

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Adopté

AMENDEMENT

N° AS1567

présenté par

Mme Pinville, Mme Sommaruga, M. Aviragnet, M. Aylagas, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Bulteau, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Carlotti, Mme Clergeau, M. Cordery, Mme Michèle Delaunay, Mme Françoise Dumas, M. Ferrand, rapporteur Mme Hélène Geoffroy, rapporteure M. Gille, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Laclais, rapporteure Mme Lacuey, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Le Houerou, Mme Louis-Carabin, Mme Orphé, Mme Pane, M. Robiliard, M. Sebaoun, M. Sirugue, M. Touraine, rapporteur M. Vlody, Mme Coutelle, Mme Carrey-Conte, M. Pueyo, M. Bricout, Mme Fabre, M. Allossery, M. Fourage, M. Le Roch, Mme Lignières-Cassou, Mme Dagoma et M. Pellois

ARTICLE PREMIER

Après l'alinéa 26, insérer les deux alinéas suivants :

« 6° *bis* Après le 3° du même article L. 1411-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La politique de santé de l'enfant mobilise de nombreux acteurs, placés sous l'autorité de plusieurs ministres (santé et affaires sociales, éducation nationale, sport, agriculture...) ou de différentes catégories de collectivités territoriales (départements pour la protection maternelle et infantile, communes et intercommunalités pour les activités périscolaires, les établissements d'accueil du jeune enfant, des centres de santé) ou relevant des organismes de sécurité sociale (famille et assurance maladie).

Les actions sont de natures différentes: pour certaines individuelles (examens de santé, consultations de médecine préventive ou de médecine ambulatoire), pour d'autres collectives, en particulier à l'école. Ces actions sont parfois mal coordonnées, mal actualisées au regard des priorités de santé publique ou insuffisamment ciblées.

Cet amendement vise donc à développer les grands principes d'une politique de santé de l'enfant globale et à les inscrire au cœur de la politique de santé dont l'État est le garant.

Le I prévoit, à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, qu'un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant.

Dans sa rédaction actuelle, le 3° de l'article L. 1411-1 prévoit que la prévention collective et individuelle des maladies s'opère notamment "par l'éducation pour la santé": le II du présent amendement modifie cette rédaction afin d'identifier un "parcours éducatif en santé de l'enfant" distinct de l'éducation pour la santé tout au long de la vie.

Ce parcours éducatif en santé de l'enfant visera à ce que, dans chaque établissement d'enseignement, soit élaborée, de façon concertée une réflexion générale sur les compétences à acquérir à chacune des étapes de scolarité. Cette réflexion, qui reposera sur l'apprentissage de la prise de soin de soi et d'autrui et sur la sensibilisation et la prévention des conduites à risques, donnera lieu à des actions de promotion de la santé de l'enfant, individuelles et collectives, associant aux médecins et infirmiers scolaires l'ensemble de la communauté éducative et les différents intervenants en santé concernés, conformément aux objectifs définis à l'article 2 du projet de loi

Ces actions contribueront à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé des enfants, qui constituent une priorité absolue, alors qu'aujourd'hui les enfants d'ouvriers ont dix fois plus de chances d'être obèses que les enfants de cadres.

Enfin, par cohérence, le III de cet amendement précise à l'article L. 1411-4 du code de la santé publique que la contribution du Haut conseil de la santé publique à la stratégie nationale de santé passe également par l'évaluation des politiques de santé de l'enfant existantes et la formulation de propositions pour renforcer et améliorer leur coordination en vue du développement d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.