familiale et dans les centres d'examen de santé). Article 79
- .
- Mise en place de permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité. Article 99
- Création d'un numéro d'appel national pour joindre un médecin de garde pendant les heures de fermeture des cabinets médicaux. Article 75
- Organisation du parcours de soins des enfants atteints d'une maladie chronique et de la transition vers celui de l'adulte. Article 76
- Prise en compte spécifique des enfants et des adolescents dans la mise en place du projet territorial de santé mentale. Article 69
- Adaptation du fonctionnement des établissements médico-sociaux aux besoins des jeunes présentant des troubles du comportement, avec l'instauration d'une coordination spécifique des acteurs intervenant autour de ces jeunes en grande difficulté. Article 91