

ENFANTS ET ADOLESCENTS EN BONNE SANTÉ

L'enfance et l'adolescence présentent de
grandes opportunités pour la santé –
saisissons-les!



MANIFESTE POUR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

L'enfance et l'adolescence présentent de grandes opportunités pour la santé de la population

Dans aucune autre étape de la vie, la promotion de la santé et la prévention ne sont aussi efficaces, durables et économiquement avantageuses que durant l'enfance et l'adolescence. En Suisse, ce grand potentiel n'est que trop peu utilisé.

Les coûts de santé en hausse constante sont en tête des inquiétudes de la population. Une grande partie de ces coûts est générée par des problèmes de santé fréquents tels que le cancer, les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les problèmes psychiques et les maladies de l'appareil locomoteur. La survenue de ces maladies répandues pourrait être considérablement retardée ou leur étendue pourrait être diminuée par des mesures appropriées de promotion de la santé et de prévention. L'enfance et l'adolescence sont des périodes particulièrement propices. La mise en œuvre des mesures appropriées à cette étape de la vie permettrait d'éviter des coûts élevés et de gagner énormément en qualité de vie.

Aujourd'hui déjà, l'importance de la promotion de la santé et de la prévention est soulignée dans différents documents stratégiques sur les soins de santé (stratégie MNT 2017-2024, santé 2020, prise de position de l'ASSM pour l'évolution durable du système de santé de mars 2019). De même, le potentiel d'économie associé a été reconnu. Malgré cela, les moyens utilisés pour la promotion de la santé et la prévention en Suisse sont faibles. En 2016, seuls 2,3 % des dépenses de santé par personne ont été consacrés à la prévention (la moyenne de l'OCDE est de 2,9 %). En comparaison, les coûts pour les traitements stationnaires et ambulatoires et les médicaments représentent 90 %.

« La Suisse n'entreprend pas encore assez d'efforts pour la promotion de la santé et la prévention durant l'enfance et l'adolescence ! »

Ce manifeste s'adresse aux politiciens, aux autorités et à l'administration au niveau national, cantonal et communal. Les organisations professionnelles dans le domaine des enfants et des adolescents ainsi que les experts des domaines de la promotion de la santé et de la prévention doivent également être interpellés.

”

LES ENFANTS ET ADOLESCENTS DOIVENT POUVOIR DÉPLOYER LEURS MEILLEURES RESSOURCES – POUR EUX-MÊMES ET POUR LA SOCIÉTÉ À L'AVENIR.

EXECUTIVE SUMMARY :

6 EXIGENCES CENTRALES

Ci-après sont formulées 6 exigences prioritaires de prévention et de promotion de la santé durant l'enfance et l'adolescence. Celles-ci seront expliquées, définies et complétées dans les paragraphes suivants.

1. Stratégie globale : La Confédération et les cantons doivent élaborer une stratégie pour la santé des enfants et des adolescents conjointement avec les grandes villes et les associations de communes ainsi que d'autres acteurs et experts importants. Celle-ci doit comprendre des objectifs et des mesures sur toute la période de l'enfance et de l'adolescence. Il faut en particulier tenir compte des périodes de transition cruciales pour le développement. La collecte de données représentatives au niveau national sur la santé des enfants et des adolescents doit en outre faire partie de cette stratégie.

2. Mesures durant la petite enfance : Les premières années de vie sont d'une importance majeure pour tout le développement ultérieur. C'est pourquoi il faut renforcer les mesures de protection et de promotion de la santé durant la petite enfance. Parmi celles-ci, on citera notamment une hausse du subventionnement de l'accueil extra-familial pour enfants et le soutien des familles socialement défavorisées et/ou cumulant les difficultés. De plus, un congé parental réglementé par la loi est nécessaire pour les deux parents.

3. Promotion de la santé à l'école et durant les loisirs : Les écoles sont un lieu de vie très marquant, en plus de la famille, pour développer des attitudes et des habitudes importantes pour la santé. Les cantons doivent, conjointement avec la Confédération, aider les écoles à organiser ce lieu de vie en faveur de la santé. Tous les enfants scolarisés et les enseignants doivent avoir accès à une offre équivalente, d'un haut niveau qualitatif et conforme aux besoins, en matière de promotion de la santé et de prévention. En fait également partie la promotion des clubs de sport, des associations de jeunesse ainsi que du travail d'animation de jeunesse en milieu ouvert.

4. Soutien aux adolescents : Un processus de transformation et de maturation profond a lieu durant l'adolescence. Pour prévenir les risques, il faut comprendre les conditions de développement particulières des adolescents. Cela repose sur des formations continues correspondantes. Les cantons et les communes doivent veiller à ce que tous les adolescents aient accès à un conseil à bas seuil et adapté à leur âge. Ils doivent s'engager pour la détection précoce et l'intervention précoce auprès des enfants et des adolescents particulièrement vulnérables.

5. Promotion de la santé psychique : De nombreux troubles et perturbations psychiques apparaissent pour la première fois durant l'enfance et l'adolescence. Mais, ils ne sont souvent correctement détectés que très tardivement. Des spécialistes du diagnostic et du traitement font défaut. Les cantons doivent créer les conditions préalables nécessaires pour promouvoir la santé psychique dans le domaine de la petite enfance et à l'école. La Confédération et les cantons doivent améliorer la situation nettement insuffisante de la prise en charge des enfants et des adolescents souffrant de troubles psychiques.

6. Promotion à la base : Une part essentielle de la vie des enfants et des adolescents se joue au sein de la commune. Cependant, l'absence d'un ancrage politique systématique de la promotion de la santé et de la prévention et de structures de prise en charge importantes est à déplorer dans certaines petites villes et communes. Ces lacunes dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents et du conseil doivent être comblées. La promotion de la santé et la prévention doivent être intégrées dans les lignes directrices et les ordonnances des communes en tant que mission transversale.



GRANDES OPPORTUNITÉS POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DURANT L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE !

1. Introduction

Donner à tous les enfants et adolescents des chances égales de bonne santé et de bon développement fait partie des missions les plus nobles et les plus importantes d'un État et de ses institutions. En Suisse, les conditions de vie et de développement pour les enfants et les adolescents sont généralement bonnes. Et ceci, grâce à la prospérité et au bon fonctionnement des institutions. Néanmoins, il existe de grandes différences dans la population concernant les risques pour la santé, les troubles de santé et les charges de morbidité d'une part et les bonnes conditions préalables de santé et de développement d'autre part. En Suisse, il n'existe pas de répartition équitable des chances concernant la santé et le développement.

L'établissement régulier de rapports de santé aurait pour objectif de révéler des inégalités sanitaires. Cela permettrait de rendre visible la situation sanitaire en général et d'aider à la comprendre. Les critères de décision pour des améliorations reposent sur celle-ci. Cependant, les bases de données nécessaires, en particulier dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence font encore défaut en Suisse pour établir systématiquement des rapports sur la santé réguliers.

« L'état de santé des personnes en Suisse est déterminé à 60 % par des facteurs extérieurs à la politique de santé », est-il écrit dans le rapport sur la santé 2020 du Conseil fédéral. Ils proviennent de domaines très différents de la politique et de la société. C'est pourquoi une politique de santé réussie présuppose une collaboration systématique entre secteurs. Mais celle-ci doit cependant encore être nettement améliorée en Suisse.

Aucune autre phase de vie n'est aussi sensible aux influences émotionnelles, sociales et physiques de l'environnement que l'enfance et l'adolescence. Cela signifie en même temps que cette étape de la vie avec ses transitions cruciales influe énormément sur le développement des ressources personnelles et des habitudes importantes pour la santé effectives tout au long de la vie. Par des mesures appropriées de prévention durant l'enfance et l'adolescence, plus de la moitié des maladies les plus répandues pourraient voir leur étendue diminuée, leur survenue retardée ou être totalement évitées. Dans aucune autre étape de la vie, la promotion de la santé et la prévention ne sont aussi efficaces, durables et économiquement avantageuses que durant l'enfance et l'adolescence. En Suisse, ce grand potentiel n'est que trop peu utilisé.

Le présent manifeste met l'accent sur le développement infantile dans le contexte de la famille et de l'école. Certains domaines également très importants pour la santé dans l'enfance et l'adolescence ne sont pas explicitement abordés. C'est notamment le cas des facteurs environnementaux et climatiques ou de la politique des transports. Mais il est certain que ces domaines jouent un rôle important dans une approche « Health in all Policies ».

Le manifeste met en évidence le potentiel de prévention et de promotion de la santé dans certaines phases de la vie. Il identifie des domaines d'action prioritaires, des opportunités manquées et des lacunes et formule des exigences pour améliorer la situation actuelle.

Un chapitre entier est consacré à la santé psychique. Car dans toutes les étapes de la vie, la bonne santé psychique est une condition préalable essentielle pour qu'un individu déploie son potentiel. De plus, les liens de causalité complexes dont résulte la santé psychique constituent une difficulté particulière pour la prévention et la promotion de la santé.

À la fin du manifeste, certaines conditions préalables importantes pour une promotion de la santé et une prévention globales, fondées sur des preuves durant l'enfance et l'adolescence sont citées à titre de conclusion.

2. Facteurs d'influence et domaines d'action au cours de l'enfance

2.1 PETITE ENFANCE : DE LA GROSSESSE À QUATRE ANS

Ce que nous savons sur la petite enfance

Les premières années de la vie, de la grossesse jusqu'à l'âge de quatre ans, sont décisives pour le développement physique, psychique et social d'une personne. Différentes disciplines scientifiques le prouvent. L'exposition chronique au stress dû à une négligence émotionnelle ou à des expériences violentes multiplie ainsi la probabilité qu'apparaissent des troubles psychiques sévères, un comportement asocial ou des maladies physiques. D'un autre côté, des liens solides et un environnement stimulant permettent d'édifier des compétences de vie très variées qui favorisent la résilience.

La petite enfance peut donc être qualifiée, sans hésiter, comme l'un des champs d'action interprofessionnels majeurs, que ce soit pour la prévention ou pour la promotion de la santé. Des études internationales à long terme montrent également que les investissements dans cette phase de vie sont aussi avantageux financièrement. Ils permettent de réduire les coûts ultérieurs dans le cadre de l'école, de l'aide sociale, de la justice et du système de santé.



Défis de la petite enfance

En comparaison internationale, la Suisse investit peu dans le secteur de la petite enfance. Il n'existe ni congé parental, ni congé de paternité. De même, la situation dans le domaine de la formation, de l'accueil et de l'éducation extrafamiliaux n'est pas satisfaisante. Malgré des investissements en hausse ces dernières années, les subventions de l'État vers les dispositifs correspondants sont toujours nettement plus faibles que dans d'autres pays. En outre, il n'existe aucune norme de qualité universellement valable pour l'accueil extrafamilial des enfants. Cela conduit à des baisses de qualité et à une charge élevée sur le budget familial.

Le taux des enfants de moins de trois ans dans l'accueil extrafamilial des enfants est très bas en comparaison internationale. La situation de l'offre dans les zones rurales est en l'occurrence encore un peu moins bonne que dans les villes. De même la Suisse latine investit davantage dans la petite enfance que la Suisse alémanique.

Les familles cumulant les difficultés et/ou socialement défavorisées – issues ou non de la migration – bénéficient en particulier trop peu des offres de la promotion précoce. Celles-ci ne leur parviennent pas dans une mesure satisfaisante. Une offre permettant de soutenir et d'accompagner immédiatement les familles dans des situations difficiles fait de plus défaut. De ce fait, l'absence d'un centre de contact vers les spécialistes du domaine sanitaire, social et éducatif est également à déplorer.

Des pédiatres bien formés sont des éléments clés dans le concept préventif de la promotion de la santé et de la détection précoce. Ils travaillent dans les soins de base et œuvrent en faveur d'une promotion de la santé adaptée à l'âge par des examens préventifs périodiques définis. Ils tiennent en l'occurrence compte de l'environnement familial et social et donnent des conseils de manière anticipée.

Les pédiatres sont des personnes de confiance pour les parents, les personnes de référence, les structures d'accueil collectif de jour et les écoles. C'est pourquoi ils jouent un rôle déterminant dans la mise en réseau des différents acteurs dans le parcours de soins d'un enfant. Cela est particulièrement important pour le nombre croissant d'enfants qui peuvent être scolarisés grâce au progrès médical, malgré des maladies chroniques et des malformations. Cependant, une prise en charge pédiatrique sur l'ensemble du territoire est menacée. Aujourd'hui déjà, il manque de spécialistes et il en manquera encore davantage dans un futur proche.

Opportunités de la petite enfance

La conscience de l'importance de la petite enfance a continuellement augmenté ces dernières années. Près de la moitié des cantons ainsi que de nombreuses villes, communes et des services fédéraux ont développé des stratégies et des concepts qui visent à renforcer le secteur de la petite enfance. En outre, une multitude d'initiatives politiques et de la société civile sont en suspens. Elles veulent inciter les décideurs de la politique et de l'administration à investir davantage dans le secteur de la petite enfance.

Au niveau technique, on a réussi à définir une norme qui est appliquée dans un nombre croissant d'institutions, avec le cadre d'orientation pour la formation, l'accueil et l'éducation de la petite enfance. De plus, les efforts de mise en réseau se multiplient afin d'améliorer la collaboration interprofessionnelle. Celle-ci est indispensable dans le secteur de la petite enfance et notamment pour la détection précoce. De nombreux acteurs de ces réseaux sont les spécialistes de la santé qui sont déjà en contact avec les familles avant la naissance d'un enfant et également après.

Exigences pour la petite enfance

Les institutions de l'accueil extrafamilial des enfants doivent être davantage subventionnées afin de soulager les familles et de garantir la qualité.

Les familles socialement défavorisées et cumulant les difficultés, issues ou non de la migration, doivent être davantage soutenues par des programmes volontaires de visites à domicile. Il en va de même pour les familles ayant un enfant déficient physique ou cognitif.

La mise en réseau et la collaboration des professions dans le domaine sanitaire, social et éducatif doivent être activement soutenues par les cantons et les communes.

Une prise en charge médicale des enfants et des adolescents doit être garantie sur tout le territoire. Son financement tient compte des dépenses supplémentaires nécessaires pour les enfants.

Un congé parental inscrit dans la loi est nécessaire. Celui-ci aide les deux parents à construire un attachement solide avec leur enfant sans affecter leur carrière professionnelle.

La recherche sur la santé et les conditions sanitaires durant la première phase de vie ainsi que sur l'efficacité des mesures doit être renforcée d'urgence.

La petite enfance concerne tous les domaines politiques. C'est pourquoi la Confédération et les cantons ont besoin d'une « early childhood in all policies » (de manière analogue à une « health in all policies »). Ces domaines politiques profitent eux-mêmes grandement des investissements réalisés.

LES INVESTISSEMENTS DANS LA PETITE ENFANCE SONT
PAYANTES. LES COÛTS ULTÉRIEURS S'EN TROUVENT RÉDUITS.



2.2 LA SCOLARITÉ : MARQUANTE POUR LA VIE

Ce que nous savons sur l'enfance et la scolarité

L'entrée à l'école est l'une des périodes de transition les plus importantes dans la vie. De bonnes conditions préalables pour réussir le démarrage et l'évolution ultérieure à l'école sont pour cela importantes. Un milieu familial encourageant, stimulant et empathique ainsi que des offres et des structures extrafamiliales appropriées, remplissent ce rôle, en plus d'une prévention sanitaire efficace. À l'inverse, le manque de ressources familiales et d'offres extrafamiliales peut affecter durablement le démarrage et tout le déroulement de la scolarité. C'est pourquoi les mesures exigées dans le secteur de la petite enfance sont si importantes pour assurer à tous les enfants une égalité des chances au démarrage de leur scolarité.

Pour les enfants et les adolescents, leurs camarades, leurs ami(e)s, le groupe dans lequel ils font des activités de loisirs, sont essentiels. Ces pairs exercent une grande influence sur le développement sociocognitif des enfants et des adolescents.

L'école est, à côté de la famille, le milieu qui détermine le développement des compétences de vie et de santé durant l'enfance et l'adolescence. Dans de nombreux endroits, on parle aujourd'hui de l'école comme lieu de vie. La manière dont celui-ci est intégré dans le quartier a un effet sur la qualité de vie et la santé des élèves et des enseignants ainsi que sur le reste du personnel scolaire. Le lien avec les parents, la configuration physique dans la zone des récréations et dans les espaces intérieurs, la luminosité, l'aération et les conditions acoustiques ainsi que les qualités sociales en font partie. Ce lieu de vie gagne de l'importance compte tenu de la tendance, également croissante dans de nombreux endroits en Suisse, de l'école à journée continue. Car les enfants et les adolescents passent de plus en plus de temps à l'école.



Des découvertes scientifiques et des expériences pratiques dans les écoles au cours de ces 10 à 15 dernières années indiquent des liens importants entre la formation et la santé. Ainsi, la qualité de l'enseignement et donc la motivation pour apprendre des élèves sont étroitement liées à la santé et à la vitalité ainsi qu'à l'enthousiasme des enseignants et à la qualité de la relation enseignants-élèves. La qualité de l'enseignement est centrale pour la réussite éducative.

Des directions d'école en bonne santé et motivées contribuent substantiellement à une bonne ambiance scolaire. Elles peuvent mieux assumer leur difficile tâche de direction. Cela favorise alors l'environnement de l'apprentissage et la santé de tous les acteurs. Une bonne ambiance scolaire et une bonne relation enseignants-élèves peuvent également compenser jusqu'à un certain point une situation sociale défavorisée. Enfin, une bonne ambiance scolaire agit préventivement sur la consommation de substances, les problèmes psychiques et la disposition à la violence.

Cependant, plusieurs enquêtes réalisées ces dernières années ont montré que les enseignants et les directions d'école sont davantage touchés par ce que l'on appelle le burn-out que d'autres groupes professionnels. Cet épuisement professionnel a d'une part des conséquences pour la santé des personnes concernées. Mais il a également un effet très négatif sur la relation enseignants-élèves et sur la qualité de l'enseignement.

La promotion de la santé est une tâche de direction. La promotion de la santé au travail, dans les écoles, a une vue d'ensemble sur l'école en tant que lieu de vie. Les directions d'école et les écoles qui promeuvent la santé de manière consciente et systématique comme faisant partie intégrante de leur mission d'éducation et de formation sont des écoles de la réussite. Les écoles qui disposent d'une bonne offre de services de conseil et de soutien et qui les utilisent, peuvent dans une large mesure contribuer au développement et à la santé des enfants.

Défis de la scolarité

Des défis qui ne doivent pas être sous-estimés concernent les structures et les processus classiques proprement dits des écoles. Ceux-ci sont souvent inadaptés pour les enfants et les adolescents du point de vue de la santé. Ainsi, la position assise prolongée et le manque de mouvement, l'attention rythmée par les exigences de l'horaire avec le changement permanent de sujets et des possibilités insuffisantes d'individualisation de l'enseignement représentent une grande difficulté pour les élèves et les enseignants. Et ceci d'autant plus que la population scolaire est aujourd'hui très hétérogène.

Commencer l'école de bonne heure est surtout défavorable aux adolescents. Cela va à l'encontre de leur rythme circadien biologique. Compte tenu de la grande variation individuelle du développement, la sélection scolaire précoce dans certains cantons doit également être considérée comme au moins problématique pour la santé mentale.

Les nouveaux plans d'études (Lehrplan 21 pour la Suisse alémanique) peuvent offrir certaines opportunités par rapport à la promotion de la santé, à la flexibilité et à l'individualisation de l'enseignement. L'école reçoit une mission en ce sens, dans le volet inclus « Promotion de la santé » dans le cadre du sujet transversal « Développement durable ». Néanmoins, contrairement à d'autres spécialités, il n'y a ni définitions de compétences, ni réflexions sur l'acquisition graduée de compétences. Beaucoup de choses dépendent de l'intérêt personnel et de l'engagement des différents enseignants.

Dans notre système de santé et de formation fédéral, les bases et directives légales pour les services d'accompagnement scolaire sont très hétérogènes. Ainsi, les services de médecine scolaire, de médecine dentaire scolaire, de psychologie scolaire et d'autres services de prévention et de conseil sont organisés très différemment en fonction des cantons et souvent même en fonction des communes. Les enfants et les parents ont accès à une offre de prévention et de conseil complète ou très restreinte selon la commune de l'école. Certains cantons tendent à supprimer ou à privatiser la prise en charge de la médecine scolaire. Cela s'oppose complètement à l'importance de l'approche selon le contexte. Globalement, il n'existe pas d'égalité des chances en Suisse.

De plus, les données de santé étant collectées de manière très incomplète et hétérogène, il est difficile de planifier et d'évaluer les mesures dans les écoles en se basant sur des faits. Une autre raison qui explique les grandes différences dans la qualité de la prise en charge est le manque ou l'hétérogénéité des normes professionnelles. De même, l'absence de procédure systématique représente une difficulté. Ceci surtout pour la continuité de l'échange d'informations et la coordination des différents acteurs du parcours de soins qui va de l'âge préscolaire jusqu'à la transition entre l'école et le travail. La continuité est particulièrement importante pour les enfants et les adolescents présentant des risques du développement accrus ou des maladies chroniques très importantes.

Le statut socio-économique a une influence directe sur le fait que des enfants et des adolescents pratiquent ou non des activités de loisirs et sur celles qu'ils choisissent. C'est pourquoi il est important que les organismes de loisirs puissent garantir un bas seuil d'accès à tous les enfants et les adolescents.

Opportunités pour la scolarité

Dans toutes les stratégies nationales sur la santé des enfants et des adolescents des pays européens qui sont comparables à la Suisse, l'école joue un rôle-clé dans la prévention et la promotion de la santé. En Suisse où plus de 95 % des enfants fréquentent l'école publique, on peut en principe permettre à tous les enfants d'accéder à des informations sur la santé et à des conseils adaptés aux besoins ainsi qu'à des programmes de prévention et de promotion de la santé. Ceci dans le sens d'un dépistage de proximité et à bas seuil d'accès en complément du service pédiatrique. Cela garantit ainsi que personne ne passe entre les mailles du filet.

À côté de la famille et de l'école, les structures de loisirs constituent un autre contexte dans lequel les enfants et les adolescents vivent des expériences importantes d'auto-efficacité. Ainsi, par exemple, lorsqu'ils peuvent participer à l'aménagement de leur univers de vie immédiat. Le travail d'animation de jeunesse en milieu ouvert et les associations de jeunesse méritent en ce sens davantage d'aide des pouvoirs publics.

Malgré la situation très hétérogène de l'offre, il existe un grand nombre de bons exemples de promotion de la santé et de prévention scolaires. En voici quelques-uns :

- Le Réseau d'écoles²¹ soutient concrètement plus de 1800 écoles suisses dans de nombreux domaines thématiques de la promotion de la santé. Cela a un effet positif sur la participation des élèves, la collaboration dans l'équipe enseignante et avec les parents ainsi que sur l'ambiance scolaire et la santé des enseignants et des élèves.

- Les programmes de médecine scolaire et d'autres programmes de prévention de l'obésité, de la promotion de l'activité physique et de l'alimentation saine affichent leurs premiers succès dans l'endiguement de l'épidémie d'obésité. Le suivi de l'IMC également développé par les services de médecine scolaire de Bâle, Berne et Zurich permet de le démontrer.
- Les offres de vaccination de la médecine scolaire dans le contexte de l'école contribuent à améliorer substantiellement la couverture vaccinale.
- Les services de conseil en santé sexuelle connaissent une demande qui dépasse largement l'offre, chez les enseignants et les adolescents.
- Les programmes scolaires de prévention du suicide sont plus récents. Mais ceux-ci sont trop peu connus du grand public.

De manière générale, l'école peut être nettement renforcée par des services de soutien internes et externes à l'école. Sa compétence pour promouvoir la santé de tous les enfants et intégrer dans le quotidien de l'école les enfants ayant des besoins médicaux et psychosociaux particuliers s'en trouve augmentée. Il est prouvé que les écoles qui entretiennent une collaboration active et ouverte avec des services spécialisés sont des écoles de la réussite.

Exigences pour la scolarité

Les cantons doivent veiller, avec l'aide de la Confédération, à ce que tous les enfants et les enseignants des écoles suisses aient accès à une offre comparable et conforme aux besoins en matière de promotion de la santé et de prévention. Une prise en charge complète de la médecine scolaire doit en particulier être garantie.

Pour cela, des lignes directrices et des normes de qualité s'appuyant sur des bases déjà présentes en Suisse et à l'étranger doivent être développées.

Le potentiel actuel pour la promotion de la santé et la prévention figurant dans les plans d'enseignement des régions linguistiques doit être mis en œuvre. Il convient de vérifier les compétences.

L'extension du Réseau d'écoles²¹ doit être activement encouragée par les cantons.

La Confédération et les cantons doivent veiller à ce que les bases de données sur la santé des élèves et des enseignants soient améliorées. Pour cela, il est nécessaire d'avoir un suivi continu avec des méthodes de collecte unifiées et un financement organisé.

Les ressources pour l'intégration scolaire des enfants et des adolescents ayant des besoins médicaux et psychosociaux particuliers doivent être suffisantes.

Le bas seuil d'accès aux offres de loisirs doit être soutenu pour tous les enfants et les adolescents et le travail d'animation de jeunesse et les associations de jeunesse doivent être aidés financièrement par les cantons et les communes.

L'ÉCOLE JOUE UN RÔLE CLÉ DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ. UN BON CLIMAT SCOLAIRE Y CONTRIBUE.





2.3 ADOLESCENCE ET TRANSITION ENTRE L'ÉCOLE ET LE TRAVAIL

Ce que nous savons sur l'adolescence

L'adolescence place les adolescents devant une multitude de tâches de développement. En font notamment partie le développement de l'autonomie et le détachement par rapport à la maison, l'identité sexuelle, les amitiés et les premiers amours, la sexualité, les décisions professionnelles et scolaires. Comme la petite enfance, l'adolescence est une phase de sensibilité et de vulnérabilité accrues. Ainsi, de nouvelles découvertes de la recherche en neurobiologie montrent que le cerveau des adolescents traverse un processus de transformation et de maturation avec une neuroplasticité nettement accrue.

Ce processus offre d'une part des opportunités d'évolutions positives. D'autre part, les adolescents sont cependant également prédisposés à des modes de comportement risqués. Ces derniers s'expriment notamment sous la forme d'une consommation incontrôlée de substances psychoactives, d'un comportement sexuel risqué ou d'une mise en danger de soi jusqu'à une tendance suicidaire. Un grand nombre de maladies psychiques commencent pendant l'adolescence, ce qui s'explique par cette vulnérabilité accrue.

La plupart des adolescents surmontent ces difficultés. Ils évoluent dans un large spectre, entre une conformité élevée aux normes d'une part et la divergence et la révolte contre les normes d'autre part. Ainsi, ils surmontent la période de transition de l'école obligatoire vers une école supérieure ou une formation professionnelle sans problèmes majeurs.

Néanmoins, environ un adolescent sur 5 à 10 doit affronter des problèmes. Parfois, ils sont multiples et ont plusieurs causes. Certains de ces adolescents cumulent les risques. Chez eux, des perturbations sont déjà détectables précocement dans le parcours scolaire. On citera notamment des difficultés scolaires, des problèmes psychiques, souvent dans le contexte de difficultés familiales. Dans le parcours ultérieur, d'autres problèmes tels que la consommation de substances, l'absentéisme scolaire et dans les cas extrêmes, le décrochage scolaire, viennent s'y ajouter.



Défis à l'adolescence

Les parents et les professionnels doivent faire face à la difficulté de reconnaître à temps, au cas par cas, les opportunités et les dangers cités pour les adolescents. Afin d'intervenir de manière appropriée, les professionnels (socio-)pédagogiques, médicaux et psychologiques qui s'occupent d'adolescents dans divers contextes, ont besoin de formations continues spécifiquement axées sur les particularités de l'adolescence.

Les offres de conseil et de soutien doivent être d'un accès facile et à bas seuil. De plus, elles doivent respecter l'autonomie et la sphère privée des adolescents en fonction de leur âge. Cela concerne en particulier les offres de conseil en santé sexuelle où des questions très intimes sont abordées. Par exemple sur la grossesse non prévue, l'identité sexuelle, le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles.

Au niveau structurel, la protection des enfants et des adolescents, notamment la prévention contre le tabagisme et l'alcoolisme, est en outre très importante. La consommation de cannabis durant l'adolescence doit être davantage prise en

considération dans la prévention. Car, selon des indications récentes, celle-ci peut augmenter nettement le risque de développer des psychoses. Il faut également évaluer attentivement les opportunités et les risques de la numérisation.

Un défi permanent concerne la manière dont nous atteignons les adolescents, surtout ceux ayant des risques accrus et cumulés. Cela vaut en particulier pour les adolescents qui manquent souvent l'école ou même qui la quittent prématurément. L'état des connaissances sur l'étendue et les conséquences de l'absentéisme et du décrochage scolaire est encore très incomplet en Suisse.

Un autre groupe d'adolescents qui requiert une attention particulière sont ceux issus de la migration. Ceci en particulier lorsqu'ils viennent de contextes socioculturels très différents et qu'ils ne possèdent que des connaissances scolaires préalables rudimentaires. Ils ne sont pas rares à avoir vécu des expériences traumatiques lourdes de guerre et d'exil et à souffrir de syndromes de stress post-traumatique. Certains sont arrivés en Suisse sans leurs parents. Leur intégration scolaire et professionnelle ne réussit souvent qu'avec l'aide d'offres thérapeutiques et scolaires spéciales. Celles-ci font toutefois défaut dans de nombreux endroits.

Opportunités à l'adolescence

La jeunesse recèle une grande énergie. Mais l'opinion publique n'a souvent connaissance que des dérives ou des problèmes. Les structures participatives et les projets dans le contexte de l'école et des loisirs offrent l'opportunité aux adolescents de vivre leur auto-efficacité et de pouvoir utiliser positivement leur énergie.

Les programmes d'intégration et les univers de vie spécifiques à des classes d'âge dans la culture adolescente et les centres de loisirs pour la jeunesse contribuent de manière importante au développement social et à la santé. De même, il existe de nombreux exemples d'offres de conseil communales ou cantonales, adaptées à la jeunesse et à bas seuil d'accès. Celles-ci sont proposées dans certains services pédiatriques hospitaliers, dans des cabinets de pédiatrie, dans des services de conseil aux jeunes et dans des services de santé scolaire municipaux.

Ces institutions sont des services importants pour les adolescents ayant des questions et des incertitudes liées aux rapides changements physiques et mentaux et à la santé sexuelle. Il existe certes déjà une multitude d'offres numériques de conseil qui sont également de plus en plus utilisées. Cependant, nous en savons trop peu sur le comportement des utilisateurs. Et un conseil en ligne ne peut en particulier pas remplacer un conseil personnel dans des situations complexes et difficiles.

Le sujet de la détection précoce et de l'intervention précoce auprès des adolescents vulnérables est certes de plus en plus présent dans les milieux spécialisés. Mais il n'est pas encore très présent dans la politique et même dans la pratique, il n'est que trop peu mis en œuvre.

Exigences pour l'adolescence

Tous les adolescents doivent pouvoir accéder à un conseil et un soutien à bas seuil d'accès et adaptés à la jeunesse. Cela comprend le conseil et le soutien pour les questions générales de santé, les questions de sexualité, la santé psychique, l'expérience du harcèlement et de la violence.

Les spécialistes qui conseillent les jeunes doivent acquérir les connaissances et la compréhension actuelles sur les causes et les conséquences des grands changements physiques et mentaux dans l'adolescence. Pour cela, les sociétés de spécialistes responsables doivent proposer les formations continues correspondantes.

Une grande attention doit encore être portée à la protection de la jeunesse. Une prévention efficace contre le tabagisme et l'alcoolisme doit être ancrée dans la loi et la société. Les découvertes les plus récentes concernant les liens entre consommation de cannabis à l'adolescence et émergence de maladies psychiques lourdes doivent être prises en compte dans la prévention. Cela concerne également les opportunités et les risques de la numérisation.

Le sujet de la détection précoce et de l'intervention précoce auprès des enfants et des adolescents vulnérables doit être abordé de manière systématique et appropriée. La recherche fondamentale et la recherche d'accompagnement ainsi que l'évaluation des programmes doivent être financées par la Confédération et les cantons.

Les enfants de réfugiés ayant vécu des expériences traumatiques et atteints de séquelles psychiques consécutives à la guerre et à l'exil doivent disposer d'offres thérapeutiques appropriées.

Les directions cantonales de l'éducation et les communautés scolaires doivent porter l'attention nécessaire à l'absentéisme et au décrochage scolaire. L'absentéisme et le décrochage scolaire doivent être mieux étudiés et doivent être abordés de manière interdisciplinaire. La situation des données disponibles doit être améliorée avec l'aide des cantons et de la Confédération. Il convient de développer des stratégies de prévention correspondantes et de mettre en œuvre des mesures de prévention. La recherche d'accompagnement doit être financée par la Confédération.

LA JEUNESSE EST PLEINE D' ÉNERGIE. IL S'AGIT DE LA
CANALISER POSITIVEMENT PAR DES OFFRES ADEQUATES.



3. SANTÉ PSYCHIQUE

Ce que nous savons sur la santé psychique

Dans toutes les étapes de la vie, la bonne santé psychique est une condition préalable essentielle pour qu'un individu déploie son potentiel. Elle se développe et se manifeste notamment dans la construction et le renforcement de l'estime de soi, de l'optimisme et de la confiance en soi. La faculté à gérer des problèmes et la capacité d'auto-régulation sont importantes. De même, le sentiment d'auto-efficacité, de l'utilité de sa propre existence et de sa propre action y contribuent. La santé psychique des enfants et des adolescents est d'une part héréditaire. D'autre part, elle est très influencée par l'environnement de la famille, de l'école et des loisirs.

Chez près de la moitié de la population suisse, un trouble psychique se manifeste au moins une fois au cours de la vie. Ainsi, les troubles psychiques font partie des affections les plus fréquentes et les plus importantes au niveau économique. Près de 20 % des 8 à 18 ans sont concernés au moins une fois par un problème psychique. Les troubles les plus fréquents dans cette classe d'âge sont des troubles anxieux, des troubles agressifs sociaux ou dépressifs ainsi que des troubles de l'attention.

De nombreux troubles et perturbations psychiques débutent au cours de l'enfance et de l'adolescence et ne sont identifiés que tardivement. Car le temps de latence entre les premiers symptômes, le diagnostic et le début du traitement dure souvent de nombreuses années. Cela conduit à des consolidations de schémas de comportement malsains, à des troubles secondaires et à une charge de morbidité accrue. Les enfants et les adolescents issus de familles au statut socio-économique bas sont particulièrement pénalisés. Les groupes à risque sont insuffisamment aidés. En font partie les enfants de parents souffrant de troubles psychiques ainsi que les enfants et les adolescents atteints de troubles anxieux, de TDAH ou de dépressions.



Défis concernant la santé psychique

La promotion de la santé psychique des enfants et adolescents s'effectue en général au niveau cantonal et communal, de même que la prise en charge du diagnostic et du traitement. Comme les modalités de financement compliquent toutefois une prise en charge préventive ambulatoire, il existe depuis longtemps un net déficit de prise en charge des enfants et des adolescents pour les soins de base en psychiatrie et psychothérapie.

De plus, la situation des données disponibles sur la santé psychique des enfants et des adolescents en Suisse présente de grandes lacunes sur tous les aspects. Cela concerne toutes les classes d'âge, mais plus encore la classe d'âge des 0 à 11 ans.

Opportunités pour la santé psychique

Les expériences dans la petite enfance sont décisives pour le développement de la santé psychique. C'est pourquoi les mesures visant à améliorer la promotion précoce offrent un grand potentiel, en particulier au niveau structurel et concernant les groupes à risque.

L'école est un univers de vie important. En renforçant les ressources personnelles, les mesures structurelles ainsi que la détection et l'intervention précoces, il est possible d'influencer favorablement l'apparition ainsi que la probabilité de traitement des troubles psychiques. Si des mesures correspondantes étaient systématiquement introduites à l'école, les écoles motivées à cet égard ne seraient plus les seules à s'engager de manière conceptuelle et structurée en faveur de la santé psychique.

Exigences pour la santé psychique

Il faut remédier aux lacunes en matière de données concernant la santé psychique durant l'enfance et l'adolescence.

Afin de promouvoir la santé psychique des enfants et des adolescents, des mesures dans le secteur de la petite enfance doivent être étudiées en priorité.

Les cantons doivent mettre à disposition des bases pour promouvoir la santé psychique dans les écoles par des mesures structurelles, par le renforcement des ressources et compétences personnelles ainsi que par la détection et l'intervention précoces. Une autre priorité de ces mesures doit concerner les transitions comme l'entrée à l'école et la fin de la scolarité. Les cantons doivent aider les écoles à mettre en œuvre ces mesures.

La Confédération et les cantons doivent, par des mesures appropriées, améliorer la prise en charge nettement insuffisante des enfants et adolescents atteints d'une maladie psychique et veiller à des ressources personnelles et des conditions-cadre financières correspondantes.

Les cantons doivent mettre à disposition des bases et initier des projets afin de soutenir certains groupes à risque pour des maladies psychiques. En font notamment partie les enfants de parents atteints de maladies psychiques et les enfants et les adolescents atteints de troubles anxieux, de TDAH ou de dépressions.

LA DÉTECTION ET L'INTERVENTION PRÉCOCES ENCOURAGENT
LE DÉVELOPPEMENT POSITIF ET RÉDUISENT LA CHARGE
DE LA MALADIE.



4. Conditions préalables importantes et conditions-cadre

4.1 IMPORTANCE CENTRALE DE LA COMMUNE

Une part essentielle de la vie des enfants et des adolescents se joue dans la commune, que ce soit dans la famille, à l'école ou durant les loisirs. C'est pourquoi la commune est le niveau fédéral qui est le plus proche de la vie de ses jeunes concitoyens. L'organisation politique de la commune, ses objectifs et ses processus de planification ont une influence essentielle sur la qualité de vie et la santé des enfants et des adolescents. Cela s'exprime par exemple dans l'aménagement des différents espaces sociaux tels que les écoles, les aires de jeu et de récréation, les chemins vers l'école et les routes, les lieux de rencontre du quartier et des jeunes mais également dans l'offre destinée aux familles jeunes et/ou socialement défavorisées.

Défis pour les communes

Bien qu'un conseil sage destiné au monde politique soit «gouverner c'est prévoir», celui-ci ne s'occupe souvent d'un problème de santé ou de société que lorsqu'il a déjà pris des proportions considérables ou qu'une crise est imminente. De nombreuses initiatives de promotion de la santé et de prévention communales apparaissent ainsi à l'occasion d'une situation problématique concrète. On citera par exemple la violence des adolescents sous l'emprise de l'alcool, les accidents sur le chemin de l'école, le harcèlement à l'école ou une épidémie de rougeole dans la commune. Si un tel événement conduit à une sensibilisation fondamentale aux risques sanitaires et sociaux et à une planification préventive, cela est positif. Les mesures restent cependant souvent ponctuelles et trop peu durables. Un ancrage politique et structurel, par exemple sous la forme d'une ligne directrice ou d'une mission dans le règlement communal et les ressources personnelles font défaut.

Un autre défi concerne l'intersectorialité prononcée d'une promotion de la santé et d'une prévention efficaces. Cela exige un grand engagement et un certain professionnalisme de la part des communes pour coordonner un réseau de différents acteurs privés, communaux et de services spécialisés et de l'entretenir activement. Il existe naturellement une différence considérable de ressources entre les grandes villes et les communes de petite et de moyenne taille. Dans les régions éloignées des centres, seules des structures et offres de prise en charge supracommunales sont réalistes, comparables aux corps des sapeurs-pompiers et aux services de sécurité. À ce niveau, il existe de gros besoins de rattrapage dans la prévention et la promotion de la santé des enfants et des adolescents. Cela concerne en particulier la prise en charge en pédiatrie, pédopsychiatrie et pédopsychologie ainsi que les services de santé scolaire communaux.

Opportunités pour les communes

De nombreuses communes ont commencé à établir une promotion de la santé et une prévention durables pour les enfants et les adolescents. Le plus souvent lorsque des problèmes concrets sont survenus. Les bons exemples issus de la pratique et les guides utiles foisonnent sur la manière d'y parvenir.

Unicef Suisse a déjà décerné le label «Commune amie des enfants» à 40 communes. Dans ces communes, la promotion de la santé et la prévention sont le plus souvent bien ancrées comme mission transversale. Ces dernières années, la Fondation suisse pour la santé RADIX a aidé près de 1000 communes à réaliser des projets. Des enfants et des adolescents y participent en fonction de leur âge. Ils font alors des expériences importantes sur l'auto-efficacité, se sentent davantage responsables de leur environnement et font des expériences sociales positives. Comme sujets possibles, on citera des questions relatives à la sécurisation du chemin de l'école, à l'aménagement des aires de jeux et de récréation ainsi que la création de lieux de rencontres de jeunes ou d'espaces ouverts.

Exigences au niveau communal

La promotion de la santé et la prévention doivent être repris comme mission transversale dans les lignes directrices ou les ordonnances des communes.

Les lacunes de prise en charge dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents et du conseil doivent être comblées. Cela concerne en particulier la prise en charge en pédiatrie, pédopsychiatrie et pédopsychologie. Les communes ont pour cela besoin de l'aide des cantons et de la Confédération.

Les exemples de bonne pratique doivent être systématiquement communiqués et mis à disposition sur des plateformes appropriées. La Confédération et les cantons ainsi que les fondations Promotion Santé Suisse et Radix apportent en l'occurrence leur aide. Ils mettent à disposition des formations continues pour les spécialistes, l'administration et la politique et proposent des outils.

La recherche d'accompagnement et l'évaluation scientifique des programmes et des projets doivent être soutenues par la Confédération et les cantons.

BEAUCOUP DE COMMUNES SONT DÉJÀ ACTIVES.
LES STRUCTURES SUPRACOMMUNALES PEUVENT COMBLER
DES LACUNES.



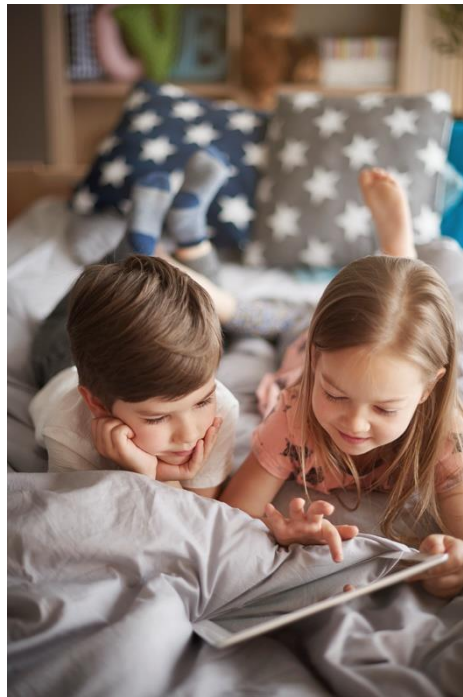
4.2 DES DONNÉES COMME BASE

Pourquoi a-t-on besoin de données ?

La santé et les systèmes de santé sont des concepts hautement complexes. Afin de les comprendre et de les optimiser, on a besoin de données fiables sur la santé, la prise en charge et le comportement en matière de santé. De même, il est nécessaire de disposer de données sur la fréquence des maladies dans la population, leurs déterminants et leurs évolutions ainsi que le recours au système qui en résulte.

La prévention et la promotion de la santé visent à maintenir la meilleure santé possible au cours de la vie. Les évaluations utilisant des données sont très pertinentes pour prouver et accroître l'accès aux offres et leur efficacité.

Les données de l'étude «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) ont ainsi pu alerter à temps sur la consommation croissante d'«alco pops», un mélange de sodas et d'alcool fort. Ces nouvelles boissons ont été vendues en raison d'un vide juridique concernant les moins de 18 ans. Le suivi de l'IMC des services de médecine scolaire indique par contre que l'épidémie d'obésité a pu être enrayerée par les mesures actuelles.



Défis concernant la collecte des données

Un patchwork de données qui seront rassemblées pour la première fois en 2020 dans un rapport sur les enfants et les adolescents, existe pour l'enfance et l'adolescence. Ce rapport aura également des lacunes considérables et n'offrira pas de données représentatives.

Les plus grandes lacunes concernent la classe d'âge des moins de 10 ans. Les données manquent en particulier concernant la prise en charge primaire. Ceci bien que les enfants et les adolescents soient principalement suivis et traités en ambulatoire. Mais même les données sur la santé des adolescents et des jeunes adultes sont insuffisantes.

Les données de santé sont éparpillées. Elles existent sous divers formats, différentes agrégations et différents niveaux de détail et en toute sorte d'endroits. Elles sont souvent inaccessibles, non corrélables et donc non comparables. C'est pourquoi des lacunes demeurent même là où l'on disposerait en fait de données.

Il n'existe pas d'enquête régulière sur la santé des enfants en Suisse, en dehors de la HBSC qui concerne la classe d'âge des 11 à 15 ans. Il n'existe pas non plus de cohorte nationale d'enfants qui collecte globalement des données sur la santé des enfants et des adolescents en Suisse. La Suisse ne peut cependant en aucun cas se baser uniquement sur les données et les résultats de ses pays voisins. Les différences entre les pays européens concernant par exemple la culture, le style de vie, l'alimentation, la situation socio-économique, les facteurs environnementaux ou la migration sont trop grandes.

Exigences pour la collecte de données

Un consensus est nécessaire sur les données qui sont requises pour un suivi de la santé des enfants et des adolescents, leur enregistrement et l'établissement de rapports réguliers sur celles-ci. L'initiative et le financement de ce processus sont de la responsabilité de l'État.

Une cohorte nationale d'enfants et d'adolescents doit être établie. Il faut élaborer un concept et assurer le financement conjointement avec des chercheurs, des experts de la santé infantile et la Confédération.

Il faut établir une enquête sur la santé pour la classe d'âge des 0 à 15 ans.

L'Enquête suisse sur la santé (ESS) de la Confédération doit être complétée par des questions pertinentes pour la classe d'âge des 15 à 25 ans.

Les services de médecine scolaire et de psychologie scolaire doivent être aidés par la Confédération pour la numérisation de leurs données. Ces données doivent régulièrement être intégrées dans les rapports établis.

Le projet «Numérisation du carnet de santé de la Société Suisse de Pédiatrie (SSP)» doit être soutenu par les cantons et la Confédération. Celui-ci améliore la continuité de l'échange d'informations dans le parcours de soins et la coordination des acteurs.

UN RAPPORT PÉRIODIQUE SUR LA SANTÉ EST UN ÉLÉMENT
ESSENTIEL D'UNE STRATÉGIE GLOBALE DE LA SANTÉ
DES ENFANTS ET ADOLESCENTS.



4.3 STRATÉGIE GLOBALE

Les facteurs déterminants pour la santé sont issus de domaines très différents de la politique et de la société. Malgré cela, ils exercent une forte influence mutuelle les uns sur les autres. En même temps, les causes de différents problèmes de santé et de société se situent souvent au même niveau. Il en va de même des éventuelles solutions.

C'est pourquoi une politique de santé réussie présuppose une collaboration systématique entre secteurs. Celle-ci doit encore être nettement améliorée en Suisse. Il manque une stratégie globale de prévention et de promotion de la santé pour les enfants et les adolescents. De nombreuses stratégies et mesures mais également des bases et évaluations scientifiques sont très découpées et axées sur certains sujets selon les secteurs. Les ressources sont utilisées de manière inefficace et mal contrôlées. Le manque de coordination et d'utilisation des synergies conduit à des doublons.

Exigences pour une stratégie globale

La stratégie globale doit organiser la saisie et l'exploitation des données ainsi que son financement et sa diffusion et veiller à ce que soient établis des rapports réguliers sur la santé des enfants et des adolescents.

La stratégie globale doit comprendre des outils de financement pour la recherche avec les données nationales sur la santé des enfants et des adolescents et pour d'autres collectes de données. Les preuves sur la santé des enfants et des adolescents ainsi que la prévention et la promotion de la santé doivent être renforcées.

La stratégie globale doit comprendre les objectifs et les mesures de la prévention et de la promotion de la santé sur toute la période de l'enfance et de l'adolescence.

Les stratégies partielles ou les plans de mesures qui concernent l'enfance et l'adolescence et qui existent déjà dans différentes stratégies actuelles doivent être ajustés les uns aux autres et la collaboration intersectorielle doit s'améliorer.

La stratégie globale doit réglementer la mise à disposition de normes et de lignes directrices si celles-ci n'existent pas déjà.

La stratégie globale doit promouvoir la communication et le transfert de savoir entre les différents niveaux fédéraux – Confédération, canton et communes – dans les deux sens.

Les compétences des différents niveaux doivent être définies, le financement doit être organisé.

UNE STRATÉGIE GLOBALE RECONNAÎT LA NÉCESSITÉ
D'AGIR, RECOMMANDE DES MESURES ET MET À PROFIT
LES SYNERGIES.



IMPRESSUM

Auteur principal :

Daniel Frey

Dr. med., responsable du groupe spécialisé pour la santé des enfants et adolescents et membre du comité de Santé publique Suisse

Co-auteur(e)s :

Julia Dratva

Prof. Dr. med., Présidente Swiss Public Health Doctors, responsable du département de recherche en sciences de la santé, département santé, Haute école des sciences appliquées de Zurich ZHAW

Martin Hafen

Dr ès lettres, sociologie et assistant social HES, enseignant, Haute école de Lucerne – Travail social

Ralph Wettach

Dr ès lettres, psychothérapeute FSP et psychologue spécialiste en psychologie de l'enfance et adolescence FSP, président de Psychologie scolaire Suisse – Conférence intercantonale des Responsables (PSCIR)

Téléchargement : manifestesante.ch

Contact : public-health.ch/fr



ORGANISATIONS RESPONSABLES

[Santé publique Suisse](#)

Santé publique Suisse est l'organisation indépendante nationale qui défend le point de vue de la santé publique. Avec son conseil d'experts, sept groupes spécialisés et plus de 700 membres individuels, membres collectifs et membres donateurs, elle constitue un réseau plurithématique et interdisciplinaire national des spécialistes en santé publique. Santé publique Suisse peut ainsi s'engager en faveur de conditions-cadre optimales pour la santé de la population, y compris la santé des enfants et des adolescents en Suisse et apporter une aide technique aux décideurs. Des symposiums et des séries de manifestations sur des sujets de politique de la santé sont régulièrement organisés. Ainsi, les spécialistes en santé publique disposent d'un réseau et de la possibilité d'échanges professionnels. Avec le manifeste pour la santé des enfants et des adolescents, Santé publique Suisse veut mettre l'accent sur la santé des enfants et des adolescents. Les enfants et les adolescents doivent grandir dans les meilleures conditions possibles. Leurs parents et leurs interlocuteurs doivent bénéficier de possibilités d'aides variées.



The Swiss Society for Public Health

[Swiss School of Public Health \(SSPH+\)](#)

La Swiss School of Public Health (SSPH+) réunit les compétences en santé publique multidisciplinaires académiques de dix universités suisses (Universités de Bâle, Berne, Genève, Lausanne, Lucerne, Neuchâtel, Svizzera italiana, Zurich ainsi que SUPSI et ZHAW). Les universités réunies au sein de la fondation SSPH+ comptent ensemble plus de 200 membres de la faculté de SSPH+ qui accompagnent plus de 400 doctorants en sciences de la santé publique. La fondation financée conjointement par les universités se base sur le fait que les sciences de la santé publique sont influencées par de nombreuses disciplines de recherche. En tant que réseau inter-universitaire national, la SSPH+ possède également la masse critique dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents. La SSPH+ renforce les sciences de la santé par une structure réduite innovante en tant que «faculté de santé publique inter-universitaire virtuelle». Les membres de la faculté de la SSPH+ contribuent par la recherche ainsi que par des programmes variés de formation initiale et continue à trouver des réponses appropriées à des questions de santé complexes.



[Département santé, Haute école des sciences appliquées de Zurich \(ZHAW\)](#)









Le département santé, Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) est l'un des plus grands centres de l'espace germanophone pour la formation initiale et continue dans les métiers de la santé avec plus de 1500 étudiants et 300 collaborateurs. Il réunit les quatre orientations professionnelles soins, sage-femme, ergothérapie et physiothérapie et les sciences de la santé sous un même toit, ce qui permet un échange interprofessionnel intense dans l'enseignement et la recherche. Les filières Bachelor et Master sont axées sur la pratique et fondées scientifiquement. En 2019, les premiers promoteurs en santé en Suisse recevront leur diplôme de Bachelor.

Les centres de recherche des cinq instituts du département de santé veillent à un transfert direct du savoir actuel et des évolutions innovantes dans la pratique. En font également partie les résultats de recherche sur la santé des enfants et des adolescents qui constituent une base pour l'évolution ultérieure de la société. Actuellement, un projet étudie par exemple comment les enfants avec et sans handicap utilisent les aires de jeux suisses. Une autre étude sur les guides numériques pour les parents montre que les parents les utilisent certes beaucoup mais qu'ils sont très déstabilisés pour gérer les différentes informations.



SOUTIENS

 <p>Kinderschutz Schweiz Protection de l'enfance Suisse Protezione dell'infanzia Svizzera</p>	 <p>RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung Fondation suisse pour la santé Fondazione svizzera per la salute</p>	<p>Bildungscoalition NGO CoalitionEducation ONG</p>
<p>youngCARITAS</p>	 <p>AGILE.CH Die Organisationen von Menschen mit Behinderungen Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap</p>	 <p>Stillförderung Schweiz Promotion allaitement maternel Suisse Promozione allattamento al seno Svizzera</p>
 <p>SPHD public health doctors.</p>	<p>Association suisse des infirmières et infirmiers</p>  <p>SBK ASI</p>	<p>SBAP. Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata</p>
<p>SCHWEIZERISCHER FACHVERBAND MÜTTER- UND VÄTERBERATUNG</p>	 <p>unicef pour chaque enfant</p>	 <p>kibesuisse Verband Kinderbetreuung Schweiz Fédération suisse pour l'accueil de jour de l'enfant Federazione svizzera delle strutture d'accoglienza per l'infanzia</p>
 <p>CVSL Verband Schulleiterinnen und Schulleiter Schweiz</p>	<p>gynécologie suisse</p>	 <p>Verband/Association/Associazione Kinder-Spitex Schweiz Soins pédiatriques à domicile Suisse Cure pediatriche a domicilio Svizzera</p>
 <p>schronique Co</p>	 <p>PRO JUVEN TUTE</p>	<p>Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici Federaziun svizra da las spendreras</p> 
 <p>JACOBS FOUNDATION Our Promise to Youth</p>	 <p>LCH DACHVERBAND LEHRERINNEN UND LEHRER SCHWEIZ</p>	 <p>Schulpsychologie Schweiz Interkantonale Leitungskonferenz Psychologie scolaire Suisse Conférence intercantonale des Responsables</p>
 <p>ADDICTION SUISSE</p>	 <p>IDEE SPORT</p>	 <p>akj Adipositas im Kindes- und Jugendalter Obésité de l'enfant et de l'adolescent Obesità nell'infanzia e nell'adolescenza</p>
<p>scolarmed schweiz suisse svizzera svizra</p>	 <p>FMH</p>	 <p>{SAJV} {CSAJ} Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände Conseil Suisse des Activités de Jeunesse Federazione Svizzera delle Associazioni Giovanili Federaziun Svizra da las Unions da Giuventigna</p>
<p>CURAVIVA.CH</p>	 <p>ssau</p>	 <p>SKJP ASPEA ASPEE Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva</p>
<p>•A•S•P• Assoziation Schweizer Psychotherapeuteninnen und Psychotherapeuten Association Suisse des Psychothérapeutes Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti Associazium Svizra dals Psicooterapeuts</p>	 <p>institut kinderseele schweiz</p>	 <p>ssp sgp SWISS SOCIETY OF PAEDIATRICS Die Ärztinnen und Ärzte für Kinder und Jugendliche Les médecins de vos enfants et adolescents I medici dei vostri bambini e adolescenti</p>

 <p>Prävention Essstörungen Praxisnah pepinfo.ch</p>		 <p>Une vie plus Ouga-Ouga!</p>
 <p>Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales Accademia Svizzera delle Scienze Mediche Swiss Academy of Medical Sciences</p>		 <p>Schweizerische Stiftung für Suchthilfe</p>
	<p>Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute</p>	 <p>Dachverband Offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz Association faitière suisse pour l'animation enfance et jeunesse en milieu ouvert</p>
 <p>Worauf Familien zählen. Seit 1885.</p>		

SOURCES DU MANIFESTE

EXECUTIVE SUMMARY

(selon la 1ère partie de la version longue avant introduction)

Wieser, S. et al. ZHAW, (2014) Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Schlussbericht. Download von BAG Website

OFSP (2016), Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017- 2024 (stratégie MNT). Version abrégée. Télécharger sous www.BAG.admin.ch / Stratégie MNT

Schweiz. Akademie der mediz. Wissenschaften (SAMW), (2019). Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems. Positionspapier. Download von www.samw.ch

OFSP (2013), Santé 2020, Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral. Télécharger sous BAG.admin.ch/Gesundheit 2020

CHAPITRE 1 INTRODUCTION

OFSP (2018), Égalité des chances et santé – chiffres et données pour la Suisse. Télécharger sous www.bag.admin.ch/ncd

OFSP (2013), Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral. Santé 2020. www-gesundheit 2020.ch

OFSP (2016), Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017- 2024 (stratégie MNT). Version abrégée. www.bag.admin.ch/ncd

CHAPITRE 2.1 PETITE ENFANCE

Schweizerische UNESCO-Kommission (2019). Für eine Politik der frühen Kindheit. Eine Investition in die Zukunft. Früh-kindliche Bildung, Betreuung und Erziehung / Frühe Förderung in der Schweiz. Erarbeitet von Infrac im Auftrag der Schweizerischen UNESCO-Kommission. Bern : Schweizerische UNESCO-Kommission.

Leopoldina (Hrsg.) (2014). Frühkindliche Sozialisation. Biologische, psychologische, linguistische, soziologische und ökonomische Perspektiven. Halle/München/Mainz : Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der deutschen Akademien der Wissenschaften.

Hafen Martin (2015). Zur Bedeutung professioneller Arbeit im Kleinkindbereich – ein Argumentarium mit Blick auf theoretische Überlegungen, empirische Evidenz und erfolgreiche Praxis. Luzern : Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Office fédéral de la santé publique OFSP (ed.) (2018) Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Berne : OFSP.

CHAPITRE 2.2 L'ÉCOLE ET LES LOISIRS

Achermann, F., Keller, R. et al. (2018) Bedeutung der Gesundheit von Schulleitenden und Lehrpersonen für die Gesundheit und den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern. Hrsg. Allianz BGF in Schulen, Zürich und Lausanne : PHZH und Haute école pédagogique Vaud. Download unter www.radix.ch/bgf

Gesundheitsförderung Schweiz (2018), Faktenblatt 28, Schule handelt – Stressprävention am Arbeitsplatz Download unter www.gesundheitsförderung.ch/faktenblätter

Gesundheitsförderung Schweiz (2018), Faktenblatt 33, BMI Monitoring in Schweizer Grossstädten : Vergleichszahlen 2005/6 bis 2016/17. Download unter gesundheitsförderung.ch/Faktenblätter

Hattie, J. (2013), Lernen sichtbar machen. Schnider Verlag Hohengehren

Schoch, S., Keller, R. (2017), Evaluation S – Tool in Schulen. Ein Pilotprojekt in der Deutschschweiz. Schlussbericht. Download unter Gesundheitsförderung.ch/Evaluation S-Tool.

Konzept Schulnetz21 – Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen (2016), Download unter www.schulnetz21.ch

Schulnetz21 (2016), Unterstützung für Bildungsverantwortliche in Schulen und Kantonen. Download unter www.schulnetz21.ch

Radix (2015), Qualitätskriterien für die gesundheitsfördernde Schule. Download unter www.gesunde-schulen.ch

Lüthi, F., Balthasar, A. et al., Organisation der schulärztlichen Untersuchungen in der Schweiz. Schweizerische Ärztezeitung 2019; 100 (20) : 686-689

WHO Europe (2014), European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Download unter www.euro.who.int/data/european-framework.

Blaser, M., Amstad, F. (2016), Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht 6. Download unter Gesundheitsförderung.ch/Grundlagenberichte

CHAPITRE 2.3 ADOLESCENCE

Steinberg, L. (2014) Age of opportunity : lessons from the new science of adolescence. Eaman Dolan Verlag

WHO Europe (2010), Youth friendly policies and services in the European Region. Download unter www.euro.who.int

WHO Europe (2012), Making services adolescent : developing national standards for adolescent friendly services. Download unter www.who/adolescent-services

CHAPITRE 3 SANTÉ PSYCHIQUE

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merrihangas, M. P. & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62, 593-602.

Ravens-Sieberer, N., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland : Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50, 871-878.

Steinhausen, H.-C., Winkler, C., Meier, M. & Kannenberg, R. (1998). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders : The Zurich epidemiological study. Acta Psychiatrica Scandinavica 98, 262-271.

Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A, Rüesch,

P., & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Berne : Office fédéral de la santé publique.

CHAPITRE 4.1 COMMUNE

Radix (2010), Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde. Praxishilfe zur bedarfsgerechten Planung. Download unter www.radix.ch/bedarfserhebung

Fabian, C., Partizipative Entwicklung von Freiräumen mit Kindern. Suchtmagazin 1 (2017)

Unicef Schweiz-Liechtenstein (2015), Von der Stimme zur Wirkung. Studie zur Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. www.unicef.ch/Partizipationsstudie

CHAPITRE 4.2 DONNÉES

Aleman-Diaz, A. Y., S. Backhaus, L. L. Siebers, O. Chukwujama, F. Fenski, C. N. Henking, K. Kaminska, A. Kuttumuratova and M. W. Weber (2018). "Child and adolescent health in Europe : monitoring implementation of policies and provision of services." Lancet Child Adolesc Health 2(12) : 891-904

Dratva, J., Grylka-Bäschlin, S., Volken, T., & Zysset, A. (2019). Wissenschaftliche Übersichtsarbeit Frühe Kindheit (0-4 J) : Gesundheit und Prävention. In B.-B. f. Gesundheit (Ed.). Bern.

Dratva, J., Späth, A., & Zemp, E. (2013). Child and Adolescent Health Monitoring - Report for the Federal Office of Statistics (Kinder- und Jugend- Gesundheitsmonitoring in der Schweiz - Bericht z.H. des BFS). Paper presented at the Swiss Public Health Conference, Zürich.

Dratva, J., Stronski, S., & Chiolero, A. (2018). Towards a national child and adolescent health strategy in Switzerland : strengthening surveillance to improve prevention and care. *Int J Public Health*, 63(2), 159-161. doi : 10.1007/s00038-017-1062-6

WHO Europe (2014) Investing in children : the European child and adolescent health strategy 2015–2020. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>

CHAPITRE 4.3 STRATÉGIE GLOBALE

Aleman-Diaz, A.Y. Baxckhaus, L. et al. (2018) Child and adolescent health in Europe : Monitoring implementation of policies and provision of services. Download unter www.the-lancet.com/child-adolescent Vol. 2, Dec. 2018

WHO Europe (2014), In Kinder investieren : Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015-2020). Download unter www.euro.who/child-and-adolescent-health-strategy.

Dratva, J., Stronski, S., Chiolero, A. (2017), Towards a national child and adolescent health strategy in Switzerland : strengthening surveillance to improve prevention and care. *International Journal of Public Health* (Nov. 2018).