



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Plan Zéro Exposition

Réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes : concevoir des politiques et agir dès maintenant

Exemples d'actions et ressources complémentaires pour répondre à l'AAP 0 exposition

N.B : Ce document n'est pas opposable. Il fournit des exemples d'actions identifiées par l'Institut national du cancer pour aider les porteurs de projets à répondre à l'appel à projets 2023. Les porteurs de projets sont toutefois libres de proposer des actions qui ne seraient pas recensées dans ce document

SOMMAIRE

1	Le sujet des cancers dans le monde et en France	3
1.1	Les cancers sont la deuxième cause de décès dans le monde.....	3
1.2	Le nombre de nouveaux cancers augmente en France	3
1.3	4 cancers sur 10 sont évitables	3
2	L'enjeu de la prévention, notamment auprès des jeunes	4
2.1	3 types de prévention	4
2.2	L'importance de la prévention primaire	4
2.3	L'importance de cibler les jeunes	5
2.3.1	Favoriser les bonnes pratiques dès le plus jeune âge	5
2.3.2	Les établissements scolaires constituent un acteur clé de la prévention	5
3	Les facteurs de risque et déterminants de la santé : des leviers pour agir	7
3.1	De nombreux facteurs de risque auxquels sont exposés les populations	7
3.2	Les déterminants de la santé	8
3.3	Des facteurs de risque sur lesquels il est nécessaire d'agir	9
3.3.1	Tabac	9
3.3.2	Alcool	11
3.3.3	Alimentation déséquilibrée et de qualité / surpoids et obésité	13
3.3.4	Manque d'activité physique et sédentarité.....	15
3.3.5	Exposition aux ultraviolets.....	17
3.3.6	Pollution de l'air extérieur	19
3.3.7	Pollution de l'air intérieur.....	21
3.3.8	Pesticides	22
3.3.9	Sensibilisation aux soins	23
4	Les moyens pour y remédier	26
4.1	Privilégier une approche globale à l'échelle individuelle et collective	26
4.2	Interventions ciblant les lieux d'accueil des publics jeunes.....	26
4.3	Interventions visant les abords des établissements recevant des publics jeunes	27
4.4	Interventions favorisant l'appropriation des nouveaux espaces ainsi constitués par l'ensemble des acteurs concernés.....	27
5	Une boîte à outils disponible pour agir.....	29
5.1	Un écosystème local mobilisable par les collectivités	29
5.2	Un outillage des collectivités déjà avancé : l'exemple des guides méthodologiques.....	29
5.2.1	Des guides pour la conception d'actions.....	29
5.2.2	Des guides pour l'évaluation des impacts en santé.....	30
5.3	L'appel à projets de l'INCa, un outil opérationnel pour agir	32
	La stratégie décennale contre les cancers 2021-2030 : une ambition forte pour prévenir les cancers	33

1 Le sujet des cancers dans le monde et en France

1.1 Les cancers sont la deuxième cause de décès dans le monde

Dans le monde, le cancer constitue la deuxième cause de décès avec près de 10 millions de morts par an. Selon les dernières estimations publiées par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), 18,1 millions de nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en 2018, et 9,6 millions de personnes sont décédées d'un cancer.

Ces données, récoltées dans 185 pays, montrent que 23,4 % des cas de cancer se concentrent dans le continent européen, 48,4 % en Asie, 13,2 % en Amérique du Nord, 7,8 % en Amérique latine, 5,8 % en Afrique et 1,4 % en Océanie.

En France, le cancer est la première cause de mortalité prématurée, devant les maladies cardiovasculaires. En 2018, 3,8 millions de personnes vivent aujourd'hui avec un diagnostic de cancer et 382 000 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués.

Dans le détail, les cancers les plus fréquents chez l'homme sont les cancers de la prostate (50 400 nouveaux cas en 2018), puis ceux du poumon (31 200 cas) et le cancer colorectal (23 000 cas). Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent (58 500 cas), suivi du cancer colorectal (20 100 cas) et du poumon (15 100 cas). Si les cancers sont souvent associés aux adultes, ils touchent également les plus jeunes : 1 780 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année en France chez des enfants âgés de 0 à 15 ans et 406 chez des adolescents âgés de 15 à 17 ans.

1.2 Le nombre de nouveaux cancers augmente en France

Depuis 30 ans, le nombre global de nouveaux cas de cancers en France augmente chaque année. Cela s'explique surtout par le vieillissement de la population, qui fait considérablement augmenter le nombre de cancers du sein ou de la prostate. Par ailleurs, le maintien ou l'augmentation de certains comportements à risque dans la population favorise cette tendance à la hausse : pour exemple, les chiffres du cancer du poumon chez les femmes augmentent depuis que le tabagisme s'est installé dans leurs habitudes.

À l'inverse de l'incidence, c'est-à-dire du nombre de nouveaux cas de cancers, le taux de mortalité est en constante diminution depuis 25 ans. Cela s'explique par l'amélioration des traitements et des méthodes diagnostiques qui permettent de détecter les cancers à un stade plus précoce et donc plus facile à prendre en charge. En 2018, 157 400 décès sont survenus par cancer : 89 600 hommes et 67 800 femmes.

1.3 4 cancers sur 10 sont évitables

L'ampleur des chiffres du cancer n'est pas une fatalité : 40% des cas de cancers en France pourraient être évités grâce à des changements de comportements et de modes de vie. Cela représente 142 000 cas de cancers évitables¹ chaque année en moyenne. Les cancers liés au tabagisme, à la consommation d'alcool, à l'alimentation, à l'obésité et au surpoids, aux infections (HPV, VHB, VHC, Helicobacter Pylori), aux expositions professionnelles et environnementales, aux UV, ou encore au manque d'activité physique, sont les principaux cancers concernés.

Pourtant, un tiers des français estime qu'on ne peut rien faire pour éviter le cancer². Cet écart entre le caractère réversible de certains cancers et la perception qu'en a la population témoigne de la nécessité d'informer et de former. La prévention primaire et la promotion de la santé permettent d'agir sur cet écart, pour le diminuer par des actions de sensibilisation de la population aux bonnes pratiques qui limitent l'apparition des cancers et en développant des environnements de vie protecteurs.

¹ Attributable causes of cancer in France in the year 2000. IARC. 2007.

² Baromètre cancer 2010. INPES, 2012, Saint-Denis.

2 L'enjeu de la prévention, notamment auprès des jeunes

2.1 3 types de prévention

La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la prévention comme "l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps".

Il est alors possible de distinguer :

- *La prévention primaire* : toute action mise en œuvre avant l'apparition de la maladie (: éducation à la santé, vaccination, sevrage tabagique, etc.). Elle est améliorée par la connaissance des facteurs de risque des cancers les plus fréquents chez l'homme et chez la femme.
- *La prévention secondaire* : toute action mise en œuvre pour prendre en charge la maladie précocement avant tout signe clinique. Ces actions permettent de réduire la gravité de la maladie par la détection précoce et le dépistage.
- *La prévention tertiaire* : elle vise à réduire les rechutes et complications, et correspond aux soins précoces, à la modification des habitudes de vie pour améliorer la survie et diminuer les rechutes ainsi que la surveillance post-thérapeutique.

2.2 L'importance de la prévention primaire

La prévention primaire décrit les actions de prévention au sens fort du terme, c'est-à-dire positionnées en amont des situations de risques et qui visent à réduire, voire supprimer ces risques. Elle intervient donc avant la maladie et répond à l'adage : *mieux vaut prévenir que guérir*. Les facteurs à l'origine des cancers n'ont, en l'état actuel des connaissances, pas tous été identifiés, mais moins de 10 % des cancers seraient héréditaires³, et le chiffre, déjà mentionné, des 40% de cancers évitables, rend urgent les changements de comportements et de modes de vie.

Les enjeux autour de la prévention primaire sont triples :

- Du point de vue des personnes, la prévention a précisément pour vocation d'éviter de s'adresser à des patients : l'objectif est de prévenir le cancer, c'est-à-dire de permettre à la personne de limiter les risques de déclarer un cancer ;
- D'un point de vue économique : mettre en place des actions de prévention efficaces assure une économie sur les soins. Le développement d'une prévention ambitieuse aujourd'hui limite les prises en charge qui pourraient être évitées demain ;
- Du point de vue de l'environnement - compris ici au sens large, à la fois dans ses dimensions physiques (les lieux, l'urbanisme, etc.) et sociales – la prévention du cancer peut créer des externalités positives. Pour exemple : agir sur le développement de l'activité physique joue non seulement sur la prévention du cancer, mais aussi sur l'équilibre plus générale des personnes et sur des dynamiques de groupes.

En somme, la prévention primaire représente un enjeu prioritaire dans la lutte contre les cancers.

³ Lichtenstein et al. Environmental and heritable factors in the causation of cancer--analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland. NEJM 2000 343, 78-85.

2.3 L'importance de cibler les jeunes

2.3.1 Favoriser les bonnes pratiques dès le plus jeune âge

De même que la prévention a pour but d'intervenir en amont, elle a d'autant plus d'impact qu'elle intervient tôt, c'est-à-dire au jeune âge. Renforcer la promotion de la santé dans l'univers des enfants et des adolescents, c'est permettre qu'ils intègrent tôt les enjeux de la prévention, pour acquérir les compétences nécessaires à l'adoption des comportements appropriés au quotidien.

Cet enjeu de toucher les jeunes se fonde également sur le caractère particulier de cette tranche d'âge : chez les adolescents, l'émergence et l'installation de consommations de substances psychoactives constituent un réel danger. L'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à l'adolescence et sa consommation se développe massivement durant cette période. Si 44 % des élèves de sixième l'ont déjà expérimentée, en 2021, 64,1% des élèves de troisième ont déjà bu de l'alcool au cours de leur vie⁴. Sur le tabagisme, le collège apparaît être une phase d'initiation, le tabagisme quotidien débutant en classe de troisième (6,5 %) pour se poursuivre et progresser durant les années lycée, passant à 14 % de fumeurs en seconde et à 21,5 % en terminale. Durant les années de collège, 7,6 % des collégiens de sixième déclarent une expérimentation au tabac et ils sont 37,5 % en classe de troisième. Dernier exemple enfin, pour illustrer les récents changements dans le mode de vie des jeunes, le niveau de sédentarité a considérablement augmenté : la proportion de jeunes passant 3 heures ou plus devant un écran chaque jour en 2015 atteignait 45 % chez les 6-10 ans, 70 % chez les 11-14 ans, 71 % chez les filles et 87 % chez les garçons de 15-17 ans⁵.

Ces illustrations montrent un même constat : la jeunesse constitue dans tous les domaines une étape de transition et de choix, et représente dès lors un public privilégié pour favoriser les bonnes pratiques et limiter les risques.

2.3.2 Les établissements scolaires et les lieux accueillant des jeunes constituent des acteurs clé de la prévention

Affirmer l'importance de la prévention auprès des jeunes engage à identifier les lieux où pouvoir toucher les jeunes. Sur ce point, les établissements scolaires constituent les principaux acteurs capables de porter une prévention ambitieuse et efficace. Depuis 2013, de la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires. En complément, depuis 2018, la démarche de l'école promotrice de santé vise à créer un environnement scolaire favorable au bien-être et à la santé des élèves et participe ainsi à leur réussite scolaire. Ces initiatives soulignent la double nécessité de faire de l'école un acteur clé de la prévention.

Tout d'abord, l'école constitue elle-même un lieu d'exposition aux facteurs de risque des cancers, et en ce sens elle représente un acteur responsable de la mise en place des bonnes pratiques pour limiter ces risques. Un exemple : l'exposition excessive aux rayonnements ultraviolets dans l'enfance est le principal facteur de risque du mélanome. Ce cancer de la peau est en forte augmentation en France : chez l'homme, le nombre de cas incidents de mélanome a presque été multiplié par 5 (+371 %) entre 1990 et 2018⁶. Il est pourtant attribuable dans 80 % des cas à des expositions au soleil, notamment pendant l'enfance. Dans la mesure où les élèves passent en moyenne 807 heures par an à l'école primaire, et, plus tard, 923 heures par an au collège et au lycée⁷, l'école représente un lieu d'exposition prioritaire. De plus, les temps

⁴ OFDT, *Tendances*, n°146, Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 3e en 2021

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxss2bc.pdf>

⁵ Résultats de l'étude ESTEBAN 2014-2015 / Activité physique et sédentarité [Les résultats de l'étude ESTEBAN 2014-2015 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

⁶ Site de Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/190597/2335082>

⁷ OCDE, *Regards sur l'Éducation* (Édition 2021)

scolaires et périscolaires (temps récréatifs et sportifs, repas de midi, centres de loisirs, etc.) se déroulant souvent dans la frange horaire où le rayonnement du soleil est le plus intense, l'école et plus largement les établissements d'accueil pour les jeunes sont fortement concernés par ces expositions aux ultraviolets.

Dans le même temps, l'école est le cadre où s'effectue l'apprentissage et où s'acquièrent de nouvelles compétences. Elle constitue alors un acteur privilégié pour mobiliser autour de la prévention. Ainsi, les structures d'accueil des enfants et adolescents et en particulier l'école (temps scolaires et extra scolaires) représentent des opportunités essentielles d'intervention de promotion de la santé, permettant d'agir efficacement sur des générations entières et de lutter contre les inégalités sociales.

Ce double statut des établissements scolaires – à la fois exposés aux risques et exposant les risques, lieu d'exposition et d'éducation – recoupe le double enjeu du plan « Zéro exposition à l'école » portée par l'action 1.7.4 de la stratégie décennale : à la fois limiter l'exposition aux risques rencontrés sur le lieu de l'école, et faire de l'école le principal acteur pour identifier les facteurs de risque et favoriser la prévention.

3 Les facteurs de risque et déterminants de la santé : des leviers pour agir

3.1 De nombreux facteurs de risque auxquels sont exposés les populations

Les cancers sont des maladies multifactorielles. En ce sens, la prévention primaire des cancers repose sur l'identification et la connaissance de leurs facteurs de risque.

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un facteur de risque correspond à tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme.

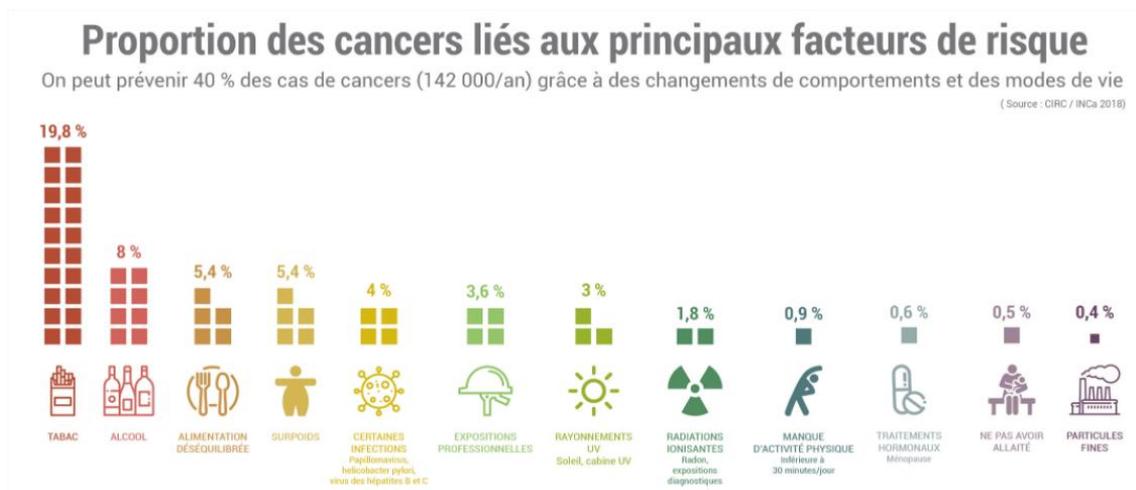
En cancérologie, il s'agit des facteurs internes ou externes qui peuvent favoriser le développement d'un cancer. Les facteurs internes ne sont pas la cible des actions de prévention primaire, le principal facteur de risque interne étant l'âge. Les facteurs externes, en revanche, sont doubles : ils peuvent être liés aux modes de vie de l'individu, ou liés à l'environnement (ces deux dimensions étant elles-mêmes en interaction). Sur ces deux aspects, des actions peuvent être entreprises pour réduire les risques. Dans le détail, les facteurs externes sont de nature chimique (substances cancérigènes contenues dans la fumée du tabac, l'alcool, l'arsenic, le benzène, l'amiante...), physique (rayonnements ultraviolets et ionisants) ou biologique (liés à des virus ou des bactéries), ou encore liés aux modes de vie (par exemple tabagisme, consommation d'alcool), ou à l'environnement professionnel (poussières des bois, amiante, etc.).

Certains facteurs de risque sont pleinement reconnus, comme le tabac, alors que d'autres restent encore débattus ou hypothétiques, comme les ondes électromagnétiques. Bien sûr, l'exposition à un facteur de risque n'entraîne pas inéluctablement, chez tous les individus exposés, l'apparition d'un cancer. Néanmoins il est utile de rappeler que les facteurs de risque agissent souvent en interaction, par exemple la consommation conjointe de tabac et d'alcool vis-à-vis du risque de cancers de la cavité buccale.

A l'inverse, certains facteurs sont protecteurs. Ainsi, l'activité physique, la consommation de fruits, de légumes et de fibres alimentaires s'avèrent bénéfiques vis-à-vis du risque de développer certains cancers.

Les établissements scolaires disposent alors de ces deux leviers : facteurs de risques et facteurs protecteurs, pour mettre en œuvre la prévention. En d'autres termes, c'est la prévention des facteurs de risque et la mise en avant des facteurs protecteurs qui permettent d'assurer une action efficace pour réduire le nombre de cancers et agir plus globalement sur la santé.

Illustration 1 – source : site web de l'INCa, [Réduire les risques de cancer - Comprendre, prévenir, dépister \(cancer.fr\)](https://www.cancer.fr/Prevenir/Comprendre)



3.2 Les déterminants de la santé

Tout à la fois la prévention des facteurs de risque et la mise en avant des facteurs protecteurs ne sont pas limitées au domaine de la santé. Dit autrement, ce qui détermine la santé des individus ne se limite pas à des actions spécifiques à la santé. Ce constat important ressort de manière évidente dans l'étude des déterminants de la santé, qui regroupent, selon l'OMS, les dimensions personnelles, sociales, économiques et environnementales qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations⁸ ».

Ces déterminants de la santé peuvent se catégoriser en quatre champs principaux⁹ qui, tous à leur échelle, agissent sur la santé :

- *Les caractéristiques individuelles* : elles regroupent les caractéristiques biologiques et génétiques de l'individu, mais aussi son histoire, avec ses ressources qui lui permettent de faire face aux aléas, ses habitudes de vie, et ses caractéristiques socioéconomiques ;
- *Les milieux de vie* : cela fait référence au milieu familial (social et matériel), au milieu scolaire, notamment sur la salubrité et la sécurité des lieux, et le milieu du travail, par exemple avec l'importance de la qualité de l'air ;
- *Les systèmes administrés par l'État et ses partenaires* : le système de santé et les services sociaux bien sûr, mais aussi l'aménagement du territoire, et plus généralement les programmes comme le contrôle et la gestion de l'eau potable ;
- *Le contexte global* : il s'agit du contexte politique et législatif, du contexte économique et démographique, social et culturel dans lesquels évoluent les individus et qui jouent un rôle sur la santé.

Ces déterminants de la santé peuvent paraître éloignés : ils sont pourtant essentiels pour tenter une approche ambitieuse de la santé. Plus encore, ils représentent des leviers efficaces pour agir sur le bien-être des personnes. Agir sur l'aménagement du territoire, en développant les pistes cyclables ou en limitant la pollution de l'air aux abords des établissements scolaires, peuvent avoir un impact sur la santé bien plus important qu'une campagne d'information qui incite à faire du sport. En d'autres termes, il s'agit de développer un environnement favorable à la santé, c'est-à-dire est un environnement qui exerce une influence positive sur l'état de santé des individus, en facilitant les choix bénéfiques pour la santé.

À partir de cette définition, il est donc possible de distinguer deux types de mesures :



des actions liées aux environnements favorables à la santé et plus particulièrement ceux en lien avec les quatre facteurs d'influence des maladies non transmissibles : activité physique, alimentation, tabac et alcool ;



des actions en lien avec les mesures comportementales, telles que les formations et les campagnes de sensibilisation, qui relèvent donc d'une stratégie de promotion.

Sur ces deux types d'actions, les collectivités territoriales ont un vaste champ d'actions pour approcher les questions de santé. Leur rôle pour diminuer les facteurs de risque, et au contraire promouvoir les facteurs positifs, s'inscrit dans leur champ d'action sur les milieux de vie, sur l'aménagement des territoires et sur le contexte plus général dans lequel vivent les personnes et qui détermine en partie leur santé. En ce sens, l'approche défendue ici est celle de la santé dans toutes les politiques, définie par l'OMS comme « une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Elle améliore la responsabilisation des décideurs quant à leurs impacts sur la santé, et ce, à tous les paliers d'élaboration des politiques »¹⁰. L'exemple de la ville de Grenoble permet d'illustrer cette démarche : la ville s'est lancée

⁸ OMS, 1999

⁹ Santé et Services sociaux du Québec, La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir, 2012 : [La santé et ses déterminants mieux comprendre pour mieux agir \(gouv.qc.ca\)](http://www.gouv.qc.ca/la-sante-et-ses-determinants-mieux-comprendre-pour-mieux-agir)

¹⁰ OMS, 2013.

dès 2007 dans l'urbanisme favorable à la santé avec l'aménagement de son premier ÉcoQuartier, Bonne. Quinze ans plus tard, après un diagnostic santé et une concertation avec les habitants, le plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) de cette métropole intègre la santé comme critère à prendre en compte par les promoteurs, constructeurs et urbanistes. Ceci vaut tout particulièrement pour les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). *Lien utile* : <https://franceville durable.fr/realisations/ecoquartier-zac-de-bonne-grenoble>

[Le cancer étant la première cause de mortalité en France, et l'intégration de la santé dans toutes les politiques étant une ambition majeure pour assurer un véritable virage préventif, la suite de ce document s'attachera donc à présenter les différents facteurs de risque et de protection, tout en offrant des exemples d'actions possibles, afin de mobiliser l'ensemble des acteurs pertinents dans cette démarche.](#)

3.3 Des facteurs de risque sur lesquels il est nécessaire d'agir

3.3.1 Tabac

Le tabac apparaît en premier dans la liste des facteurs de risque car il est la première cause évitable de décès dans le monde. En France, il est responsable de 75 000 décès chaque année, dont 45 000 dus à un cancer. Les cancers du poumon sont les principaux cancers provoqués par le tabagisme. Cependant, les études épidémiologiques ont également montré que le risque pour un fumeur de développer un cancer du larynx, du pharynx, de la bouche, du nez, mais aussi de l'œsophage, de la vessie, du pancréas, du rein, de l'estomac, du foie et du sein est plus élevé que celui du reste de la population. Ce risque existe également pour les personnes exposées aux fumées de cigarettes : l'exposition à la fumée secondaire de tabac (tabagisme passif) augmente le risque de cancer du poumon chez les non-fumeurs et entraîne des pathologies respiratoires et de l'oreille, notamment chez l'enfant. Il y a plus de 7 000 substances toxiques dans la fumée de cigarette dont 70 substances cancérigènes (benzène, arsenic, etc.).

En 2024, 24 % des personnes âgées de 18 à 79 ans déclarent fumer du tabac, 17,4 % quotidiennement. Parmi les jeunes adultes, on recense 18% de fumeurs quotidiens parmi les 18-29 ans en 2024 ¹¹. Aussi, l'expérimentation du tabac connaît une hausse notable lors de l'entrée au lycée, passant de 18,8 % en classe de 3e à 30,0 % en classe de seconde ¹². En effet, les fumeurs, dans leur très grande majorité, commencent à fumer à l'adolescence et deviennent rapidement dépendants bien avant l'âge adulte. L'âge d'entrée dans le tabagisme est à 13 – 14 ans. Lorsque trois enfants expérimentent le tabac, deux sur trois au moins seront consommateurs de tabac une partie de leur vie. Enfin, et pour renforcer le constat de l'urgence d'agir auprès des jeunes et dans leur cadre de vie, parmi les jeunes de 17 ans, 62,9% déclaraient être exposés à la fumée de tabac devant leur établissement scolaire en 2017¹³.

Il est à noter que l'action en faveur de la réduction du tabagisme porte déjà ces fruits puisqu'une baisse de la consommation est observée, notamment chez les jeunes. Ces signaux indiquent que les actions mises en place sont efficaces et qu'il convient de poursuivre et renforcer ces efforts pour atteindre l'objectif d'une société sans tabac.

Dénormaliser le tabac : un enjeu auprès des jeunes

Depuis 2007, il est interdit de fumer dans les lieux fermés et couverts à usage collectif, notamment les transports collectifs, les établissements scolaires, les lieux accueillant des mineurs et les lieux de travail. Cependant, dans un contexte encore marqué par la crise sanitaire, psychologique, économique et sociale, un des enjeux est de réinstaller une tendance à la baisse, et de renforcer encore la lutte auprès des populations les plus vulnérables face au tabagisme, et en particulier les jeunes, pour dénormaliser le tabac.

¹¹ Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt. In Baromètre de Santé publique France - édition 2024. <http://www.santepubliquefrance.fr>

¹² Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens. Note de résultats. Paris, OFDT 2024, 17 p.

¹³ Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A, Shah J, Chyderiotis S, et al. Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/2018_14-15_2.html

Une action de dénormalisation a pour objectif de faire changer des attitudes face à une conduite considérée comme socialement normale en agissant sur la nature et les origines de cette norme sociale. Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, les actions de dénormalisation visent à changer l'image du tabagisme en le rendant moins acceptable, moins accessible et moins désirable.

Dans les écoles et aux alentours des établissements scolaires, des exemples d'initiatives peuvent alors agir sur plusieurs leviers afin de dénormaliser le tabac :



Le décret du 27 juin 2025 étend [l'interdiction de fumer](#) à de nouveaux lieux collectifs (parks, jardins publics, abords d'établissements scolaires, etc.). Une annexe du décret précise les règles en vigueur en matière de signalétique. La ligue contre le cancer accompagne les collectivités depuis plus de 10 ans dans la mise en place d'espaces sans tabac. Elle rappelle que la labellisation seule ne suffit pas : des actions d'animation, de médiation ou de sensibilisation sont nécessaires pour faire vivre la mesure. Suite à la parution du décret, la Ligue continue d'accompagner les collectivités à la mise en place des espaces (guides, supports de communication, session de formation...). Lien utile : Les Espaces sans tabac pour dénormaliser le tabagisme et protéger les jeunes ([Ministère de la santé](#), [Ligue contre le cancer](#))



Réguler l'implantation des bureaux de tabac afin d'éviter leur proximité avec les établissements scolaires



Initier une stratégie globale de contrôle du tabac à l'échelle locale - A titre d'exemple, l'initiative « [Ville libre sans tabac](#) » portée par Grand-Est sans tabac et le Comité national contre le tabagisme (CNCT), vise la mise en œuvre locale coordonnée de différentes mesures de la convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ([CCLAT](#)) démontrées scientifiquement comme efficaces.



Suite à la parution du décret du 27 juin 2025, il est maintenant interdit de mettre en place des zones fumeurs à moins de 10 mètres des abords d'un établissement scolaire. Cependant, il est reste important de diffuser des informations de prévention dans les lieux stratégiques (lieux d'accueil de mineur, infirmeries scolaires, etc.) des messages de prévention et de promotion de la santé aux jeunes fumeurs ou aux parents d'élèves (remboursement des patchs, consultation jeunes consommateurs, rôle du médecin généraliste, informations sur la cigarette électronique).



La police municipale joue un rôle essentiel dans l'application des interdictions protecteurs, auquel la population est majoritairement favorable. Dans le cadre du dispositif Ville libre sans tabac, le CNCT propose des formations courtes permettant aux agents de mieux connaître leurs compétences sur le sujet et leurs domaines d'interventions : respect des interdictions de fumer, vente aux mineurs, publicité, etc. Les retours d'expérience montrent des difficultés à agir sans consignes explicites de la part des élus, et la nécessité de renforcer la formation sur ces sujets pour que les agents se sentent légitimes d'intervenir.



Sensibiliser les buralistes sur l'importance de contrôler l'âge lors de la vente de tabac. En effet, le contrôle de l'âge est encore peu développé, bien que la vente soit interdite au mineur.



Interventions ou renseignements spécifiques sur la sensibilisation et l'accompagnement au sevrage tabagique, avec la mise à disposition des outils adaptés : soutien téléphonique, outils d'autosupport sur le site [tabac-info-service.fr](#), site de la [Fédération Addiction](#). Plusieurs programmes sont répliquables et permettent d'assurer un accompagnement des jeunes vers le sevrage tabagique :

- Le programme « Aujourd'hui je ne fume pas », mis en place par Promotion Santé Ile-de-France, à raison de 4 à 5 séances par an dans chaque établissement, permet de donner les informations clés pour aider les fumeuses et fumeurs à stopper leur consommation, et à introduire le sevrage tabagique dans la culture adolescente comme étant de relever un défi et donc fortement valorisable.

- L'initiative « Mois sans tabac » incite les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours. L'intervention est un dispositif de marketing social, sous forme de défi collectif (arrêter de fumer pendant 30 jours en novembre). *Lien utile* : [Site tabac-info-service.fr](https://www.tabac-info-service.fr) : [Mois Sans Tabac | Vous avez manqué le rendez-vous cette année ?](#) et le guide [Mois sans tabac dans votre collectivité](#).
- Le programme ASSIST (A Stop Smoking in Schools Trial) est dédié à des jeunes de 12-13 ans, en milieu scolaire, afin de prévenir l'entrée dans le tabagisme. Il s'appuie sur l'intervention d'élèves choisis par leurs pairs qui bénéficient d'une formation pour le renforcement de leurs connaissances sur le tabagisme, de leur capacité de communication interpersonnelle et de leur confiance en eux à intervenir dans diverses situations.
- Certains programmes se concentrent sur le renforcement des compétences psychosociales comme le [Good Behavior Game](#) (GBG) qui a pour but d'apaiser le climat scolaire. Grâce au GBG, les enseignants intègrent le renforcement des compétences psychosociales dans les stratégies pédagogiques qu'ils utilisent pour enseigner les matières académiques ayant des répercussions positives sur la survenue de comportements à risque.
- Le programme [Tabado](#) poursuit l'objectif d'accompagner les apprentis et les lycéens des centres de formation professionnels (CFA), des lycées professionnels et des maisons familiales rurales (MFR) dans une démarche de sevrage tabagique.

3.3.2 Alcool

En France, 11 % des cancers chez l'homme, 4,5 % chez la femme, sont directement attribuables à la consommation d'alcool. Les études épidémiologiques ont montré que cette habitude de consommation augmentait le risque de développer un cancer des voies aérodigestives supérieures, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum et du sein chez la femme. L'alcool est la première cause évitable de mortalité des moins de 30 ans ainsi que la première cause d'hospitalisation en France. Il soulève des problématiques d'accidentologie et de violences. La consommation d'alcool reste cependant largement acceptée socialement, alors qu'elle entraîne des surcoûts sanitaires et sociaux importants (plus de 100 milliards d'euros par an), et impacte la vie des collectivités (insécurité, violences sexistes et sexuelles, agressions, hospitalisations, etc.). Les jeunes sont particulièrement exposés.

Le chemin reste encore long pour toucher les jeunes publics et réduire leur consommation d'alcool. Quelques données clés : A 17 ans, en 2022, 80,6% des jeunes de 17 ans ont déjà consommé de l'alcool et 36,6% ont déjà connu une API au cours du dernier mois ; 7,2% des adolescents de 17 ans déclarent consommer régulièrement de l'alcool (>10 verres dans le mois). Les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à avoir bu 10 verres ou plus (11,6 % contre 6,2 %). En outre, lors de leur dernière consommation, un tiers des jeunes (31,2 %) ont connu une API lors de leur dernière consommation¹⁴. La pratique de l'alcoolisation ponctuelle importante (API ou « binge drinking ») correspondant à une consommation de plus de 5 verres en une seule occasion au cours du mois chez moins de 18 ans est également préoccupante. En effet 36% des jeunes de 17 ans déclarent au moins un API dans le mois¹⁴.

À noter enfin que boire et fumer augmente les risques : les produits cancérigènes d'une cigarette et de l'alcool agissent dans l'organisme en synergie, c'est-à-dire que les effets de chaque substance ne s'additionnent pas mais se multiplient, surtout pour les cancers des voies aérodigestives supérieures.

¹⁴ Tendances – Les drogues à 17 ans, analyse de l'enquête ESCAPAD 2022, OFDT, mars 2023.

https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3257-doc_num--explnum_id-33683-.pdf

Réguler l'offre et la demande d'alcool : un enjeu auprès des jeunes

Le lien entre l'exposition au marketing et l'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes est particulièrement bien démontré dans la littérature scientifique française et internationale¹⁵. Malgré le cadre réglementaire existant, les industriels investissent massivement dans des stratégies publicitaires ciblant les jeunes.

Plusieurs outils existent néanmoins pour mettre en place une prévention efficace :



Recenser les panneaux publicitaires (rue et magasins) et interdire de faire de la publicité pour l'alcool, à moins de 200 m des écoles, lycées et centre de loisirs. Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2024 les maires sont compétents pour assurer la police de la publicité sur leur territoire, que la commune soit couverte ou non par un règlement local de publicité. Cette mesure d'interdiction précitée a par exemple été mise en place à la municipalité de Saint-Denis, à la Réunion. La protection de l'enfance a été invoquée par le maire de Saint-Denis de la Réunion pour prendre cet arrêté d'interdiction.



Réguler les ventes d'alcool à proximité des lieux scolaires : encadrer les *happy hours* qui ont pour obligation de proposer des promotions sur les boissons sans alcool au même titre que sur les boissons alcooliques, sensibiliser au fait de vérifier l'âge des consommateurs/acheteurs en leur demandant leur carte d'identité (tel que le projet [Access Alcool, Addiction France](#)), enfin limiter certaines ventes d'alcool dans la mesure où la commune ou le département peut décider par arrêté municipal ou préfectoral d'interdire la vente d'alcool aux endroits et horaires qu'il décide.



Sensibiliser les jeunes et les parents d'élèves aux risques de l'alcool : l'initiation à la consommation d'alcool ayant le plus fréquemment lieu en famille, souvent entre 5 et 10 ans, il est essentiel de porter une attention particulière aux parents. Ces derniers doivent être mieux informés sur les risques et renforcés dans leur rôle éducatif. Ici de nombreuses interventions de promotion de la santé sont envisageables :

- Le programme Unplugged, de la Fédération Addiction, est un programme de prévention universelle des consommations de substances psychoactives (SPA) en milieu scolaire. Son objectif est de réduire l'expérimentation et la consommation de SPA (tabac, alcool/ivresse, cannabis) chez les collégiens de 11 à 14 ans. Il est composé de 12 séances d'1 heure délivrée en classe par un membre de l'équipe éducative préalablement formé (enseignant, CPE, infirmière scolaire, en coanimation ou non avec un professionnel de prévention). *Lien utile :* [UNPLUGGED, Fédération Addiction](#)
- Le programme Alcochoix+ est un programme qui vise à redonner aux gens la capacité de prendre des décisions au sujet de leur consommation d'alcool. *Lien utile :* [Alcochoix+, Gouvernement du Québec](#)
- Le CRIPS (Centre régional d'information et de prévention du sida pour la santé des jeunes) met à disposition sur son site le jeu « Histoire de conso » qui permet aux participants d'imaginer un scénario lié aux consommations d'alcool à l'aide de cartes. *Lien utile :* [Jeu Prévention alcool jeune - Histoires de conso, Crips Île-de-France](#)
- Le Strengthening family programme (PSFP) est un programme éducatif visant à développer les compétences parentales d'une part et les compétences psychosociales des jeunes d'autre part. Il vise à renforcer les relations et les compétences familiales afin de réduire de manière significative les problèmes de comportement, la délinquance, l'alcoolisme et la toxicomanie chez les enfants et à améliorer les compétences sociales et scolaires. *Lien utile :* [SFP Soutien aux Familles et à la Parentalité](#)
- L'alcoolator amène les jeunes à prendre conscience du marketing, le décrypter et se l'approprier afin de s'en prévenir, comme par exemple le packaging des alcools mis en vente. *Lien utile :* [Outil-Alcoolator-Educatif, Avenir Sante](#)

¹⁵ Site web de la mission interministérielle contre les drogues <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-jeunes-lalcool>

- Le site [Avenir Santé](#) met à disposition des outils pratiques pour réduire les prises de risques en milieux festifs par des actions de jeunes à jeunes, par des discussions, des apports d'informations et l'utilisation d'outils pédagogiques et participatifs : logiciel simulateur d'alcoolémie, lunettes de simulation d'un état d'ébriété avec parcours, quizz pong, etc.
- Certaines villes ont également mis en place des Chartes de vie nocturnes pour réguler les risques liés à l'alcool en milieu festif (ex : [Angers](#), [La Rochelle](#), [Brest](#), etc.) en appui avec le [projet Alcool, ville et vie nocturne](#).

3.3.3 Alimentation déséquilibrée et de qualité / surpoids et obésité

En vingt-cinq ans de recherches, la relation entre la nutrition et le risque de cancer a été établie avec un fort niveau de preuve. Certains facteurs nutritionnels protègent, d'autres nous exposent. Il n'existe pas d'aliment miracle ou « anticancer », mais la promotion d'une alimentation saine et équilibrée permet de limiter la prévalence des cancers.

Une alimentation déséquilibrée est ainsi associée à 5% des cancers qui surviennent chaque année en France. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la composition d'un régime alimentaire sain et équilibré varie selon les besoins individuels (âge, sexe, mode de vie, dépenses énergétiques) et le contexte local¹⁶. L'alimentation déséquilibrée est marquée, notamment chez les jeunes, par une trop grande consommation de produit gras, sucré (boissons sucrées notamment), salé et transformés, ainsi que des portions trop grandes, et un manque de fruits et légumes¹⁷. Il est important de souligner également le rôle des inégalités, de manière générale, les personnes les plus diplômées ont une alimentation davantage conforme aux recommandations. Le Plan National Nutrition Santé (PNNS) propose des repères pour un mode de vie équilibré¹⁸ :

- augmenter la consommation de fruits et légumes et le fait maison ;
- aller vers les féculents complets, le poisson, les huiles végétales riches en Oméga 3, les produits laitiers en quantité suffisante mais limitée, les aliments produits localement et de saison, le bio ;
- réduire l'alcool, les produits et boissons sucrés, les produits salés, la viande, la charcuterie, les produits de Nutri-Score D et E.

Par ailleurs, l'obésité est elle aussi associée à 5% des cas de cancers. Bien que certains facteurs génétiques et certains troubles puissent entraîner surpoids et obésité, chez l'adolescent ils découlent en général d'une activité physique insuffisante et d'une consommation de calories excessive par rapport au niveau d'activité. C'est auprès des français les plus jeunes que l'obésité a le plus progressé sur les dernières années, passant de 5,4 % en 2012 à 9,2 % en 2020 chez les 18-24 ans. Pour les plus jeunes, 34 % des enfants de 2 à 7 ans et 21 % des 8-17 ans sont en situation de surpoids ou d'obésité en France¹⁹. Chez les enfants de 6 à 17 ans, en 2015, la prévalence du surpoids (obésité incluse) était estimée à 17 %, dont 4 % d'obèses. La prévalence du surpoids (obésité incluse) diminuait quand le niveau de diplôme de la personne de référence du ménage augmentait. Entre 2006 et 2015, la prévalence du surpoids (obésité incluse) des enfants est restée stable. La prévalence du surpoids (obésité incluse) est restée supérieure chez les enfants dont les personnes de référence du ménage étaient les moins diplômées.

Au-delà de l'équilibre alimentaire, l'alimentation est également une voie d'exposition importante à certains cancérigènes. Les perturbateurs endocriniens, les pesticides ou encore les dioxines, sont ainsi présents dans l'eau et l'alimentation. Certains perturbateurs endocriniens sont par exemple identifiables dans l'alimentation de synthèse : il s'agit de certains additifs alimentaires, comme le BHA (E320) et le BHT

¹⁶ WHO (2018). FACTSHEET : Healthy diet.

¹⁷ Etude ESTEBAN 2014-2015

¹⁸ Ministère des Solidarités et de la Santé. PNNS 2019-2023 (PNNS 4)

¹⁹ Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la Ligue contre l'Obésité, 2020.

(E321), deux antioxydants ajoutés aux céréales du petit déjeuner ultra-transformées. Les pesticides sont quant à eux directement présents dans les fruits et légumes issus de l'agriculture conventionnelle sous formes de résidus. Enfin plus de 90% de l'exposition aux dioxines passe par l'alimentation, principalement la viande, les produits laitiers, les poissons et les fruits de mer²⁰.

L'un des principaux enjeux est également celui du marketing (lutte contre la pression marketing auprès des jeunes) : l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) a montré que le marketing des industriels autour de l'alimentation avait plus d'influence sur les comportements que les politiques de santé publique mises en place pour favoriser une alimentation bénéfique à la santé. Il y a ainsi plus de messages - avec plus d'investissements financiers - pour des produits ultra-transformés (473 millions d'euros en 2018) que pour des fruits et légumes (64 millions d'euros). Les enfants et adolescents sont particulièrement ciblés par ces messages, pour devenir des consommateurs au long cours.

Promouvoir des choix alimentaires favorables à la santé : un enjeu pour les acteurs éducatifs

Le document de l'ADEME (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie), publié en février 2021 « Freins et leviers pour une restauration collective scolaire plus durable », étudie l'approvisionnement en produits de qualité et/ou durables, la substitution des plastiques et la lutte contre le gaspillage alimentaire. Il constitue un rapport de référence pour lancer des initiatives centrées sur la nutrition en milieu scolaire.

Plus largement, différents exemples d'actions permettent de promouvoir une nourriture saine auprès des jeunes, et de prévenir les risques liés à une alimentation délétère :



Promouvoir les bonnes pratiques auprès des différents acteurs investis dans la restauration scolaire : favoriser la substitution des plastiques dans les cantines, diffuser les nouvelles recommandations nutritionnelles dans les espaces de restauration, inciter les gestionnaires des distributeurs automatiques des lieux d'accueil des publics jeunes à proposer des boissons et des aliments plus sains, notamment en s'appuyant sur les [recommandations](#) du groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition (GEM-RCN).



Mettre en place des outils pour sensibiliser les jeunes à une alimentation plus saine : développer un jardin potager dans l'école, mettre à disposition une fontaine à eau, mener des activités d'éducation du goût auprès des élèves. *Lien utile* : [Éducation à l'alimentation et au goût, Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse](#)



Encourager la mobilisation des élèves et des parents en les rendant acteurs de l'alimentation : renforcer la présence des élèves délégués et des parents dans certaines instances établissements en permettant d'avoir une voix dans les choix alimentaires, développer des systèmes de parrainage entre élèves d'âges différents avec des formations réalisées par les aînés sur la nutrition et le nutri-score par exemple (sous la responsabilité de l'équipe pédagogique), intégrer pleinement la promotion de l'alimentation équilibrée en organisant des visites scolaires dans des fermes ou au marché, jardin partagé. Là aussi, des actions de sensibilisation existent et peuvent être répliquées afin d'agir sur l'alimentation des jeunes :

- L'initiative La Main à la pâte – Module « Manger bouger pour ma santé », proposé par l'Association passerelles Info, mobilise les professeurs des écoles maternelles et élémentaires, qui en autonomie, vont conduire avec leurs élèves des activités de découverte et de recherche scientifique, qui améliorent les connaissances, attitudes et comportements des enfants en matière d'alimentation, activités physiques, esprit critique face à la publicité. *Lien utile* : [Page d'accueil | La Fondation La main à la pâte, Fondation LAMAP](#)
- Le programme New Moves, aux Etats-Unis, consiste en une année scolaire de prévention des mauvais comportements alimentaires, des TCA (troubles des conduites

²⁰ Site de l'OMS : [Dioxines et leurs effets sur la santé \(who.int\)](#)

alimentaires) et de l'image corporel. Le programme ne vise pas la perte de poids mais se concentre sur les comportements favorables pour se sentir bien dans son corps : leçon de nutrition, de soutien social, séances de coaching individuels. *Lien utile* : www.newmovesonline.com

- [PRALIMAP-INÉS](#) est un référentiel innovant de prise en charge du surpoids chez les adolescents adaptés au milieu social moins favorisé : son objectif est de diminuer le surpoids et l'obésité chez les collégiens et lycéens avec une attention particulière pour les adolescents issus de milieux moins favorisés afin de ne pas accroître les inégalités de santé.
- Des actions d'éducation alimentaire à destination de la jeunesse et des familles par le biais des Programmes Alimentaires Territoriaux : exemple du [PAT de Grand Bourg](#) qui propose des actions en partenariat avec l'AFOCG de l'Ain sur les enjeux de l'alimentation auprès des écoles et des actions traitant les thématiques, de l'alimentation équilibrée, l'agriculture, la consommation des fruits et légumes fermentés, légumineuses, ...

3.3.4 Manque d'activité physique et sédentarité

La pratique régulière d'une activité physique adaptée est bénéfique pour la santé et les études scientifiques ont montré son apport dans la réduction des risques de cancer²¹. Au-delà du cancer, l'activité physique est un levier d'action sur bon nombre d'enjeux comme l'obésité, le sommeil, la concentration, les performances scolaires, le bien-être et la santé mentale, ou encore la sociabilité. Ici l'activité physique s'entend au sens large, c'est-à-dire tout mouvement qui produit une augmentation marquée de la dépense d'énergie par rapport au repos. Elle ne se réduit donc pas à l'activité sportive et concerne aussi tous les mouvements de la vie courante : marche, jardinage, ménage, etc.

Selon le rapport de l'Anses (Agence Nationale Sécurité Sanitaire Alimentaire Nationale)²², 66 % des 11-17 ans présentent un risque sanitaire préoccupant, caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires : plus de 2 heures de temps écran (sédentarité) et moins de 60 minutes d'activité physique par jour (inactivité physique). Dans le détail, les niveaux d'activité physique sont alarmants chez les jeunes, avec un décrochage chez les collégiens, plus marqué encore chez les filles :

- 51 % des garçons et 33 % des filles de 6-17 ans atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique en 2015 ;
- Les plus jeunes (6-10 ans) étaient davantage actifs, avec une nette baisse de l'activité physique passé l'âge de 10 ans, davantage marquée chez les filles ;
- Aucune évolution significative de cet indicateur n'a été observée depuis 2006, malgré une tendance à une amélioration du niveau d'activité physique des adolescents de 15-17 ans sur la période ;
- En parallèle, le temps passé devant un écran a considérablement augmenté. La proportion de jeunes passant 3 heures ou plus devant un écran chaque jour atteignait 45% chez les 6-10 ans, 70 % chez les 11-14 ans, 71 % chez les filles et 87 % chez les garçons de 15-17 ans.

Ces résultats soulignent la nécessité de promouvoir l'activité physique et de réduire la sédentarité de la population, à tout âge.

Inciter à l'activité physique : un enjeu auprès des jeunes

Deux leviers peuvent être mobilisés : lutter contre la sédentarité (ordinateur, télévision), et pratiquer un minimum de 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée, sous forme de jeux,

²¹ INCa. Fiche repère activité physique et cancer. 2012

²² Site de Santé publique France : [Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles en 2024](#)

d'activités de la vie quotidienne ou de sport pour les jeunes et adolescents (30 min pour l'adulte). D'une manière générale, la réduction des risques liés à la sédentarité et à l'inactivité physique passe par la création d'un environnement favorable à l'évolution des comportements, tant à l'échelle individuelle que collective. Les villes moins accessibles à la marche, les inquiétudes à propos de la sécurité dans les rues, la rareté des aires de jeux, les nouveaux dispositifs (trottinettes électriques, escalators) incitant à minimiser les efforts paraissant inutiles et, surtout, la révolution numérique, ont réduit l'activité physique dans la vie quotidienne des enfants.

L'aménagement des territoires a un rôle à jouer pour créer un environnement favorable, notamment à travers la marche et le vélo. La mise en place d'espaces apaisés, même temporaires – notamment aux horaires d'entrée et de sortie des classes – aux abords des écoles représente un moyen de limiter l'exposition à des facteurs de risque de cancer tout en favorisant les mobilités actives des enfants et de leurs parents. Ce type d'actions permet également de renforcer la sécurité des enfants, qui représente le critère principal pour le choix de mode de déplacement par les parents²³.

L'utilisation quotidienne d'un mode de transport actif (marche, vélo, trottinette non électrique, rollers, etc.) est également associée à une meilleure santé mentale et à une meilleure réussite scolaire des jeunes. Aussi, les habitudes de mobilité acquises dès le plus jeune âge influencent largement les pratiques à l'âge adulte²⁴. Depuis la mise en place d'une politique de piétonnisation de plusieurs rues aux abords des écoles (en Angleterre notamment), la part d'individus favorisant la mobilité active pour les trajets scolaires a augmenté²⁵.

Plus généralement, diverses actions peuvent être entreprises afin de favoriser le développement de l'activité physique et d'agir sur la sédentarité :



Développer des environnements favorables à la marche et au vélo : parkings à vélos sécurisés avec autorisation d'accès en dehors du temps scolaire.



Réintroduction d'équipements et matériels sportifs (ballons/panneaux de basket, etc.) *et des incitations aux jeux actifs sans équipements* (par exemple marelles) dans les cours de récréation afin de favoriser l'activité physique pendant les pauses.



Engager des partenariats avec les infrastructures sportives locales en travaillant avec le maillage d'acteurs locaux comme les clubs de sport : utiliser par exemple une salle d'escalade ou une salle de sport « privées » qui sont sous-utilisées à certaines heures.



Mobiliser le péri et l'extra-scolaire autour d'actions d'initiation à l'activité physique : le rapport [« Promouvoir l'activité physique et sportive pour tous et tout au long de la vie : Des enjeux partagés dans et hors de l'école »](#) comprend les activités physiques et sportives à l'école et en dehors de l'école, afin d'améliorer la qualité, la cohérence et la continuité des parcours sportifs pour les élèves et les étudiants, de la maternelle à l'université.



Sensibiliser les jeunes à l'activité physique pour favoriser leur bien-être : plusieurs exemples de campagnes de sensibilisation ou de programmes permettent d'illustrer les initiatives possibles :

- Le programme GDVB grand Défi Vivez Bougez, en partenariat avec l'Académie de Montpellier, propose aux enfants de quantifier leur niveau d'activité physique quotidienne en illustrant chaque quart d'heure réalisé par un « cube énergie ». L'objectif est d'augmenter la pratique quotidienne d'activité physique des enfants de 6 à 11 ans pendant un mois en associant la famille tout en fédérant l'ensemble des acteurs éducatifs (enseignants, élus et éducateurs sportifs ou associatifs). *Lien utile* : [Grand Défi Vivez Bougez, c'est parti pour l'édition 2022 !](#), [L'Institut du Cancer de Montpellier](#)

²³ Sondage IFOP – [les parents et les transports domicile-établissement scolaire](#)

²⁴ ONAPS – [Report Card 2022](#)

²⁵ Les rues aux écoles : Disponible sur : <https://respire-asso.org/arguments-en-faveur-rae/>

- [ICAPS](#) (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) est à l'origine une étude dont l'objectif était la prévention du surpoids par l'augmentation de la pratique d'activité physique et la limitation de la sédentarité des collégiens. L'intervention est fondée sur l'hypothèse que la prise en compte du jeune dans son milieu de vie (modèle socio écologique) permet d'augmenter son niveau de pratique d'activité physique et de limiter sa sédentarité.
- La [plateforme Génération 2030](#) met à disposition des ressources pour « bouger au rythme de la journée » : débiter la journée, à la récréation, pendant la pause méridienne, en classe, pour un retour au calme, afin de remplir l'objectif des « 30 minutes d'activité physique quotidienne » a été lancée dans les écoles élémentaires. Pour le plus jeunes (crèche et maternelle) la pratique de [jeux d'exploration](#) comporte de nombreux intérêt à long terme. Les jeux d'exploration sont des jeux libres effectués hors de tout guidage direct de l'adulte et ne répondent à aucune règle particulière, à aucune fonction utilitaire. Permettant à l'enfant de découvrir et entraîner son pouvoir d'agir sur les choses et sur ses proches en se confrontant aux réactions qu'il suscite. Il développe ainsi ses capacités motrices et ses capacités à agir sur le monde.

3.3.5 Exposition aux ultraviolets

Les rayonnements UVA et UVB perturbent l'ADN des cellules et peuvent entraîner l'apparition de cellules cancéreuses. Le CIRC classe depuis 2009 les rayons ultraviolets (UV) comme cancérogènes pour l'Homme. En atteignant la peau, les doses excessives d'UV agressent les cellules cutanées et peuvent provoquer des dommages irréversibles dans les gènes des cellules exposées.

En France, les cancers cutanés sont les cancers les plus fréquents, avec plus de 100 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. Le mélanome, forme la plus agressive en raison de son fort potentiel métastatique, concernait environ 17 900 nouveaux cas en 2023 et causait près de 2 000 décès par an. Il représente entre 2 et 3 % de l'ensemble des cancers. Le mélanome cutané se situe au 8^{ème} rang des cancers chez l'homme, avec une augmentation de +371% entre 1990 et 2018, et au 6^{ème} rang chez la femme²⁶. La majorité des mélanomes est liée à des expositions excessives au soleil, en particulier des expositions intermittentes et intenses, telles que les coups de soleil, survenant fréquemment au cours de l'enfance et de l'adolescence.

Par ailleurs, les cellules souches de la couche supérieure de l'épiderme des enfants (celles qui peuvent être responsables du cancer de la peau) sont plus proches de la surface cutanée que chez les adultes, ce qui favorise leur sensibilité à l'exposition aux rayons ultraviolets. En outre, pendant l'enfance et l'adolescence, la croissance et le développement des tissus corporels sont rapides. Compte tenu de cette croissance, les cellules des jeunes sont encore plus sensibles aux dommages causés par le soleil. En ce sens, les jeunes représentent un public à protéger et à prévenir des dangers d'une exposition prolongée aux rayons ultraviolets.

Réduire l'exposition aux ultraviolets : un enjeu pour les jeunes

Les moyens de prévention contre les UV reposent en premier lieu la limitation de l'exposition via la protection physique par les vêtements et la recherche de l'ombre. La crème solaire constitue un complément, mais ne doit pas conduire à prolonger la durée d'exposition. L'école représente un lieu d'exposition important dans la mesure où les jeunes y passent du temps en extérieur, notamment aux moments où l'intensité des UV peut être élevée (en France métropolitaine, entre 12h et 16h).

Plusieurs exemples d'initiatives peuvent alors limiter les risques liés à cette exposition, en s'attachant notamment à l'aménagement de l'environnement et des espaces mis à disposition des jeunes. Ces initiatives présentent également des co-bénéfices, notamment en matière de confort thermique et de rafraîchissement des espaces. En complément des établissements scolaires, les lieux fréquentés par les

²⁶ Site web de cancer environnement : [Rayons du soleil et risque de cancer, Cancer et environnement](#)

jeunes en dehors du temps scolaire constituent également des espaces d'exposition importants : centres de loisirs, équipements sportifs, piscines, terrains de sport, aires de jeux, plages, parcs et événements en plein air. Ces environnements offrent des leviers concrets d'action pour réduire l'exposition aux UV.



S'inspirer des « cours oasis » qui sont des projets pour rénover les cours afin de proposer des espaces plus naturels, avec davantage de végétation, une meilleure gestion de l'eau de pluie et des points d'eau, des aménagements plus ludiques et adaptés aux besoins des enfants, des coins calmes et une meilleure répartition de l'espace et de l'ombre. Des outils pédagogiques sont mis à disposition pour la mise en place de ces espaces.



Développer des zones d'ombres aux abords de l'école : abris bus, arbre à proximité de la sortie de l'école.



S'appuyer sur des outils pertinents dans le choix des arbres à planter : l'ADEME a par exemple développé l'outil ARBOClimat qui permet d'élaborer des scénarios de plantation et d'en évaluer les effets (capacité à lutter contre les effets de chaleur urbain, résilience de l'espace face aux changements climatiques). *Lien utile* : [Projet et outil Arboclimat, Centre de ressources pour l'adaptation au changement climatique](#)

Outre la plantation d'arbres, le déploiement de solutions d'ombrage artificielles permet de réduire rapidement l'exposition, notamment dans des espaces où la végétalisation est limitée ou impossible. Il peut s'agir de voiles d'ombrage, pergolas, tonnelles, structures démontables ou saisonnières, installées dans les cours de centres de loisirs, aux abords des terrains de sport, dans les aires de jeux ou lors d'événements accueillant des jeunes. Des ressources existent pour accompagner le choix et la mise en œuvre de ces dispositifs : la plateforme Adaptaville propose notamment un guide dédié aux solutions d'ombrage en ville, à destination des collectivités et des acteurs de l'aménagement. Lien utile : [Les solutions d'ombrage en ville : suivez le guide !](#)



Cibler les enseignants et animateurs pour des actions de sensibilisation : organiser une courte formation auprès des personnels permet de relayer les bons gestes auprès des élèves lors des temps de récréation, d'adapter des horaires d'entraînement ou de compétition lors des périodes à fort indice UV ; de veiller au port des équipements de protection ; d'afficher l'indice UV du jour dans les espaces publics ; de mettre à disposition des espaces abrités ; d'intégrer les messages de prévention dans les règlements ou chartes :

- Le Programme SunSafe, aux Etats-Unis, visant à améliorer la protection solaire des enfants et pré-adolescents à travers la formation des professionnels (enseignants, animateurs, agents, professeurs de sport, médecins scolaires) et des actions de promotion comme la mise à disposition de distributeur de crème solaire.
- Sur le même thème, le programme SunSMart School a pour objectif de réduire les risques de cancer de la peau avec des actions de protection : mise à disposition de chapeaux lorsque l'indice UV est élevé, re-programmation des activités à l'extérieur lorsque l'exposition est trop forte, ajout de vêtements de protections scolaires dans les uniformes. *Lien utile* : [SunSmart schools & early childhood](#)



Développer des actions de promotions de la santé pour sensibiliser les parents aux risques d'exposition : cette sensibilisation porte sur les gestes simples, à savoir rester à l'ombre et éviter tout particulièrement de s'exposer entre 12 et 16 heures, se couvrir et appliquer de la crème solaire. Elle peut se décliner sur le terrain, avec des rencontres à la sortie de l'école pour sensibiliser les parents, particulièrement à l'approche de l'été, mais aussi sur le web ou à la radio.

3.3.6 Pollution de l'air extérieur

Estimée responsable de 223 000 décès par cancer du poumon sur l'année 2010 dans le monde, la pollution de l'air a été classée comme cancérogène pour l'homme par le CIRC en 2013. En plus des deux gaz qui le composent majoritairement (dioxygène et diazote), l'air peut contenir des polluants de différentes origines : naturelle (polluants émis par les volcans, feux de forêts et bois de chauffage, etc.) ou produits par les activités humaines (industrielles, domestiques, agricoles, les transports, combustion, gaz d'échappement etc.). Dans le détail, les principaux polluants atmosphériques trouvent leurs sources dans l'activité humaine :

- *Particules ou poussières en suspension* : combustions industrielles diverses (sidérurgie, incinération), transport routier, volcanisme, feux de forêts, etc.
- *Composés organiques volatils (COV)* : feux de forêts, éruptions volcaniques, combustions de carburants, industries chimiques, raffinage de pétrole, stockage et distribution de carburants et de solvants, etc.
- *Hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)* : ce sont des constituants naturels du charbon et du pétrole, ou qui proviennent de la combustion incomplète de matières organiques telles que les carburants, le bois, le tabac. Ils sont présents dans l'air, l'eau ou l'alimentation.
- *Métaux lourds (plomb, mercure, nickel, arsenic, cadmium)* : combustion de charbon, pétroles, ordures ménagères, et certains procédés industriels.
- *Monoxyde de carbone (CO)* : combustions incomplètes (gaz, charbon, fioul, bois) dues à des installations mal réglées comme le chauffage domestique ou le transport routier.
- *Dioxyde de soufre (SO₂)* : combustion de combustibles fossiles (fioul, charbon, gazole...) contenant du soufre, par exemple avec les centrales thermiques ou les grandes installations industrielles.

Des normes réglementaires de qualité de l'air ont été mises en place au sein de l'Union Européenne. La France reste cependant confrontée à des dépassements récurrents de ces seuils réglementaires, notamment pour le dioxyde d'azote, l'ozone et les PM10 (particules en suspension).

Même s'il est parfois difficile d'évaluer l'impact de la qualité de l'air sur un individu, il est important de comprendre que si les risques individuels dus à la pollution de l'air sont faibles, les risques en termes de santé publique peuvent être importants car l'exposition concerne l'ensemble de la population. Le lien entre la pollution de l'air et le cancer du poumon est ainsi bien établi : 6 à 11 % des décès par cancer du poumon seraient attribuables à l'exposition chronique aux particules fines²⁷.

Comme pour les autres facteurs de risque, la pollution de l'air touche particulièrement les enfants. Les enfants ont une fréquence de respiration plus rapide que les adultes et leur organisme en pleine croissance y est beaucoup plus sensible que celui des adultes. En France, l'Unicef précise que trois enfants sur quatre respirent un air pollué, notamment en ville où la concentration du trafic automobile est très importante.

Réduire les émissions de polluants atmosphériques et l'exposition à la pollution de l'air extérieur : un enjeu pour les jeunes

Outre les initiatives concernant le développement de mobilités à faible émission de polluants, les actions entreprises pour réduire les émissions de polluants atmosphériques et l'exposition à la pollution de l'air extérieure ne se limitent pas au territoire de l'école : elles s'inscrivent dans une démarche plus vaste pour limiter ces facteurs de risque. Plus précisément, elles font référence, au niveau local, aux Plans de Protection de l'Atmosphère (PPA), aux Zones à Faibles Émissions (ZFE), et aux espaces verts :

²⁷ Site web de la fondation pour la recherche sur le cancer : [La pollution de l'air | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer](#)



Réaliser une *évaluation des flux* (véhicules, vélos, piétons) afin d'établir une stratégie d'ensemble sur la gestion des zones aux abords de l'établissement scolaire. Pour aller plus loin, des guides sont mis à disposition pour permettre d'agir en vue d'un urbanisme favorable à la santé (UFS) :

- le guide *Agir pour un urbanisme favorable à la santé*. Lien utile : [outil d'aide à l'analyse des enjeux de santé, EHESP, DGS](#)
- le guide *ISadOrA* pour une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain. Lien utile : [Guide ISadOrA, EHESP](#)



Généraliser les *Zones à faibles émissions*, en particulier dans les zones qui concentrent les établissements scolaires : les ZFE sont des espaces urbains délimités où ne peuvent circuler que les véhicules les moins polluants. Dans le cadre de la législation actuelle, les maires et les présidents d'intercommunalité ont la possibilité de mettre en place une ou plusieurs zones à faibles émissions sur le territoire dont ils ont la compétence.



S'informer et s'inscrire dans le cadre des mesures mises en place par le *Plan de protection de l'atmosphère (PPA)* : au niveau local, les plans de protection de l'atmosphère (PPA) définissent les objectifs et les mesures, permettant de ramener, à l'intérieur des agglomérations de plus de 250 000 habitants et des zones où les valeurs limites réglementaires sont dépassées ou risquent de l'être, les concentrations en polluants atmosphériques à un niveau inférieur aux valeurs limites réglementaires. Le PPA comporte un volet de mesures réglementaires mises en œuvre par arrêtés préfectoraux, et un volet de mesures volontaires définies, concertées et portées, dans les domaines qui les concernent, par les collectivités territoriales et les acteurs locaux (professionnels et particuliers) concernés. Lien utile : [Agir pour réduire la pollution de l'air \(ministères transition écologique, aménagement du territoire, transports, ville et logement\)](#)



Réaliser des *mesures de la pollution de l'air extérieur* et s'appuyer sur les outils mis à disposition pour améliorer les résultats sanitaires aux abords des établissements scolaires et dans les villes :

- les outils AirQ+ GreenUR ont pour objectif de quantifier les effets de l'exposition à la pollution atmosphérique ou ceux de l'accès aux espaces verts en termes de santé publique et d'éclairer ainsi les choix politiques locaux. Lien utile : [AirQ+ : logiciel pour l'évaluation des risques pour la santé liés à la pollution de l'air \(OMS\)](#)
- le document d'orientation sur l'intégration de la santé dans la planification urbaine et territoriale, produit en collaboration avec ONU-Habitat, vise quant à lui à surmonter les obstacles existants et à agir sur les déterminants de la santé au niveau urbain. Lien utile : [21235 French Integrating Health in Urban and Territorial Planning.pdf \(unhabitat.org\)](#)
- enfin, l'outil Urban-ISS vise à repérer de manière simple et systématique les impacts des projets urbains sur la santé et les inégalités sociales et territoriales de santé. Lien utile : [Grille URBAN-ISS | Agir ESE \(agir-ese.org\)](#)



Mettre en place un programme « *Rue scolaire* » : son principe est de fermer temporairement la circulation aux véhicules motorisés dans la zone immédiate de circulation qui entoure une école, réservant la circulation aux piétons et cyclistes lors des horaires d'entrée et de sortie de classe. Cette initiative a notamment été mise en place à Rouen et à Strasbourg. Dans le même sillon, l'initiative de la Promenade des saveurs dans le quartier centre-sud à Montréal est une réalisation portée par une association de quartier : plusieurs aménagements pour l'agriculture urbaine sont installés dans la rue, avec une collaboration de l'administration municipale qui a procédé à la sécurisation routière de la rue et a collaboré à l'installation du système d'irrigation des plantations. Lien utile : [Découvrez la Promenade des saveurs - Carrefour solidaire](#). Enfin, la ville espagnole de Pontevedra en Galice a réduit drastiquement l'automobile de son centre-ville au profit des piétons, voire des cyclistes. Deux déplacements sur trois se font désormais à pied. Elle a ainsi notamment réduit de 67 % la consommation de carburant et elle a sécurisé la cité : aucun décès dans des accidents de la circulation entre 2011 et 2020.



Organiser des *circuits de ramassage scolaire* : proposition de ramassage en pédibus ou à vélo, ou bien par bus scolaire sur un circuit court qui minimise l'utilisation des voitures.



Proposer des bonnes pratiques auprès des parents d'élèves : itinéraires et plans qui n'utilisent pas les grands axes à grande circulation pour privilégier les petites rues peu passantes avec peu d'automobiles, ne pas attendre près des voitures au passage piéton.

3.3.7 Pollution de l'air intérieur

L'air intérieur est souvent aussi pollué que l'air extérieur. En effet, il convient de distinguer l'air extérieur, pour lequel la pollution est souvent nommée « pollution atmosphérique », de l'air intérieur, qui est l'air contenu dans les espaces clos. Ce dernier n'est pas à négliger lorsqu'on parle de la pollution de l'air, puisque nous passons en moyenne 85% de notre temps dans des espaces clos, qu'ils soient des lieux publics ou des espaces privés²⁸.

Il existe 3 sources de pollution intérieure :

- la pollution venue de l'extérieur, telles que les particules fines, et l'accumulation du radon qui est à l'origine de 5 % à 10 % des décès par cancer du poumon²⁹ (irradiation naturelle des sols granitiques, combustion du charbon, etc)³⁰,
- les matériaux de construction, d'ameublement ou de décoration,
- les activités et comportements des occupants tels que le ménage, l'utilisation d'aérosols, de bougies parfumées, encens, etc.

La loi Grenelle 2 a rendu obligatoire la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public sensible (lieux d'accueil d'enfants âgés de moins de 6 ans, centres de loisirs, établissements d'enseignement, établissements sanitaires et médico-sociaux, établissements pénitentiaires recevant des mineurs). En ce sens plusieurs décrets ont apporté de nouveaux changements dont la surveillance de la qualité de l'air intérieur via l'évaluation des moyens d'aération et la mesure des polluants effectuées ([Réglementation QAI dans les établissements recevant du public, Cerema](#)).

Diminuer l'exposition à la pollution de l'air intérieur dans les espaces d'accueils

En France, l'observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI) a été créé en 2001 et classé action prioritaire dans le cadre du premier plan national santé environnement en 2004 (PNSE). Il est missionné par les pouvoirs publics afin de mieux connaître la pollution de l'air intérieur, notamment en mettant en place des campagnes de mesures à l'échelle nationale. Son constat sur les établissements scolaires pointe l'urgence d'une action ambitieuse pour améliorer la qualité de l'air : 93 % des classes présentent des concentrations en particules fines (PM_{2,5}) supérieures à la valeur guide de l'OMS pour une exposition à long terme (10 microgrammes par m³), 15 à 20 % des classes présentent des concentrations en benzène et formaldéhyde supérieures aux valeurs guides réglementaires, et 20 % des classes ont au moins un signe d'humidité³¹.

Les solutions envisagées doivent tenir compte des différentes sources de pollution : à la fois l'air extérieur, dans la mesure où la pollution va se nicher à l'intérieur des bâtiments : CO₂, composés organiques volatils, mais aussi les meubles, peintures, solvants et les activités et comportements des occupants :



Mettre en place une surveillance de la qualité de l'air intérieur : cette évaluation doit concerner les moyens d'aération et des campagnes de mesure ou une autoévaluation de la qualité de l'air afin dans un second temps d'établir un plan d'action pour l'établissement. Ainsi, une action première peut être menée afin de déployer des capteurs connectés qui assurent le suivi en

²⁸ Site Cancer Environnement : [Risque de cancer et pollution de l'air | Cancer et environnement \(cancer-environnement.fr\)](#)

²⁹ Site web de la fondation pour la recherche sur le cancer : [La pollution de l'air | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer \(fondation-arc.org\)](#)

³⁰ Ibid.

³¹ Etude de l'Observatoire de la Qualité de l'air intérieur entre 2013 et 2017 dans près de 300 écoles détaillées sur le site de Véolia : [Combattre la pollution de l'air dans les écoles et les crèches \(veolia.fr\)](#)

continu de la qualité de l'air intérieur : température et humidité, CO2, composés organiques volatils, particules fines.



Supprimer les sources de polluants dans les bâtiments : matériaux de construction, mobilier telles que les chaises en contreplaqué qui relarguent beaucoup de polluants, produits de nettoyage et détergents qui ne doivent pas être stockés dans la classe.



Installer un système de ventilation, de filtration et/ou de dépollution qui suppriment des polluants restants afin d'éviter qu'ils ne s'accumulent dans le bâtiment.



Sensibiliser les enseignants et les parents aux bons gestes : tels qu'aérer les lieux de classe mais pas aux heures de circulations routières denses, mettre à disposition sur des tableaux informatifs des indicateurs de la qualité de l'air intérieur. Plusieurs actions considérées comme probantes peuvent être développées :

- Le Programme L'Air et Moi a pour objectif de sensibiliser les enfants à l'importance de la qualité de l'air par l'intermédiaire des enseignants, parents et animateurs. C'est un programme pédagogique sur la pollution de l'air fait de diaporamas animés, quiz, vidéos, guides pédagogiques regroupant des compléments d'information, chiffres clef, définitions, travaux pratiques, conseils pédagogiques pour accompagner les enseignants, parents et animateurs désireux de sensibiliser des enfants à la qualité de l'air. *Lien utile* : [Sensibilisation à la pollution de l'air - Sensibilisation à la pollution de l'air - L'air et moi](#)
- Atmo Occitanie propose des interventions destinées à sensibiliser les élèves d'Occitanie aux enjeux de la qualité de l'air et aux changements de comportement, notamment avec le concours Sup'Air Défi, où les élèves vont se renseigner sur ce qui pollue l'air, sur leurs habitudes de déplacement, sur l'aération des classes, puis deviennent des ambassadeurs de l'air en relevant un maximum de défis pendant les 2 semaines de Sup'Air Défi : venir en vélo à l'école, aérer la classe, faire une chanson, un poème, un exposé pour sensibiliser les élèves, l'école, les parents. *Lien utile* : [Gagnez des bulles d'air pur ! Participez au Sup'Air Défi... , ATMO Occitanie](#)

3.3.8 Pesticides

Les pesticides sont généralement associés au milieu agricole, dans la mesure où la France est le quatrième utilisateur de pesticides à visée agricole au monde et le premier utilisateur européen. Si les intoxications aiguës par les pesticides sont facilement identifiables et font consensus, les effets sur la santé suite à une exposition chronique à de faibles doses sont difficiles à établir, du fait du très grand nombre de pesticides et de la multiplicité des modes d'exposition (inhalation, ingestion, exposition cutanée). Les études scientifiques évoquent néanmoins les liens entre les pesticides et l'augmentation des cas de certaines maladies telles que les cancers, les maladies neurologiques (maladies d'Alzheimer, maladie de Parkinson), les maladies endocriniennes ou encore la baisse de la fertilité.

Plusieurs mesures ont donc été mises en œuvre afin de protéger la population générale de l'exposition aux pesticides. Depuis le 1er janvier 2017, la loi sur la transition énergétique pour la croissance verte interdit à l'État, aux collectivités locales et aux établissements publics, l'usage des pesticides dans les espaces verts publics et la vente en libre-service aux particuliers.

Diminuer les émissions et expositions aux pesticides : un enjeu pour les jeunes

La plupart des résidus de pesticides ingérés le sont via l'alimentation solide et l'eau. Les aliments les plus contaminés sont les fruits et les légumes. A ce titre, les actions proposées pour permettre une alimentation saine doivent donc aussi tenir compte du facteur de risque que représentent les pesticides. D'autres modalités d'exposition existent : en milieu rural ou périurbain, la période des épandages est propice à une exposition renforcée aux produits phytosanitaires.

Plus largement, les actions qui touchent à la diminution des émissions et des expositions aux pesticides peuvent relever de plusieurs leviers :



Favoriser les produits issus de l'agriculture biologique à la cantine, en privilégiant les circuits courts.



Vérifier la qualité de l'eau courante en s'informant sur les niveaux de polluants présents dans l'eau de chaque commune.



Mettre en place des protections contre la volatilité des pesticides : à Lalande-de-pomerol, des arbres, et des haies ont été plantés pour protéger l'école des traitements de la vigne. Les essences champêtres sont choisies pour l'effet de barrière filtrante : amélanchiers, charmes, noisetiers, fusains d'Europe, et cornouillers sanguins. La technique de taille favorise ensuite la densité. Ces haies sont par ailleurs l'occasion de sensibiliser les élèves qui sont en partie en charge de l'entretien.



Mettre en place des actions de sensibilisation pour les milieux plus exposés tels que les lycées agricoles ou plus généralement les établissements scolaires en milieu rural telles que :

- Organiser des formations du personnel technique pour les agents des espaces verts, qui doivent être accompagnés et formés aux solutions alternatives : des formations à destination des agents des collectivités sont déjà mises en place et dispensées notamment par le CNFPT (Centre national de la fonction publique territoriale).
- Bénéficier d'un appui technique au travers de chartes locales : il existe en France de nombreuses chartes locales pour accompagner les collectivités à réduire l'usage de pesticides. Les collectivités peuvent également s'inspirer de guides et outils en ce sens (ex : [ma commune sans pesticides](#), OFB).

3.3.9 Sensibilisation aux soins

Le suivi de la santé des élèves fait partie des missions de l'École. Il est assuré tout au long de la scolarité, au travers de visites médicales et de dépistage notamment. Ces missions de l'école renvoient à la prévention primaire, à travers la vaccination, et à la prévention secondaire, c'est-à-dire le dépistage essentiellement.

Dans le cadre scolaire, des visites médicales et de dépistages obligatoires sont prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation et ont lieu au cours de la sixième année et de la douzième année de l'enfant. Elles permettent notamment de vérifier la complétude des vaccins obligatoires, qui seront au nombre de onze pour les enfants nés après 2018 et qui sont nécessaires pour s'inscrire à l'école, en crèche ou en garderie. L'Éducation nationale met à disposition le calendrier vaccinal sur le site [service-public.fr](#).³² Le recours aux vaccins préventifs développés contre certains virus inducteurs de tumeurs fait ainsi partie de la prévention : la vaccination contre le virus de l'hépatite B (VHB) ou celle contre les papillomavirus humains (HPV) peut réduire les risques respectifs de cancer du foie et de cancer du col de l'utérus. Lorsqu'il n'existe pas de vaccin, les mesures préventives consistent essentiellement à se prémunir contre les risques de contamination.

Ces actions peuvent être l'occasion d'une sensibilisation pour informer sur les risques des virus et diminuer les occasions de contamination. Cette sensibilisation doit également porter sur l'importance du dépistage et du suivi de l'élève après sa sortie de l'école. En effet, le vaccin ne dispense pas d'un suivi ou d'un dépistage. Pour exemple, 30 % des cancers du col de l'utérus sont causés par des types de HPV moins fréquents sur lesquels les vaccins n'ont aucune action de protection. De plus, 4 % des cancers du col de l'utérus ne sont pas la conséquence d'une infection HPV. Le suivi gynécologique est le complément indispensable à la vaccination HPV pour se garantir contre tous les cancers du col de l'utérus.

³² Pour toute information relative à la santé des élèves, il est possible de contacter son médecin, le médecin de l'éducation nationale ou un centre de protection maternelle et infantile (PMI), qui peuvent faire les vaccinations.

Plus largement, cela souligne l'importance de mobiliser et d'impliquer les professionnels de santé, pour concourir à la mise en œuvre de la promotion de la santé, en tenant compte des rôles de tous les acteurs³³ :

- *Les assistants de service social* : l'action des personnels du service social s'inscrit dans une politique de prévention au sein de l'institution et à l'interface de l'école et de son environnement. L'assistant de service social apporte sa connaissance des familles et du tissu social ainsi qu'une expertise auprès de l'inspecteur de circonscription ou du chef d'établissement. Il prend en compte la dimension sociale de la santé et contribue à aider l'élève à construire son projet personnel et accompagner son entrée dans la vie d'adulte sous ses aspects professionnels, sociaux et personnels.
- *Les infirmiers* : ils accompagnent chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique. L'infirmier concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves et contribue aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements. Il tient ainsi un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire et agit, en lien avec les personnels enseignants et d'éducation, dans le cadre du projet d'école ou d'établissement. Présent au quotidien, au plus près des élèves, l'infirmier de l'éducation nationale recueille et analyse les besoins et attentes des élèves.
- *Les médecins* : il est chargé des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des enfants scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de son secteur d'intervention. Le médecin apporte son expertise sur la démarche et la qualité des données scientifiques, sa connaissance des élèves, le lien avec les partenaires du territoire et de la région, la connaissance des orientations et des données nationales, régionales et locales de santé.
- *Les psychologues de l'éducation nationale* : ils participent à la lutte contre les effets des inégalités sociales. Par sa qualification de psychologue, il apporte un appui spécifique aux enfants, aux adolescents ainsi qu'à leurs familles. Dans ses missions spécifiques, le psychologue de l'éducation nationale de la spécialité « éducation, développement et apprentissages », qui intervient dans le premier degré, favorise l'adaptation scolaire des enfants par des actions de prévention et de suivi psychologique et contribue à la qualité du « vivre ensemble » à l'École. Le psychologue de l'éducation nationale de la spécialité « éducation, développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle », intervenant dans le second degré, contribue à la réussite scolaire des adolescents de telle sorte qu'ils s'inscrivent dans un projet d'orientation et de formation. Il participe aux actions de prévention, d'intervention et de remédiation du décrochage et des ruptures scolaires.

Favoriser l'accès à la prévention et aux soins : la formation des personnels

Outre la mobilisation des professionnels de santé, les professeurs et les personnels d'éducation peuvent également se former à la santé. En lien direct avec les élèves, ils sont les plus à même de les accompagner et représentent le maillon essentiel pour faire le lien avec l'enfant, sa famille, et d'éventuels professionnels de santé. Pour y parvenir, des formations sont mises à disposition par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. La formation continue, via le plan national de formation (PNF) et les plans académiques de formation (PAF) donne les moyens et outils pour s'approprier et mettre en œuvre la promotion de la santé. Mais des formations complémentaires permettent d'aller plus loin dans l'intégration de la santé au cœur de l'école :



[Un programme de parcours de formation sur Magistère](#) à destination des personnels de direction de l'éducation nationale, des enseignants, et également des infirmiers, des médecins, des assistants de service social, etc. est progressivement proposé pour accompagner la mise en œuvre de la promotion de la santé en milieu scolaire. Plusieurs parcours sont disponibles :

- Parcours « Formation hygiène et santé - Cycles 2 et 3 », à destination des enseignants ;

³³ Source : [Vademecum École Promotrice de Santé](#)

- Parcours « Intégrer l'éducation à la santé dans les pratiques d'enseignement-apprentissage et dans les projets d'écoles », à destination des personnels du 1er degré ;
- Parcours « Intégrer l'éducation à la santé dans les pratiques professionnelles des IDE scolaires », à destination des infirmiers scolaires.
-  - L'Institut français de l'Éducation est une structure nationale de recherche, de formation et de médiation des savoirs en matière d'éducation en lien permanent avec la communauté éducative. L'IFÉ s'intéresse au champ de la promotion de la santé et met à disposition un ensemble de ressources : [Site de l'Institut Français de l'Éducation - ifé \(ens-lyon.fr\)](http://ens-lyon.fr)
-  - [Les formations proposées par UNIRÉS](#) (Réseau des universités pour l'éducation à la santé) sont adossées à la recherche et reposent sur un réseau de coordonnateurs nationaux. Ces derniers proposent des sessions de formation thématiques dont « Écoles promotrices de santé et bien-être à l'école ».

4 Les moyens pour y remédier

4.1 Privilégier une approche globale à l'échelle individuelle et collective

La diversité des facteurs de risque nécessite une même étendue sur les moyens d'y remédier. Les exemples d'actions mobilisables dans le champ scolaire illustrent la variété des initiatives qui peuvent être mises en œuvre. Néanmoins cette multiplicité des actions sert une même approche globale de la santé, avec un double objectif : agir sur les comportements de tous les acteurs de la communauté éducative et des élèves ; construire des environnements de vie et d'apprentissage d'emblée protecteurs de la santé.

Si le plan « Zéro exposition à l'école » cible donc les établissements scolaires, ses effets ne se limitent pas à ces derniers, ni même à la seule prévention des cancers. Pour exemple, la prévention, en touchant les jeunes, agit sur des disparités socio-économiques telles que les inégalités sociales. A ce titre encore, l'école est un acteur privilégié, car elle regroupe des jeunes aux profils socio-économiques variés, difficilement rejoins par d'autres canaux.

L'illustration la plus frappante est celle du surpoids : la surcharge pondérale touche un enfant sur quatre pour les ménages dont les personnes de référence sont les moins diplômées, contre moins d'un enfant sur 10 pour les ménages les plus diplômés. Aujourd'hui, il est clairement établi que le surpoids et l'obésité peuvent être liés au développement de plusieurs types de cancers. Éviter le surpoids et l'obésité, et atteindre ou maintenir un poids sain à l'âge adulte, est essentiel pour réduire le risque de développer certains cancers, et se prépare dès le jeune âge.

Cet exemple souligne plus largement la notion de cobénéfices, au cœur de l'action de prévention des cancers. Prévenir les cancers par des actions d'aménagement des établissements scolaires et de leurs abords, par des formations et des sensibilisations, enfin par une mobilisation d'acteurs divers en vue de limiter les facteurs de risque, c'est agir dans le même temps sur une vision globale et positive de la santé. Là aussi l'exemple du surpoids est éclairant. Dans le cadre de la prévention des cancers, deux leviers principaux sont à la disposition des établissements scolaires : la pratique et l'encadrement des activités sportives d'une part, la proposition d'une alimentation variée et la mise en valeur de l'importance d'une telle nutrition dans un discours de prévention d'autre part. Les bénéfices de ces deux leviers ne se limitent cependant pas à la prévention du cancer : ils entraînent des bénéfices secondaires (santé psycho-sociale de l'enfant, aménagement de nouveaux espaces sportifs ouverts à d'autres populations, etc.) qui renforcent l'utilité d'une mobilisation ambitieuse pour prévenir les cancers, limiter les facteurs de risques, et promouvoir une vision globale de la santé.

Cette ambition, au-delà de la diversité des initiatives possibles, peut se regrouper en 3 axes d'interventions :

- Les interventions ciblant les lieux d'accueil des publics jeunes ;
- les interventions visant les abords de ces lieux d'accueil ;
- les interventions favorisant l'appropriation des nouveaux espaces constitués.

4.2 Interventions ciblant les lieux d'accueil des publics jeunes

Les lieux d'accueil en question ciblent des publics jeunes, avec en priorité les écoles maternelles, élémentaires, collèges, lycées, mais également les lieux d'accueil tels que les crèches, maternités et les équipements dédiés à l'activité physique et aux sports (gymnases, piscines, aires de jeux, clubs de sports).

Ces lieux sont par définition des cibles privilégiées, dans la mesure où ils constituent l'environnement dans lequel les enfants, les élèves, passent une grande partie de leur temps : soit à l'intérieur des bâtiments dans les salles de classe, soit à l'extérieur pendant les temps de récréation. L'objectif et les actions qui en découlent doivent en ce sens porter sur ces deux espaces : l'espace intérieur, qu'il s'agisse d'ailleurs des lieux d'enseignements, des gymnases ou des cantines, et l'espace extérieur. En d'autres termes, les interventions ciblant les lieux d'accueil des publics jeunes constituent toutes les actions en lien avec

l'environnement immédiat des élèves lorsqu'ils sont accueillis. Il s'agit donc du cœur du plan « zéro exposition à l'école ».

Objectif : Il s'agit principalement de limiter les expositions aux facteurs de risque de cancers qui découlent notamment des modalités de construction, d'aménagement et d'équipement de l'établissement en lui-même, dans le but de limiter, notamment, l'exposition aux facteurs environnementaux : UV, polluants atmosphériques (radon, perturbateurs endocriniens, particules fines, pesticides, etc.).

Leviers : Ces interventions peuvent concerner, notamment, les améliorations du bâti scolaire, l'aménagement des espaces scolaires intérieurs et extérieurs, ou encore le remplacement du mobilier ou des matériels mis à la disposition. Ces actions doivent avoir pour but premier de favoriser la réduction aux facteurs de risque de cancer (pollution de l'air, sédentarité, etc.) ou développer les facteurs protecteurs. Il pourra également s'agir d'actions autour de l'amélioration de la qualité de la restauration scolaire (alimentation riche en fruit et légumes, diminution de la viande rouge, et des aliments transformés, sources biologiques, limitation des substances à risque, etc.). Ou bien encore d'action autour de la création d'environnements favorables à la pratique d'activité physique. Ainsi, la ville de Paris a développé le projet Oasis qui vise à aménager les cours d'écoles en espaces rafraîchis, plus agréables à vivre au quotidien et mieux partagés par tous (*Lien utile* : [Les cours Oasis - Ville de Paris](#)).

4.3 Interventions visant les abords des établissements recevant des publics jeunes

L'environnement ne se limite pas aux lieux d'accueil, il s'étend à tous ses abords : parvis de l'école, rues de passage pour déposer les enfants, abris bus, lieux de vente de proximité par exemple. Au même titre que les lieux d'accueil, les abords des établissements sont des lieux de passage obligatoires pour les jeunes : en ce sens, ils représentent des lieux d'exposition prioritaires. Surtout, ils constituent le prolongement nécessaire des efforts mis en place dans les établissements pour prévenir les risques sur la santé, et, dans une autre mesure, pour affirmer la volonté d'avoir une politique de santé décroisée, qui ne se limite pas à certains lieux privilégiés.

Les abords des écoles constituent donc le déploiement naturel de la prévention auprès des jeunes publics. Ils mettent l'accent sur l'importance d'inclure la santé dans toutes les politiques, notamment dans l'aménagement du territoire et dans la réglementation en vigueur aux abords des établissements.

Objectifs : Il s'agit prioritairement de réduire l'exposition au tabac, à l'alcool, au marketing ciblé vers les jeunes, tout en favorisant l'activité physique à travers un aménagement ambitieux des abords des établissements scolaires.

Leviers : Ces interventions sur les abords des établissements concernent le déploiement d'actions d'aménagement du territoire et d'organisation de l'espace public aux abords des écoles, des collèges et des lycées. L'aménagement du territoire s'entend ici au sens large et englobe les actions de gestion des espaces collectifs, avec entre autres, le respect des espaces sans tabac, la régulation du marketing de certains produits (notamment l'alcool et les aliments peu favorables à la santé) tout autant que la mise en place de stratégies de marketing social promouvant les comportements protecteurs, les politiques d'urbanisme et de design urbains favorisant l'activité physique et sportive, les mobilités alternatives et douces, la piétonisation, les politiques environnementales comme par exemple les zones faible émission ou encore la valorisation de la nature et des espaces verts. Dans cette optique, la ville d'Aix-en-Provence a par exemple instauré des mesures de fermeture de la circulation automobile dans les rues aux abords des écoles primaires aux heures d'entrée et de sortie scolaires, tout en proposant un système de pédibus pour inciter les enfants à marcher jusqu'à l'école (*Lien utile* : [Piétonisation aux abords des écoles : Ville de Rouen](#)).

4.4 Interventions favorisant l'appropriation des nouveaux espaces ainsi constitués par l'ensemble des acteurs concernés

La présentation des différents facteurs de risque a permis de lister l'étendue des actions qui peuvent être mises en place. Ces actions peuvent renvoyer à la création d'un environnement favorable, et sur des actions dites de promotion. De même, les interventions mises en place dans les lieux d'accueil des publics

jeunes et à leurs abords doivent être complétées par des actions d'appropriation de ces nouveaux espaces. Cela signifie bien que ces deux types d'action – environnement favorable et promotion – sont complémentaires et servent une même logique de prévention. Cette complémentarité est nécessaire au sens où certains espaces ne peuvent être pertinents que si les populations y sont sensibilisées. Un exemple : la création des rues école, c'est-à-dire la fermeture temporaire de la circulation aux véhicules motorisés dans la zone immédiate de circulation qui entoure une école, ne peut être efficace que si un dialogue est mis en œuvre avec les riverains et les parents d'élèves. Ce dialogue doit se fonder sur une approche globale de la santé qui présente les enjeux de la prévention et tient compte des difficultés quotidiennes des différents acteurs rencontrés. En effet, dans la mesure où les établissements, et principalement leurs abords, sont des lieux de rencontre, ils mettent en jeu plusieurs acteurs : élèves, parents d'élèves, riverains, acteurs institutionnels en charge de ces lieux. C'est la mobilisation et la sensibilisation de ces acteurs qui permettent l'appropriation et la compréhension d'une vision de la santé dans toutes les politiques.

Ces interventions peuvent donc concerner l'ensemble des facteurs de risque : tabac, l'alcool, l'alimentation déséquilibrée, surpoids et obésité, certaines infections (notamment les HPV), rayonnements UV, radon, manque d'activité physique et sédentarité ainsi que diverses formes de pollution environnementales (particules fines, perturbateurs endocriniens). Elles constituent l'étape nécessaire au bon fonctionnement des interventions mises en place pour créer un environnement favorable à la santé.

Objectifs : Il s'agit de favoriser les interventions de plaidoyer, de sensibilisation, de prévention et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des acteurs impliqués (notamment, acteurs institutionnels, élus et agents territoriaux, personnels enseignants, encadrants et techniques, élèves et parents d'élèves, intervenants extérieurs, notamment dans le cadre des activités extrascolaires et des activités culturelles et sportives).

Leviers : Pour permettre l'appropriation des nouveaux espaces, deux leviers principaux sont ciblés. D'une part des actions de sensibilisation et de plaidoyer : cela concerne les interventions de promotion de la santé, d'information, de formation, et plus généralement la sensibilisation des publics jeunes. D'autre part la structuration de partenariats afin d'animer et de mobiliser les acteurs autour des enjeux de la prévention : ce levier est clé pour permettre la mobilisation commune des différents acteurs concernés, sans risquer un cloisonnement de la santé à certains lieux restreints ou à certains acteurs. Par exemple, plusieurs villes ont mis en place des actions pour sensibiliser non seulement les jeunes écoliers, collégiens et lycéens, mais aussi leurs parents aux enjeux de la bonne nutrition dans le cadre d'une semaine du goût au cours de laquelle différents ateliers nutritionnels et conférences sont organisés (*Lien utile : [Leçon de goût \(semaine du goût\)](#)*). A une plus large échelle, la démarche La Démarche « Prendre soin de notre monde » est une invitation à travailler ensemble, en facilitant les collaborations entre les acteurs municipaux, gouvernementaux et non gouvernementaux pour la création et le maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie (*Lien utile : [Accueil - Prendre soin de notre monde](#)*). Dernier exemple : La communauté urbaine de Dunkerque (CUD) a inscrit dans son plan local d'urbanisme (PLU) la prise en compte de la santé pour tout projet d'urbanisme. Elle s'est ainsi fixé trois priorités : favoriser les comportements de vie sains ; améliorer les facteurs environnementaux de santé ; faciliter l'accès aux soins.

5 Une boîte à outils disponible pour agir

5.1 Un écosystème local mobilisable par les collectivités

Bien qu'elles n'aient pas de compétence dédiée en santé, les collectivités peuvent tout de même se saisir de ce sujet et mener des actions de prévention sur leur territoire. Elles peuvent pour cela s'appuyer sur un écosystème déjà expert sur de nombreuses thématiques rattachables directement ou indirectement à la santé, et actif dans l'outillage des collectivités pour agir à leur échelon. Si chacun de ces acteurs propose une expertise thématique qui lui est propre, ils interviennent selon trois offres de services principales.

Certains d'entre eux sont des centres de ressources et mettent à disposition des collectivités un véritable socle de connaissances. Citons à titre d'exemple la Fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU), l'École des hautes études en santé publique (EHESP), l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME), ou encore l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU).

D'autres acteurs se positionnent comme pourvoyeurs d'appui aux collectivités. C'est notamment le cas des Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) et du Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (CEREMA), qui apportent leur expertise aux collectivités dans la conduite de certains projets de prévention, telle des démarches d'évaluation d'impact en santé (EIS).

Enfin, des acteurs comme les Agences régionales de santé (ARS), l'Assurance maladie (CNAM) et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) jouent un rôle de financeur et sont mobilisables en ce sens par les collectivités.

5.2 Un outillage des collectivités déjà avancé : l'exemple des guides méthodologiques

En outre, les acteurs de l'écosystème sont nombreux à écrire et publier des guides méthodologiques à destination des collectivités, guides qui fournissent conseils, exemples et inspirations d'actions probantes de promotion de la santé.

Ces guides sont majoritairement publiés par des auteurs institutionnels ou étatiques de référence dont l'expertise est reconnue, et couvrent un large panel de thématiques. Ils servent d'une part à concevoir des actions de promotion de la santé, mais aussi permettent d'aider à mesurer l'impact des politiques publiques de prévention.

5.2.1 Des guides pour la conception d'actions

Il paraît pertinent de souligner la distinction entre les guides axés autour de thématiques précises, les guides ciblant expressément un facteur de risque ou une catégorie de la population, ou encore les guides qui prennent la forme de base de données et de recensement d'actions de prévention.

L'OMS a par exemple ciblé la thématique de l'aménagement urbain et publié un guide intégrant la santé dans la planification urbaine et territoriale : [Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain : guide de référence](#)³⁴. L'aménagement urbain est un thème également exploré par le Réseau français des Villes-santé de l'OMS dans le guide [Espaces verts urbains, promouvoir l'équité et la santé - éléments de préconisation](#)³⁵ qui propose des outils pour mettre en place des interventions probantes par l'aménagement d'espaces verts en milieu urbain, mais aussi par l'EHESP, co-auteur du

³⁴ Intégrer la santé dans la planification territoriale et l'aménagement urbain : guide de référence, OMS

³⁵ Espaces verts urbains – promouvoir l'équité et la santé, Réseau français des Villes-santé de l'OMS

[Guide ISadOrA](#)³⁶, véritable ouvrage de référence qui fournit des éléments cadres pour favoriser l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement.

D'autres acteurs axent davantage leurs guides vers la prévention d'un facteur de risque ciblé. La MILDECA a ainsi co-signé un guide, en partenariat avec l'Assemblée des Maires de France (AMF), un ouvrage pour donner les clés aux maires sur les différentes façons de prévenir les addictions : [Guide pratique : le maire face aux conduites addictives](#)³⁷. Les problématiques de surpoids et de sédentarité étant prépondérantes dans la population, les comportements nutritionnels font naturellement l'objet de guides : l'Inserm propose ainsi des pistes afin d'améliorer l'efficacité des messages sanitaires de promotion de l'activité physique dans l'ouvrage [Agir sur les comportements nutritionnels](#)³⁸. Le CEREMA a pour sa part publié une série de fiches visant à promouvoir la marche, mode de déplacement vertueux pour l'environnement et la santé en donnant une information rapide aux collectivités et aux aménageurs de l'espace public : [Favoriser la marche | Publications du Cerema](#)³⁹. Le Réseau français des Villes-santé de l'OMS publie également des guides ciblant les facteurs de risque comme le guide [ALCOOL et JEUNES - Rôle et stratégie des villes en matière de prévention et réduction des risques](#)⁴⁰ qui propose une liste d'exemples d'actions de prévention pour limiter la consommation d'alcool des jeunes.

Les populations jeunes, justement, sont souvent la cible d'ouvrages dédiés. Ainsi, le Ministère des solidarités et de la santé a publié une liste de cinquante mesures dans le rapport [Pour une culture de la promotion de la santé](#)⁴¹ qui met en avant le sujet des interactions et collaborations entre les nombreux acteurs impliqués dans la santé et invite à créer plus de liens entre soins, éducation, sport, engagement, travail, etc.

Outre ces guides, les collectivités peuvent s'appuyer sur des bases de données qui constituent un véritable recensement des actions de promotion de la santé déjà déployées et qui permettent en ce sens un partage des bonnes pratiques. L'IREPS PACA a ainsi développé la base [OSCARS](#) qui cartographie les actions régionales de santé sur l'ensemble du pays. Dans une moindre mesure, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a créé [eSet](#), son propre portail pour agir en santé environnementale à l'échelle de la région.

5.2.2 Des guides pour l'évaluation des impacts en santé

En outre, en raison de l'absence d'évaluation systématique de l'efficacité des actions mise en œuvre d'une part, et du manque de littérature sur la causalité entre une action et son impact sur la santé d'autre part, les actions probantes deviennent difficilement identifiables. Par exemple, la création d'un pôle d'échanges multimodal est certes une bonne pratique, mais son impact sur les changements de comportements et sur la prévalence du cancer ne peut être démontré, ni évalué.

De fait, le sujet de l'évaluation des actions de prévention reste une difficulté pour les porteurs de projets. Cela s'illustre par une faible prise en compte de l'évaluation lors de la phase de conception de l'action.

Si certaines collectivités tentent d'évaluer les effets de leurs actions en s'appuyant sur des indicateurs, les évaluations restent partielles. En effet, naturellement, les évaluations vont porter sur la réception des actions et l'adhésion des participants au programme. Dès lors, des indicateurs quantitatifs de participation sont identifiés – en valeur absolue – et pour autant ne sont pas mis en perspective de l'action : nombre de personnes touchées, d'heures de formation, de flyers distribués, de repas servis, de réponses correctes au quiz, etc. Des indicateurs qualitatifs sont parfois développés en parallèle, au travers de questionnaires de satisfaction.

³⁶ Le guide ISadOrA une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain, EHESP et a-urba

³⁷ Le Maire face aux conduites addictives, AMF et MILDECA

³⁸ Agir sur les comportements nutritionnels, Inserm

³⁹ Favoriser la marche, CEREMA

⁴⁰ ALCOOL et JEUNES - Rôle et stratégie des villes en matière de prévention et réduction des risques, Réseau français des Villes-santé de l'OMS

⁴¹ Pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France - 10 propositions - 50 mesures

En outre, le caractère « initiative individuelle » ne permet pas de construire une cohorte suffisamment représentative ou une méthodologie d'évaluation robuste

Toutefois, si les pratiques en termes d'évaluation sont encore balbutiantes dans les territoires et qu'elles s'insèrent dans un secteur qui restait réservé jusqu'alors au monde universitaire et scientifique, sa démocratisation est pour autant aujourd'hui nécessaire.

Premièrement, l'évaluation habituellement réalisée a posteriori de l'action peut et d'ailleurs devrait être réalisée a priori afin d'apporter une aide à la décision publique et cibler les actions adaptées aux contextes territoriaux. En ce sens, une méthodologie d'« Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) » a été définie et cette pratique est désormais considérée comme une pratique prometteuse pour favoriser l'établissement de politiques publiques favorables à la santé et équitables, tel que recommandé par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (WHO, 1986).

L'Institut National de Santé Publique du Québec a publié un [Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal](#)⁴² qui apporte une aide à l'identification des acteurs à impliquer dans une EIS, des mécanismes à mettre en place, et des étapes de construction de l'EIS. En outre, l'EHESP a mis à disposition du grand public une [plateforme](#) avec des outils méthodologiques pour accompagner les collectivités territoriales dans la réalisation de cette démarche.

Ceci n'exempte aucunement les acteurs d'une évaluation a posteriori. Celle-ci doit être construite dès la définition de l'action. Ainsi, Promotion Santé Ile-de-France met des fiches méthodologiques à disposition sur son site Internet : [Évaluation | Promotion Santé IdF](#). Ces fiches fournissent les clés pour construire et conduire une évaluation des actions. Parallèlement, le Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES) PACA a créé l'outil [Celester](#) qui fournit notamment une méthodologie d'évaluation des actions.

Comment définir un « bon » indicateur d'évaluation ?⁴³

Le choix des critères d'évaluation est primordial dans la construction de la démarche évaluative. En effet, l'indicateur est un référentiel socle, et présente trois finalités distinctes : le contrôle, le pilotage, et la communication, qui permettent d'évaluer par exemple respectivement la qualité des informations partagées, la somme collectée pour réaliser un projet, et le pourcentage de satisfaction des usagers.

Pour construire un indicateur efficient, celui-ci doit respecter quatre conditions cumulatives : tout d'abord, il doit être **pertinent**, c'est-à-dire qu'il doit permettre de représenter le phénomène à mesurer. L'indicateur doit également être **mesurable** : son recueil doit être possible et quantifiable ; mais doit aussi être **simple** – compréhensible par les acteurs concernés et facilement collectable. Enfin, un bon indicateur doit être **reproductible** : sa comparaison doit être possible, ce qui présente l'intérêt de suivre des indicateurs nationaux.

Cela se traduit par une classification en trois grandes catégories d'indicateurs. Les **indicateurs généraux d'avancement** (en %) sont complétés par le chef de projet sur la base de l'avancement général du projet (respect du planning) et d'indicateurs de performance : ils sont obligatoires pour suivre le développement d'une action. Les **indicateurs de performance** permettent d'étayer l'indicateur d'avancement et sont remontés aux instances. Ils sont nécessaires, mais ne doivent pas excéder le nombre de trois par projet. Enfin, les **indicateurs opérationnels**, non remontés aux instances, sont utilisés par les opérationnels pour piloter le projet : ils sont facultatifs.

Il convient toutefois de porter une vigilance particulière à ne pas suivre des indicateurs dont on ne connaît pas le résultat est difficilement interprétable, ainsi que de contextualiser correctement les données remontées.

⁴² Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal, INSPQ

⁴³ Concevoir un système de suivi et évaluation : [Les différents types d'indicateurs - EVAL](#)

5.3 L'appel à projets de l'INCa, un outil opérationnel pour agir

Pour prendre part à cet effort, l'INCa souhaite prioriser la protection des enfants, et limiter leur exposition aux facteurs de risques. Il s'agit de mettre en place des mesures pour faire des crèches, écoles, collèges, lycées et de l'ensemble des lieux accueillant des jeunes, des lieux qui les protègent de toute exposition aux risques, des lieux « zéro exposition » aux risques de polluant naturels et anthropiques.

Pour cela, l'INCa souhaite proposer un accompagnement méthodologique, scientifique et financier des collectivités et développer à cette fin une offre de documents d'expertise et d'outils pratiques (rapport de synthèse, recommandations, guide d'action...) ainsi qu'un appel à projets pour financer et suivre l'élaboration et la mise en œuvre de projets de réduction de l'exposition aux polluants en milieu scolaire.

Cet appel à projets permettra d'accompagner les collectivités territoriales et les établissements scolaires dans la conception et la réalisation de politiques et projets de réduction des risques d'exposition en milieu scolaire, et sera un appui pour déployer des actions concrètes inscrites dans des démarches pérennes. Son champ d'intervention sera inscrit dans le lieu de l'école même, mais aussi dans les lieux de l'ensemble de ses activités : lieux d'accueil des publics jeunes, abords des établissements recevant du public jeune, modification des comportements pour l'appropriation de ces espaces.

L'Institut national du cancer (INCa) : l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie de l'État chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer.

A ce titre, l'INCa a pour ambition de jouer un rôle d'accélérateur de progrès, en apportant une vision intégrée de l'ensemble des dimensions sanitaire, scientifique, sociale et économique liées aux pathologies cancéreuses, et de ses différents champs d'intervention : prévention, dépistage, soins, et recherche. Cette ambition se veut au service des personnes malades, de leurs proches, des usagers du système de santé, de la population générale, des professionnels de santé, des chercheurs et des décideurs.

La stratégie décennale contre les cancers 2021-2030 : une ambition forte pour prévenir les cancers

Parmi ses missions, l'INCa a pour objectif de coordonner les actions de lutte contre les cancers. A ce titre, l'INCa s'est vu confier par la loi du 8 mars 2019 la mission de « proposer, en coordination avec les organismes de recherche, les opérateurs publics et privés en cancérologie, les professionnels de santé, les usagers du système de santé et autres personnes concernées, une stratégie décennale de lutte contre le cancer ».

En prenant la suite des Plans cancer successifs, la stratégie décennale 2021-2030 poursuit la mobilisation collective instaurée autour de la lutte contre les cancers. Elle vise à réduire significativement le poids que font peser les cancers sur la santé et la vie quotidienne des Français.

Pour ce faire, cette stratégie s'articule autour de quatre axes stratégiques : améliorer la prévention ; limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie ; lutter contre les cancers de mauvais pronostic ; s'assurer que les progrès en matière de lutte contre les cancers bénéficient à tous.

Disposant d'un budget renforcé à 1,74 milliards d'euros pour sa première feuille de route 2021-2025, la force des ambitions portée par cette stratégie s'est également fixée des objectifs. Parmi eux, l'accent est mis sur la prévention : réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables à horizon 2040. En ce sens, la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 affirme l'importance de se mobiliser pour prévenir la première cause de mortalité chez l'homme et de la seconde cause de mortalité chez les femmes.