

Christian COURTIS
Officer-in-Charge
Human Rights and Economic and Social Issues Section
Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme
Palais des Nations Unies
1211 GENEVA 10
SWITZERLAND

Monsieur,

Par lettre en date du 19 juin dernier, vous avez bien voulu faire savoir au Défenseur des droits/défenseure des enfants que dans le cadre de la résolution 19/37 du Conseil des Droits de l'Homme il avait été décidé de charger le Bureau du Haut-Commissaire de la rédaction d'un rapport sur les droits de l'enfant leur permettant d'atteindre le plus haut standard atteignable en matière de santé et demander à notre institution d'y contribuer, en fonction d'item prédéfinis.

L'accès à la santé des enfants est un droit reconnu par l'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant : « *Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services* » et le Défenseur des droits a précisément été institué pour les défendre et les promouvoir. Il n'a cependant pas vocation à mener des politiques sectorielles, son rôle étant de trois ordres : traiter les réclamations individuelles ; assurer la promotion des droits de l'enfant ; être force de proposition en matière de réforme. La présente contribution s'inscrira donc dans ce cadre et évoquera des sujets qui lui paraissent s'inscrire dans la défense des droits de l'enfant, au sens large du terme.

1- les questions/problématiques recensées relatives à la santé des enfants les plus fréquemment soulevées à travers les réclamations recues par l'institution (pôle enfance et pôle santé)

Entre le 1^{er} mai 2011, date à laquelle le Défenseur des droits a repris les missions de la Défenseure des enfants, et le 15 août 2012, le pôle a été saisi de 48 dossiers individuels et 2 dossiers collectifs pour lesquels l'un des trois motifs de saisine rempli a été « difficultés liées à la santé (autre que le handicap) ». Ces 50 dossiers représentent 2,75% de l'ensemble des saisines intervenues durant la même période. Outre ces dossiers, le DDD a poursuivi l'examen des dossiers déjà ouverts auprès de la Défenseure des enfants, mais les problématiques rencontrées sont généralement les mêmes.

Parmi les 48 nouveaux dossiers individuels, **9 sont des alertes** provenant des **JADE¹**, Celles-ci évoquent souvent plusieurs questions de santé. On trouve ainsi des questions liées : Au suicide pour 2 d'entre elles ; aux scarifications pour 4 d'entre elles ; à la drogue pour deux d'entre elles ; aux troubles alimentaires pour deux d'entre elles ; à l'insomnie pour l'une d'entre elles. **4 autres dossiers concernent les problèmes de soin d'un des parents.**

Les 35 dossiers individuels restant se répartissent selon les problématiques suivantes :

- Difficultés relatives à l'exercice de l'autorité parentale : Conflit sur l'existence des soins ou le choix du médecin ou du traitement (5 dossiers) ; Refus de délivrer un document : autorisation de sortie du territoire pour des soins en France (1 dossier) ; carnet de santé (1 dossier) ; Evocation d'un danger pour défaut de soin (1 dossier)
- Difficultés liées aux services de soins, dont soins hospitaliers : Contestation du traitement ayant entraîné le décès de l'enfant (1 dossier) ; Demande des parents d'être présents lors de l'anesthésie de l'enfant (1 dossier) ; Manque de place en établissement (4 dossiers dont 1 sur l'accueil de l'enfant en psychiatrie adulte).
- Difficultés d'ordre social : Refus de prise en charge par la sécurité sociale (2 dossiers) ; Refus d'allocation (1 dossier) ; Absence de couverture sociale (enfant étranger) 1 dossier ; Difficultés liées au logement (inadapté ou expulsion programmée) 5 dossiers.
- Difficultés liées à l'école ou au périscolaire : Ecole (4 dossiers) ; Périscolaire (1 dossier).
- Difficultés liées au statut d'étranger : Demande de visa pour raisons de santé (2 dossiers) ; Soutien à régularisation pour questions de santé (1 dossier).
- Autres : enfant victime d'agression (2 dossiers) ; Non-respect du secret médical (1 dossier) ; Conséquence des antennes relais sur la santé (1 dossier).

¹ jeunes volontaires intervenant dans le cadre du service civique, chargés de faire connaître leurs droits au regard de la convention internationale des droits de l'enfant aux enfants de 11 à 13 ans, dans le cadre scolaire et de promouvoir cette convention.

- Difficultés rencontrées par les parents pour accéder au dossier médical de leur enfant.
- Enfants en attente de structures spécialisées adaptées à leur handicap (séquelles des traumatismes crâniens ou vertébro-médullaires, autisme...).
- Erreurs médicamenteuses en rapport avec la dose délivrée.
- Mortalité périnatale (favorisée par une prématurité, une infection, une souffrance fœtale ou une malformation) en rapport avec une prise en charge (accouchement, soins périnataux) contestée par les parents.
- Non-respect de l'exercice de l'autorité parentale partagée (parents divorcés) par les professionnels de santé dans le cadre de l'hospitalisation de leur enfant.
- Prise en charge inadaptée (par des personnels non formés à accueillir des enfants) d'enfants dans une unité adulte pour des soins oncologiques (chimiothérapie) ou des soins post chirurgicaux.
- Remise en cause par les parents des soins prodigués à leur enfant confié à l'Aide Sociale à l'Enfance.
- Situations conflictuelles entre famille et professionnels de santé dans le cadre de l'accompagnement des enfants en fin de vie.
- Stigmatisation des enfants obèses par les professionnels de santé ;
- Intervention en mai 2012 du Défenseur des droits en faveur d'une enfant handicapée déscolarisée faute de pouvoir bénéficier d'un(e) Auxiliaire de Vie Scolaire formé(e) aux aspirations endo-trachéales pour l'accompagner. Le Défenseur des droits a mené une médiation pour favoriser la concertation entre les divers intervenants. Son intervention a permis de surmonter les problèmes administratifs qui retardaient le recrutement d'un(e) AVS formé(e) aux aspirations endo-trachéales.
- **deux dossiers collectifs** concernent la précarité des soins pour les populations Rom et le maintien des liens avec les parents étrangers lorsque l'enfant est soigné sur le territoire français (problématique des soins à la Réunion pour les parents comoriens).

2 - La problématique de la santé dans le secteur de la petite enfance

En France, les enfants² représentent 23% de la population française. Au 1er janvier 2011, la France comptait 4,8 millions d'enfants âgés de moins de 6 ans. Après une période de décroissance dans les années 1990, le nombre d'enfants de moins de 6 ans a augmenté chaque année, la France est première par son taux de natalité avec 800 000 naissances.

Jusqu'à l'âge de six ans, un enfant bénéficie de vingt visites médicales obligatoires remboursées à 100 % par l'assurance maladie. Elles sont destinées à suivre sa croissance et sa

² Moins de 18 ans

santé, et à dépister rapidement d'éventuels problèmes médicaux nécessitant un traitement. Ces visites sont distinctes de celles effectuées en raison d'une maladie.

Les examens médicaux obligatoires suivent un calendrier précis : dans les huit premiers jours de vie, avec délivrance du premier certificat de santé ; une fois par mois durant les six premiers mois ; à neuf mois avec délivrance du deuxième certificat de santé ; à douze mois ; deux fois au cours de la deuxième année de l'enfant ; à deux ans (au cours du vingt-quatrième ou vingt-cinquième mois) avec délivrance du troisième certificat de santé ; puis deux fois par an jusqu'à l'âge de six ans. Ces examens médicaux obligatoires peuvent être effectués par un médecin généraliste, un pédiatre ou en consultation PMI (Protection maternelle et infantile). Passé six ans, il est recommandé de continuer à effectuer des visites de suivi une fois par an.

L'état de santé général des jeunes en France est bon, mais il n'en existe pas moins des constats négatifs : déséquilibres entre la prise en charge justifiée de la petite enfance et l'absence d'obligation de soins des adolescents ; pas de visite médicale obligatoire après l'âge de six ans ; peu de suivi scolaire ; peu de consultations chez les médecins généralistes ; inégale mise en œuvre des actions de santé dans les différentes régions selon les Agences Régional de Santé (ARS³...), conséquence en terme de santé de la situation de pauvreté, qui conduisent à des inégalités croissantes dans l'accès aux soins....La Défenseure des enfants a échangé à ce sujet avec un médecin conseiller technique du Conseil national de l'Ordre des médecins auteur d'un rapport intitulé « la Santé de l'enfant et de l'adolescent : prises en charge », dans lequel l'auteur indique que la prévention pour préserver le capital santé d'un futur adulte commence dès la conception (qualité indispensable et effective de la prise en charge de la périnatalogie), il apparaît nécessaire de surveiller la santé des adolescents qui peuvent détruire ce capital très rapidement à un moment où l'on a tendance à baisser la garde de la prise en charge. Il en découle deux nécessités: la politique de santé de l'enfant est un enjeu majeur de santé publique pour ne pas hypothéquer l'avenir ; la politique de santé de l'adolescent, en particulier, doit envisager une action indispensable en amont d'une politique de santé publique de l'adulte.

Pour tenter de remédier aux difficultés rencontrées, certains acteurs du secteur de l'enfance souhaitent voir élargir aux adolescents le champ d'intervention de la PMI, qui s'adresse aux enfants de moins de six ans. En effet, les missions de ce service sont très diversifiées⁴ : consultations, visites à domicile, actions collectives, recueil de données épidémiologiques, actions dans les domaines de la planification des naissances, de l'éducation à la sexualité, du suivi des enfants, de la surveillance sanitaire des enfants, du contrôle et du suivi des modes de garde. Elles concernent cinq publics prioritaires : les jeunes, les femmes enceintes, les enfants de moins de six ans, les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et les professionnelles des modes de garde. Les textes font mention des femmes et enfants « requérant une attention particulière » et de « populations vulnérables et de quartiers défavorisés ».

³ Une **agence régionale de santé** (ARS) est un établissement public administratif de l'État français chargé de la mise en œuvre des politiques de santé dans la région

⁴ Selon l'article L 2112-1 DU Code de la Santé Publiques les missions de la PMI sont les suivantes : 1° Des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ; 2° Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies ; 3° Des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ; 4° La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles. Il s'agit d'un service départemental, sous la responsabilité du Président du Conseil général.

Ce service apporte une véritable valeur ajoutée pour certaines catégories de population, compte tenu : de son accessibilité, géographique, administrative et financière et surtout « culturelle », en raison de permanence de puéricultrices et des durées de consultations, beaucoup plus longues que chez les médecins de ville ou à l'hôpital ; de son approche globale, puisqu'elle se situe à la charnière du sanitaire et du social, de l'individuel et du collectif, des actions de prévention (dépistage, vaccinations) des actions éducatives (conseil et accompagnement). Elle est particulièrement bien placée pour prendre en charge les conséquences de la vulnérabilité sociale et psycho-sociale des femmes enceintes et des familles et est en première ligne le développement d'affections somatiques ou psychiques. Elle est enfin un des acteurs les plus à même d'intervenir dans les difficultés de la parentalité, qui constituent un phénomène social important. Elle est en général bien intégrée avec les acteurs du dispositif sanitaire, avec lesquels elle s'articule en complémentarité : réseaux ville-hôpital, liaison avec les médecins de ville, relations avec les secteurs et inter secteurs de psychiatrie...

Cette extension du service de PMI ne constituait pas cependant la panacée universelle, dans la mesure où il existe de nombreuses disparités territoriales (il subsiste de nombreuses zones non couvertes, là où des populations isolées ou particulièrement défavorisées n'accèdent pas à la prévention et au soin) et, parfois, de positionnement.

Dans tous les cas elle aurait supposé l'intervention d'une loi, modifiant la répartition des compétences entre L'Etat et les collectivités territoriales, ce qui soulève de très nombreux problèmes et enjeux

3 - La problématique de la santé dans le cadre scolaire

La problématique de la santé dans le cadre scolaire est un facteur essentiel de bien-être des élèves et de réussite scolaire. L'école joue un rôle essentiel dans l'éducation à la santé, le repérage, la prévention, l'information. A cet effet, l'éducation à la santé est intégrée dans les programmes de l'école primaire. Chaque collège et lycée définit un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté : éducation nutritionnelle, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques (conduites addictives). Le suivi de santé des élèves est assuré tout au long de la scolarité. Des bilans de santé sont organisés au sein des établissements, par le biais de la médecine scolaire.

Les actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé concernant l'ensemble des enfants scolarisés dans les écoles maternelles ou élémentaires, les collèges ou les lycées, sont conduites par les médecins de santé scolaire relevant du ministère de l'Education nationale. Les activités de ces médecins sont les suivantes : réaliser les bilans de santé obligatoires, élaborer des programmes prioritaires prenant en compte les pathologies dominantes et les facteurs de risques particuliers qu'ils ont identifiés sur leur secteur ; conduire des études épidémiologiques ; contribuer à la formation des personnels et aux actions d'éducation en matière de santé publique auprès des élèves et des parents menées en collaboration avec la communauté éducative ; concourir à l'adaptation et à l'orientation des élèves, notamment par la participation aux diverses commissions de l'éducation spécialisée.

La politique du ministère de l'Éducation nationale en matière de santé porte principalement sur deux volets : **l'éducation à la santé et la promotion de la santé**, et le **suivi sanitaire des élèves**.

- **l'éducation à la santé et la promotion de la santé** portent sur les sujets suivants : l'hygiène de vie, l'éducation nutritionnelle la prévention du surpoids et de l'obésité, la prévention des conduites addictives, la lutte contre les jeux dangereux, la formation aux premiers secours, des personnels de santé et d'action sociale, les bonnes postures et le poids du cartable, la restauration scolaire, la prévention du mal-être, la prévention du suicide et la lutte contre le harcèlement, l'éducation à la sexualité et à la contraception.

Concernant le suicide⁵ des jeunes, les pouvoirs publics ont mis en place une politique de prévention ambitieuse en lançant en septembre 2011, un *programme national d'actions contre le suicide pour la période 2011-2014* portant sur 6 points⁶ ; concernant le harcèlement, le ministère de l'Éducation nationale a lancé le 24 janvier 2012 une campagne nationale contre le harcèlement⁷.

Concernant l'éducation à la sexualité et à la contraception⁸, depuis la loi de juillet 2001 visant à favoriser l'accès à la contraception et l'IVG (intervention volontaire de grossesse) et à promouvoir l'éducation à la sexualité, la contraception d'urgence peut-être délivrée gratuitement et de façon anonyme à toute mineure dans une pharmacie ou par une infirmière scolaire.

Selon les chiffres de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), 11612 IVG ont été pratiquées en 2010 sur des mineures, soit environ 5% du total d'IVG. Par ailleurs, chaque année en France environ 4500 adolescentes donnent naissance à un enfant. Sur ces 4500 adolescentes mères, seule la moitié d'entre elles reprend l'école et 35% retombent enceintes dans les deux ans suivant la naissance du premier bébé. Les grossesses des adolescentes, la plupart du temps non désirées, constitue donc un problème de santé publique car elles sont aussi très souvent source de déscolarisation ou d'échec scolaire.

Au niveau régional, des actions sont menées en faveur de la contraception des mineures en mettant en place des « Pass contraception », délivrés par l'infirmière scolaire du lycée permettant aux mineures scolarisées l'accès, à des consultations médicales et à la contraception de façon anonyme et gratuite.

⁵A la demande de la Secrétaire d'Etat chargée de la Jeunesse et de la Vie association, M. Boris CYRULNIK a remis, le 29 septembre 2011, un rapport sur la question du suicide des enfants, *Quand un enfant se donne la mort*. Il ressort de ce rapport, qu'en France le suicide demeure la deuxième cause de mortalité chez les jeunes de 15-24 ans (16,6% des causes de décès) après les accidents de la route, et représentait, en 2008, 3,8% des causes de décès chez les 5-14 ans. Il constitue de ce fait, un sujet de préoccupation des pouvoirs publics qui se trouvent interpellés par la nature d'un phénomène qui conduit des jeunes voire de très jeunes à passer à l'acte

⁶ le développement de la prévention, l'amélioration de la prise en charge des personnes en risque suicidaire, l'information et la communication autour de la prévention du suicide, la formation de professionnelles, le développement des études et de la recherche, le suivi et l'animation du programme. Une évaluation du programme est prévue fin 2014.

⁷ Elaborée par des pédopsychiatres et des experts du harcèlement, le médiateur de l'éducation nationale, ainsi que l'Inspection générale de l'éducation nationale, cette campagne vise à mobiliser l'ensemble des acteurs de l'éducation et faire ainsi de la lutte contre le harcèlement en milieu scolaire l'affaire de tous.

⁸ En 2011, le ministère chargé de la santé et l'INPES ont lancé une campagne de communication sur la contraception à destination du grand public par le biais d'un spot diffusé à la télévision, d'une annonce presse diffusée dans les magazines féminins...

- **les actions en matière de suivi sanitaire des élèves** concernent les vaccinations, les bilans de santé, des enfants malades et/ou enfants handicapés.

Les bilans médicaux, effectués par les médecins de l'Education nationale, permette de dépister les pathologies, notamment les troubles spécifiques du langage écrit ou oral, de repérer les signes de souffrance psychique, de délivrer des conseils de santé, de favoriser toute forme d'intégration scolaire et d'orienter si nécessaire vers des structures adaptées, mais aussi de construire une véritable vigilance des familles et des jeunes sur les problèmes liés à la santé.

4- L'action du Défenseur des droits/Défenseur des enfants

La mission lutte contre les discriminations et promotion des droits et de l'égalité du DDD n'a pas conduit, stricto sensu, à ce jour des actions de promotion des droits et de l'égalité sur la thématique spécifique de la promotion de la santé en milieu scolaire.

Toutefois, certaines actions réalisées dans le cadre de la lutte contre les discriminations et la promotion de l'égalité dans l'éducation, prennent en compte la dimension « santé ».

Tel est le cas :

Par le lancement en 2012 d'un appel à projet, en partenariat avec le ministère de l'Education nationale, le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, et l'Agence nationale pour la Cohésion sociale et l'Egalité des chances (ACSE) sur l'égalité des chances à l'école comportant un volet sur « le bien-être à l'école, dans le premier et le second degrés La thématique de la santé y sera notamment abordée dans une approche de l'état de santé psychologique des élèves en lien avec l'école. Les résultats de l'étude pourront permettre de formuler des recommandations en direction des acteurs de l'éducation.

Par l'organisation d'une action de communication sur l'accès aux cantines scolaires à l'occasion de la rentrée scolaire 2012-9. L'objectif final de cette action est d'établir un recueil de recommandations juridiques et pratiques utile aux élus et aux parents en janvier 2013.

Au travers du rapport 2011 de la Défenseure des enfants sur le thème « enfants confiés enfants placés », comprenant un chapitre « vie privée, vie sociale, vie scolaire, apprendre à tenir sa place », comportant une référence au droit à l'enfant d'avoir le meilleur état de santé possible » (art 6, 24,27), qui décrivait la situation en matière de santé, à savoir qu'il revenait à l'établissement la charge d'assurer la continuité des soins, de manière à ce que l'enfant reçoivent les soins de santé qui lui sont nécessaires ; que les réponses apportées aux besoins des enfants et des adolescents, spécialement en matière de soins psychologiques et psychiques sont étroitement liées à la difficulté d'accéder aux services adéquats ; qu'ils restent, dans l'ensemble, difficiles à mettre en œuvre, même si l'établissement dispose de relais extérieurs ;

- ⁹ Cette opération vient d'être lancée, par la création d'un site permettant de recueillir des témoignages et des réclamations sur les difficultés rencontrées par les parents et par les maires au moment de l'inscription d'enfants à la cantine des écoles publiques. Des saisines traitées par le Défenseur des droits sur la thématique de la restauration scolaire indique des difficultés *d'accès aux cantines scolaires* en raison notamment de l'état de santé ou du de santé/handicap des enfants. Les conflits résultant souvent d'une méconnaissance par les usagers ou par les communes de leurs droits et devoirs en la matière.,

que toutes les associations et professionnels rencontrés s'accordent pour constater le nombre croissant de jeunes présentant des troubles du comportement, des perturbations psychologiques ou psychiatriques en arrivant dans les établissements ; que les enfants placés qui souffrent de pathologies particulières ou de handicaps trouvent difficilement une place dans les structures sanitaires ou d'éducation spécialisée qui devraient les prendre en charge et, de ce fait, doivent être accueillis dans des établissements insuffisamment adaptés à leur besoin spécifiques. Le constat est fait qu'une prise en charge globale des enfants et adolescents qui souffrent de handicap ou de troubles psychiques « supposerait que la programmation de l'offre dans ces différents secteurs soit articulée de manière cohérente, ce qui n'est pas simple à organiser car les calendriers et les zones géographiques couvertes par les différents outils de programmation divergent souvent [ce qui] freine l'émergence d'accueils adaptés.¹⁰ ».

Autres sujets/travaux en rapport avec la santé des enfants

2011 : Dans son rapport « prendre soin des enfants et des adolescents atteints de cancers, de leurs familles et des équipes de soignants » la Défenseure des enfants, a émis trois recommandations en direction des pouvoirs publics pour garantir la poursuite de la scolarité des enfants atteints de cancers :

1. assurer une continuité et une qualité effective de scolarisation à tous les niveaux et dans toutes les situations des enfants et adolescents tant à l'hôpital qu'au domicile en renforçant les budgets des associations d'assistance pédagogique à domicile (SAPAD) afin d'assurer leur pérennité durant l'année scolaire, en développant les conventions avec les associations d'enseignement aux malades lorsque l'Education nationale ne peut pas répondre aux besoins, en assurant systématiquement l'ensemble des frais de scolarité liés à l'enseignement par le Centre national d'enseignement à distance (CNED) ;
2. maintenir le lien avec l'école durant le traitement et favoriser le retour de l'enfant dans son école avec des réunions régulières des professionnels qui participent ou ont participé à la prise en charge de l'enfant sur les plans pédagogique, psychologique et somatique ;
3. développer des activités permettant aux enfants et adolescents des services de cancérologie pédiatrique d'être en lien avec les jeunes qui sont hospitalisés dans les autres services de pédiatrie ou suivis en ambulatoire, y compris en pédopsychiatrie.

Ce rapport approfondit la situation de jeunes patients (50% des cancers des enfants touchent des enfants de moins de 5 ans) atteints de cancer en vue de mieux comprendre le contexte et les répercussions de cette maladie sur l'ensemble de leurs conditions de vie et des possibilités apportées à leur famille de les accompagner. Il formule 15 propositions d'amélioration concernant les prises en charge thérapeutique, psychologique ; les conséquences de la maladie sur la scolarité et la vie sociale des enfants et des adolescents ; la formation des professionnels et des bénévoles associatifs.

Enfants délinquants prise en charge en Centres éducatifs fermés - Rapport Défenseure des enfants, juin 2010

La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance a créé les centres éducatifs fermés, qui sont des établissements publics ou des établissements privés habilités par le Ministère de la Justice, dans lesquels les mineurs sont placés en application d'une décision de justice. Le projet du centre doit prévoir un accompagnement psychologique du groupe,

¹⁰ Cour des comptes, rapport thématique 2009

notamment lorsque celui-ci est confronté à des situations de tension ou de violences. Les mineurs font l'objet des mesures de surveillance et de contrôle permettant d'assurer un suivi éducatif et pédagogique renforcé et adapté à leur personnalité. Tout mineur confronté à des conduites addictives (drogue, tabac, alcool, médicaments) se voit proposer un traitement en vue de sa désintoxication. Un accompagnement et une prise en charge psychologique sont également proposés à tous les mineurs dont la situation le nécessite.

Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision - Février 2009, charte du Conseil supérieur de l'audiovisuel.

La mise en valeur des règles de bonne hygiène de vie dans les émissions télévisées exige une implication des chaînes qui s'est confirmée puisque le volume annuel de ces programmes a augmenté de façon importante, passant de 443 heures en 2009 à 789 heures en 2011. Le Conseil considère que la mise à l'antenne de ces émissions constitue une solution originale, innovante et surtout pédagogique pour lutter contre le développement de l'obésité en France. Les succès constatés dans l'application de la charte montrent la pertinence de la démarche engagée.

Le 14 juin 2011, le Conseil a adopté son deuxième rapport d'application de la charte. Il ressort du deuxième rapport élaboré par le Conseil que les chaînes de télévision se sont encore plus impliquées puisque le volume annuel d'émissions relatives à une bonne hygiène de vie et faisant référence au site mangerbouger.fr a augmenté de façon importante. Le Conseil a décidé de réaliser une enquête destinée à déterminer la perception, la mémorisation et l'influence sur les comportements des émissions et messages télévisés relatifs à une bonne alimentation et à une bonne hygiène de vie diffusés sur les chaînes signataires de la « charte alimentaire » auprès d'enfants, d'adolescents et de leurs parents (essentiellement des personnes responsables des achats) et leur impact éventuel sur leur mode de vie. De plus, le Conseil a installé un comité d'experts, constitué notamment de médecins et de nutritionnistes, chargé de lui apporter son expertise scientifique sur ces problématiques.

Qualité des sites santé sur internet. Les jeunes sont très demandeurs et « chercheurs » d'infos santé. Depuis 2007 la haute autorité de santé a mis en place une procédure de certification des sites de santé français confiée à la fondation suisse Health on the Net. Les sites affichant le logo HONCODE sont certifiés et s'engagent à respecter les principes du HONCODE. Malheureusement ces dispositions sont très mal connues, des sites grand public très fréquentés par les jeunes n'y adhèrent pas.