



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



GUIDE RÉGIONAL | *Septembre 2018 - 2020*

Parcours de santé des jeunes

Auvergne-Rhône-Alpes



Préambule

La santé des jeunes dans le Projet régional de santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes

La stratégie nationale de santé introduit sept priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune. Le parcours de santé des jeunes est également un des six parcours populationnels prioritaires du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes qui porte sur la période 2018-2023.

Les objectifs de ce parcours ont été définis à partir de l'identification de fragilités successives de la période périnatale à l'âge de 25 ans, en mettant l'accent par tranche d'âge sur plusieurs points d'attention. Sur ces bases, l'action de l'agence portera sur :

- ▶ la protection de la femme enceinte et du nouveau-né, vis-à-vis des risques liés à l'exposition aux toxiques et polluants, à des difficultés socio-économiques ou à des comportements ;
- ▶ l'impact des violences de tous ordres sur la santé des enfants ;
- ▶ L'apprentissage des enjeux de santé dont les dépistages précoces inscrits au carnet de santé, la vaccination, le bon usage du système de santé, la littératie en santé et les compétences psycho-sociales ;
- ▶ le surpoids et l'obésité ;
- ▶ la santé bucco-dentaire ;
- ▶ le bien-être en santé mentale ainsi que la prévention des addictions ;
- ▶ la vie affective et la santé sexuelle.

La phase prénatale et les deux premières années de vie de l'enfant constituant des périodes essentielles pour le dévelop-

pement et la santé future de l'enfant, la période des mille jours a été considérée comme prioritaire. La réduction des inégalités de santé étant un objectif commun aux différents axes du PRS, cette plaquette illustre par des réalisations les résultats attendus pour chaque tranche d'âge. Les actions sont toutes inscrites dans des démarches territoriales coordonnées et montrent la variété des initiatives en fonction des besoins repérés.

Qu'en est-il au bout de deux ans de mise en oeuvre du parcours santé des jeunes ?

Découvrez dans ce document des illustrations sur la place des différents acteurs de santé de l'enfance, de l'adolescence et de la jeunesse. Avec le concours de toutes les directions de l'ARS et avec les partenaires, vingt actions réalisées dans la région sont présentées, chacune étant rattachée à un enjeu de santé, à une période de l'enfance et de la jeunesse, à une réponse à un besoin spécifique et à un ou plusieurs territoires. L'objectif de ce travail, à mi-parcours du « PRS », est de permettre à de nouveaux acteurs engagés dans des démarches locales de santé de s'interroger sur les besoins des jeunes de leurs territoires, d'identifier les partenaires avec lesquels travailler, de définir des actions prioritaires et de trouver des réponses adaptées, peut-être en s'inspirant de quelques exemples qu'ils trouveront ici. Merci à tous pour votre expertise et pour votre engagement dans ce projet.

Michèle TARDIEU
Directrice de projet santé des jeunes
ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Table des matières

LES JEUNES			
EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	4		
→ Une répartition inégale des jeunes dans la région	4		
→ Les inégalités sociales en auvergne-rhône-alpes	4		
→ Des jeunes en bonne santé... Mais des marqueurs d'inégalités sociales de santé défavorable	4		
→ L'offre de prévention et de soins	6		
→ Les compétences psychosociales : un exemple d'actions inégalement réparties sur le territoire	6		
LES MILLE JOURS			10
→ Les enjeux			10
→ Les types d'actions et les exemples dans la région			10
LES 3-6 ANS			12
→ Les enjeux			12
→ Les types d'actions et les exemples dans la région			12
LES 7-11 ANS			19
→ Les enjeux			19
→ Les types d'actions et les exemples dans la région			19
LES 12-18 ANS			23
→ Les enjeux			23
→ Les types d'actions et les exemples dans la région			24
LES 19-25 ANS			27
→ Les enjeux			27
→ Les types d'actions et les exemples dans la région			28
LEVIERS À MOBILISER POUR LE PARCOURS DE SANTÉ DES JEUNES			30



Les jeunes en auvergne-rhône-alpes

32 %

de la population
d'Auvergne
-Rhône-Alpes
a moins de 26 ans

UNE RÉPARTITION INÉGALE

DES JEUNES DANS LA RÉGION

Au 1^{er} janvier 2016, la région compte 2 490 868 jeunes âgés de moins de 26 ans soit 31,5% de la population.

Les parts de jeunes les plus élevées se trouvent dans les départements du **Rhône (35 %)**, Isère (33 %) et l'Ain (32 %) et les plus basses dans le **Cantal (24 %)** et l'Allier (26 %). Le plus grand nombre de jeunes se concentre dans les métropoles : plus de 471 300 dans la Métropole de Lyon, près de 148 000 pour Grenoble Alpes Métropole, près de 127 400 pour Saint-Étienne métropole et enfin 90 600 pour Clermont Auvergne Métropole. (cf carte 1)

LES INÉGALITÉS SOCIALES

EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Dans quatre départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes, plus de 20% des familles (monoparentales et couples avec enfants) sont des allocataires à bas revenus : **l'Allier (22,7 %)**, la Drôme (21,9 %), la Loire (20,8 %) et l'Ardèche (20,4 %). Les départements de l'Est de la région présentent des proportions plus faibles (**11 % en Haute-Savoie**).

Parmi ces familles, se retrouvent principalement des familles monoparentales. Les enfants sont ainsi particulièrement confrontés à des situations de précarité. D'autant que les inégalités sociales de santé sont déjà marquées chez les jeunes, les indicateurs sont moins favorables chez les enfants issus des milieux les moins

favorisés (habitudes alimentaires, activités sur écran, surcharge pondérale, santé bucco-dentaire, difficultés de langage).

DES JEUNES EN BONNE SANTÉ...

MAIS DES MARQUEURS D'INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DÉFAVORABLES

En grande majorité, les jeunes sont en bonne santé mais certains d'entre eux vont présenter des maladies chroniques ou avoir des comportements à risque pour eux et pour les autres. En 2015, 758 décès ont été recensés chez les moins de 25 ans en Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour les enfants de 5-14 ans, le taux de mortalité est de 8,0 pour 100 000 enfants. Les principales causes de décès sont les tumeurs (31 % des décès) puis les causes externes, principalement les accidents de la vie domestique (24 % des décès).

Pour les enfants de 15-24 ans, le taux de mortalité est de 32,8 pour 100 000 jeunes. Les principales causes de décès sont les accidents de transport (pour 26 % des décès), les suicides (qui représentent 12 % des décès) et dans une moindre mesure les tumeurs (10 % des décès).

Toutefois, diverses études menées auprès du public jeune montrent des données plus défavorables chez les jeunes en situation de précarité que les autres.

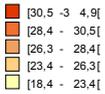
L'enquête nationale de santé, pilotée par la DREES, auprès des élèves de grande

18 %

des familles
(monoparentales et
couples avec enfants)
sont confrontées à des
situations de précarité,
en région Auvergne-
Rhône-Alpes

Moins de décès
chez les jeunes
mais des cause
qui varient
en fonction
des âges

Effectif et densité de jeunes de moins de 26 ans par EPCI 2016



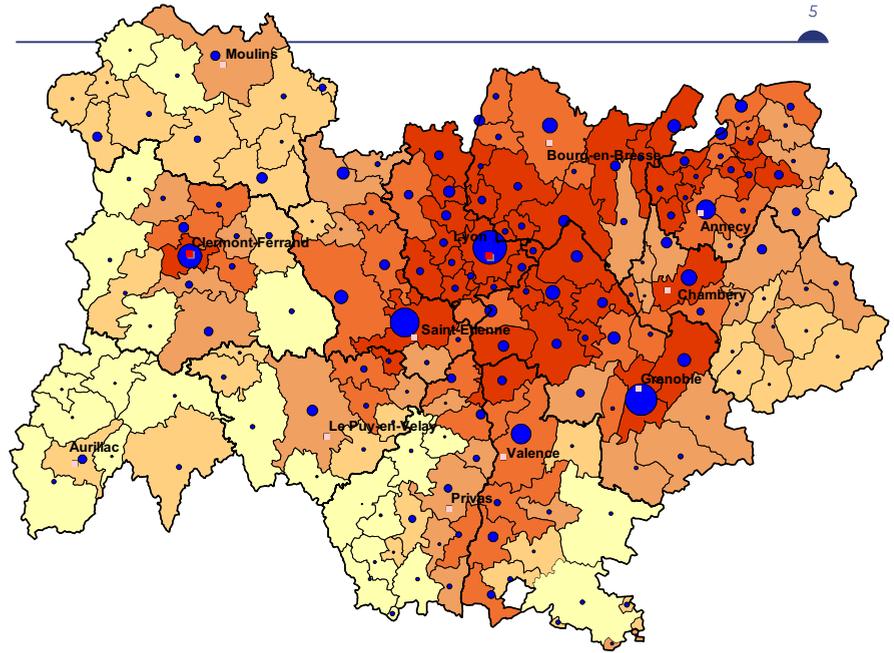
Nombre de jeunes de 25 ans ou moins par EPCI



Limite des EPCI au 1er janvier 2019

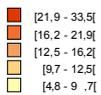


Limites départementales



Source : Insee (recensement 2019), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

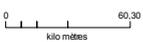
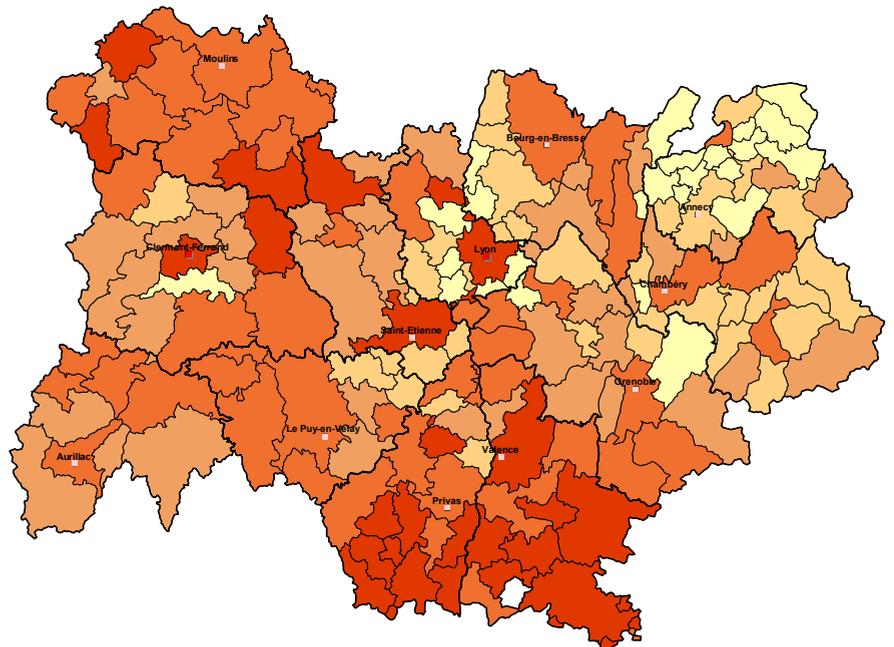
Part des foyers allocataires familles monoparentales et couples avec enfant(s) à bas revenu par EPCI 2017



Limite des EPCI au 1er janvier 2019



Limites départementales



Source : CAF/CCMSA, Insee RP, exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes



section de maternelle en 2012-2013 estime en région Auvergne-Rhône-Alpes que 10 % des enfants en grande section maternelle (GSM) sont en surcharge pondérale (2,8 % d'enfants en situation d'obésité), cette proportion s'élève à 14,4 en zone d'éducation prioritaire - ZEP - (4,4 % d'enfants en situation d'obésité) et 9,6 % hors ZEP (2,6 % d'enfants en situation d'obésité). Les mêmes écarts, entre ZEP et hors ZEP, sont observés au niveau national pour les classes de 3^e. De même, pour la santé buccodentaire, en région Auvergne-Rhône-Alpes, 80 % des enfants lors de l'examen en grande section maternelle située en ZEP ont une ou plusieurs dents cariées non soignées contre 66 % des enfants lors de l'examen en grande section maternelle située hors ZEP. Ces indicateurs témoignent indirectement d'une mauvaise alimentation, de la sédentarité et d'autres facteurs liés aux conditions de vie.

L'OFFRE DE PRÉVENTION ET DE SOINS

Le parcours de santé des enfants est ponctué de 20 examens obligatoires répartis depuis le 1^{er} mars 2019 au cours des 16 premières années. Ces examens sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Les objectifs sont de surveiller la croissance statur pondérale et le développement de l'enfant et de l'adolescent ainsi que de dépister des anomalies ou déficiences (sensorielles, notamment visuelles, auditives, troubles du langage, troubles du comportement...) et la pratique des vaccinations. Plusieurs professionnels de santé peuvent réaliser ces examens, les médecins spécialistes libéraux en médecine générale ou en pédiatrie, en centre de santé, en consultation externe dans les hôpitaux. Les départements de l'Ain et de la Haute-

Loire cumulent les densités de professionnels les plus faibles, que ce soit les professionnels intervenant en libéral ou les professionnels salariés de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de l'Éducation nationale. La Haute-Savoie a des densités de professionnels globalement inférieures aux densités régionales. L'Allier fait état de densités de médecins libéraux faibles mais de densités de professionnels de PMI proche de la moyenne régionale. Le Puy-de-Dôme, le Rhône, la Savoie et le Cantal ont les densités de professionnels les plus élevées. (voir tableau)

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UN EXEMPLE D'ACTIONS INÉGALEMENT RÉPARTIES SUR LE TERRITOIRE

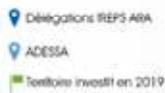
Les compétences psychosociales (CPS) se définissent selon l'OMS par la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne (OMS 1993).

Elles sont reconnues comme un déterminant majeur et générique de la santé et du bien-être. Dans le PRS Auvergne-Rhône-Alpes, une stratégie d'action a été définie pour « rendre l'enfant maître de sa santé en faisant des choix éclairés et cela durant toute sa vie, dans son propre environnement » et pour « promouvoir le bien-être en santé mentale ». Ces actions peuvent concerner toutes les périodes de développement des enfants et des jeunes. Elles mobilisent différents acteurs éducatifs d'un même territoire et visent à outiller ces professionnels afin qu'ils soient en capacité de soutenir le développement des CPS de leurs publics. Les CPS sont par ailleurs mobilisées avec les adultes dans les programmes de soutien à la parentalité. A noter, d'autres actions non financées par l'ARS sont également déployées.

Des inégalités
dans la présence
territoriale des
professionnels
de santé

Des inégalités
territoriales
dans le déploiement
des programmes
sur les compétences
psychosociales
développés tout
au long du parcours
de vie des jeunes

Territoires où des actions portant sur les compétences psychosociales sont financées dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectif et de financement ARS – IREPS 2019 à 2022



Source : IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2019

Tableau de synthèse des densités des professionnels selon les départements

	Pédiatres libéraux	Médecins généralistes libéraux	Médecins PMI	Puéricultrices et infirmières PMI	Médecins de l'Éducation nationale	Chirurgiens-dentistes libéraux	Orthophonistes libéraux
Ain	7,8	70,0	15,1	67,6	2,6	47,8	26,5
Allier	1,5	87,8	21,2	70,8	13,3	48,0	13,5
Ardèche	16,3	89,1	ND	4,7*	46,9	25,3	25,3
Cantal	11,8	95,7	25,2	134,2	14,3	47,9	9,6
Drôme	10,6	90,6	25,3	105,9	8,2*	58,3	37,7
Haute-Loire	2,1	88,1	10,7	81,1	6,9	44,9	23,3
Haute-Savoie	14,1	92,2	11,7	69,0	8,5*	62,1	31,7
Isère	18,6	96,1	18,4	81,4	9,2*	51,4	34,7
Loire	14,3	93,6	18,6	73,0	8,6	42,0	24,9
Puy-de-Dôme	17,2	94,7	20,1	74,0	10,5	65,3	22,1
Rhône	28,6	96,4	ND	9,6	58,9	53,5	53,5
Métropole Lyon	35,2	99,4	29,4	83,7	ND	59,6	54,4
CD du Rhône	10,8	87,5	16,3	83,4	ND	56,9	50,7
Savoie	13,1	113,7	23,3	80,7	10,0*	58,6	34,6
Auvergne-Rhône-Alpes	16,9	93,0	20,0	77,3	9,2	54,4	34,1

Densité de pédiatres libéraux pour 100000 jeunes de moins de 18 ans ; Densité de médecins généralistes libéraux pour 100000 habitants ; Densité de médecins PMI pour 10000 naissances en 2018 ; Densité de puéricultrices et infirmières PMI pour 10000 naissances en 2018 ; Densité de médecins de l'Éducation nationale pour 100000 élèves du 1^{er} ou 2nd degré

des établissements publics au 1^{er} janvier 2019 ; Densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100000 habitants ; Densité d'orthophonistes libéraux pour 100000 habitants. *Académie de Grenoble. Données 2017 fournies par le Service médical et social, Rectorat de l'académie de Grenoble ND : Non disponible.

Sources : Cnam (SNIIRAM - 31/12/2017), Insee (Recensement - 2015, Etat civil - 2018), Repères et références statistiques. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance. 2019. Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse. Conseils départementaux, services PMI. Rectorats de Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon



Focus sur un territoire : « la santé des jeunes en Drôme et Ardèche »



Depuis 1995, les principaux partenaires de la santé publique de l'Ardèche et la Drôme se sont engagés dans une **dynamique d'observation multipartenariale de la santé**. En 2019, les différents partenaires ont choisi de travailler sur « La santé des jeunes de 6 à 24 ans dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme ».

La focale porte sur les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, trois catégories de la population ayant chacune des problématiques de santé à la fois générales et bien spécifiques. Le dossier est constitué de 20 fiches thématiques.

► Un portrait des jeunes d'un point de vue démographique et socioéconomique dans les deux départements est proposé. Les parts de jeunes âgés de 6 à 24 ans les plus élevées se concentrent dans les communes se situant le long du sillon rhodanien, limitrophe aux deux départements et, plus particulièrement, autour des grandes villes comme Valence ou Montélimar.

Pour en savoir +

Balises Auvergne-Rhône-Alpes :

<http://www.balises-auvergne-rhone-alpes.org>

ARS Auvergne-Rhône-Alpes :

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr>

ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

<http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org>

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes :

<http://ireps-ara.org/ind/m.asp>

Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Dossier de Santé publique France :

Enfants et jeunes : <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/enfants-et-jeunes>

Les publications du PRS :

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante?parent=6127>

Le Schéma régional de santé en Auvergne-Rhône-Alpes :

<https://en.calameo.com/read/004691508c853f10a4c29>

Bibliographie :

Fradet MR, Bolamperti P, Labreche C, Maquinghen S. Parcours santé des élèves Auvergne-Rhône-Alpes. Partage de données sur les dépistages et bilans de santé chez les enfants : 3-4 ans, 6 ans, 12 ans. Lyon : ORS Auvergne-Rhône-Alpes ; 2020. 54p.

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Enquete_Regionale_Bilan3_4%20ans_Bilan%20GSM_Bilan%2012%20ans.pdf

Les jeunes sont globalement en bonne santé mais ils présentent des besoins de soins particuliers. Par ailleurs, par leur mode de vie et en fonction aussi de facteurs socio-culturels, économiques et financiers, les jeunes sont exposés à divers risques de santé : troubles du développement, comportements à risque, difficultés liées à la vie affective et sexuelle, souffrance psychique, surpoids, obésité... D'autre part, les accidents de la circulation touchent davantage les jeunes et particulièrement dans l'Ardèche et la Drôme. En 2013-2017, les taux de mortalité des 18-24 ans par accident de la circulation de l'Ardèche et la Drôme sont supérieurs aux taux régionaux ou nationaux.

L'Ardèche et la Drôme, départements ruraux peuvent compter sur de très nombreuses structures pour aider les jeunes tant en accompagnement qu'en soins : le Centre santé jeunes (CSJ), les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd), les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les Centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP enfants), les CMP adultes, les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques liés à l'usage de drogues (CAARUD), les Permanences d'accès aux soins (PASS), les Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), la Maison des adolescents (MDA), les Points accueil -écoute jeunes (PAE) et les Missions locales.

Enfin, en dernier lieu, les problématiques spécifiques des jeunes (accidents, addictions, suicide, vie affective et sexuelle, surcharge pondérale, nouvelles technologies...) ont été décrites.

Les nombreux contributeurs et partenaires qui ont permis la mise à jour de ce tableau de bord sont les délégations départementales de l'Ardèche et de la Drôme de l'ARS, les Conseils départementaux de l'Ardèche et de la Drôme, les Associations nationales de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) de l'Ardèche et de la Drôme, Tempo-Oppelia, le Centre hospitalier spécialisé (CHS) de la Drôme, la Cpm de la Drôme, l'Ireps, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, la Ville de Valence et la Mutualité française Auvergne-Rhône-Alpes, l'Observatoire régional de la Santé (ORS) et de nombreux acteurs locaux.

Agir pour bébé :

<https://www.agir-pour-bebe.fr>

Initiative hôpital ami des bébés :

<https://amis-des-bebes.fr>

Dossiers de Santé publique France :

Les 1000 premiers jours :

<https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/les-1000-premiers-jours>

Zéro alcool pendant la grossesse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/zero-alcool-pendant-la-grossesse-un-message-pour-tous>

Enquêtes Nationales Périnatales :

<http://www.epopé-inserm.fr/grandes-enquetes/enquetes-nationales-perinatales>

Bibliographie :

Montestrucq L, Fanjul M. Santé périnatale et environnement : la période des 1 000 jours Lyon ORS Auvergne-Rhône-Alpes ; 2020. 31p. http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Plaqueette_1000jours.pdf

Ministère des solidarités et de la santé. Les 1000 premiers jours. Là où tout commence.

Rapport de la commission des 1000 premiers jours. Paris - Ministère de la Solidarité et de la Santé; 2020. 130p. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

Dupays S, Lanouzière H, Legrand-Jung B, Thomas F, Bouysse V. Évaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance.

Paris : Inspection générale des affaires sociales; 2019. 141p. http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-047R-TOME_1.pdf

Les milles jours

3 → 6 ans

7 → 11 ans

12 → 18 ans

19 → 25 ans

Les mille jours

LES ENJEUX

Les inégalités sociales de santé se construisent avant la naissance de l'enfant, dès la grossesse. Les premiers mois et les premières années de la vie sont ensuite déterminants pour sa santé et son développement. Plusieurs points de vigilance ont été identifiés :

▶ le suivi de la femme enceinte en situation de vulnérabilités, à savoir le bon déroulement de la grossesse et les examens de santé de son nouveau-né. Dans la dernière Enquête nationale périnatale (ENP), seul 28,5 % des femmes ont déclaré avoir bénéficié d'un entretien prénatal précoce (ENP, Rapport 2016, octobre 2017) ;

▶ l'insuffisance des dépistages durant la grossesse (tabac, alcool, cannabis) et l'orientation vers une prise en charge adaptée ;

▶ l'accompagnement des parents en difficulté dans la période de la naissance et des premiers mois de vie du nouveau-né ;

▶ l'insuffisance des connaissances des familles, des professionnels, des élus

sur les risques liés aux expositions aux polluants et aux toxiques pour la femme enceinte et les jeunes enfants.

Plusieurs actions sont déployées dans la région avec les partenaires de la petite enfance dont la finalité est de contribuer à mettre en place des environnements sociaux, affectifs, environnementaux favorables.

Les principaux partenaires à associer : PMI (médecins et infirmières puéricultrices), sages-femmes libérales, médecins de ville, professionnels des maternités, équipes municipales en charge de l'urbanisme et de l'aménagement des espaces, santé scolaire (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux), CAF, réseau périnatalité...

Le rapport de la commission des 1 000 premiers jours, remis le 8 septembre 2020 au Secrétaire d'état à l'enfance et aux familles Adrien Taquet, formule plusieurs propositions allant des congés de naissance à l'accueil des moins de trois ans.

LES TYPES D'ACTIONS ET LES EXEMPLE DANS LA RÉGION

1.

Des vulnérabilités pendant la grossesse en Drôme- Ardèche: Projet «Valériane»

Ce projet répond au besoin de repérage et la prise en charge précoce et adaptée des femmes enceintes vulnérables.

Dans la continuité de l'entretien prénatal précoce, l'action consiste à organiser et coordonner le parcours de santé prénatal

et postnatal des futures mères et leurs enfants, avec des actions très concrètes: mise en réseau des acteurs, utilisation d'outils communs d'évaluation des vulnérabilités, désignation d'un professionnel référent, visites à domicile, mise à disposition de tickets de bus pour faciliter l'accès aux consultations...

Le projet intègre des actions collectives de

soutien à la parentalité : par exemple des séances permettent aux parents d'acquérir des compétences pour soutenir le développement psychomoteur de leur enfant (massage, portage, soutien à l'allaitement). Les femmes enceintes en situation de vulnérabilité et leur entourage, les nouveaux-nés

constituent le **public cible principal**.

Les principaux partenaires sont les équipes périnatalité/postnatal des centres hospitaliers, la pédopsychiatrie, les équipes de protection maternelle et infantile (PMI), les professionnels de santé de ville, les CAF, le réseau périnatalité.

2. Repérage des violences faites aux enfants par les établissements de santé de la région

Ce projet **vise à améliorer**, au sein des centres hospitaliers (CH), le repérage et la prise en charge coordonnée **des enfants victimes de violences**.

Les actions comprennent la mise en place au sein des CH d'équipes dédiées au repérage et à la prise en charge, à la formation au repérage, à l'utilisation de protocoles de diagnostic et de prises en charge. Ces équipes organisent des réunions de concertation pluri-professionnelles en

associant les professionnels de santé de ville, participant aux observatoires départementaux de protection de l'enfance et aux cellules de recueil des informations préoccupantes.

Les territoires impliqués sont les groupements hospitaliers de territoire des 4 CHU de la région et les CH de Bourg-en-Bresse, Villefranche, Valence, Annecy et Montluçon.

Les principaux partenaires sont les services de justice (juge des enfants et procureurs), les services d'aide sociale à l'enfance et de PMI des conseils départementaux et les professionnels de santé de ville.

3. Sensibilisation et formation à la qualité de l'air intérieur dans les lieux accueillants des enfants et des jeunes dans la région

La prévalence des maladies allergiques (asthme, rhinite, conjonctivite, allergie alimentaire...) a considérablement augmenté au cours des 20-30 dernières années, **ce qui justifie** d'avoir une attention particulière auprès des jeunes enfants plus vulnérables du fait de l'immaturation de leur système respiratoire.

Les enfants passent près de 90 % de leurs temps à l'intérieur de locaux ou d'habitacles où ils sont soumis à l'action de polluants de nature chimique, physique ou biologique.

Les actions consistent à rencontrer les élus et les institutions pour les convaincre

de l'importance du problème et de la nécessité d'agir dans leur environnement, à repérer les structures à accompagner et les locaux à prendre en compte (ventilation, signes de pollution). L'organisation de sessions de formations/ sensibilisation territoriales, d'accompagnement sur site post-formations permet d'identifier de façon opérationnelle la mise en oeuvre d'actions concrètes (par exemple la fabrication de produits écologiques) et de sensibiliser les parents.

Les départements impliqués sont la Drôme, l'Ardèche, l'Isère, la Loire, le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie, puis, en perspective, l'ensemble de la région.

Les principaux partenaires sont le service de PMI, l'Éducation nationale et les collectivités territoriales.





Les milles jours

3 → 6 ans

7 → 11 ans

12 → 18 ans

19 → 25 ans



Les 3/6 ans

Accompagner les parents et les enfants dans l'apprentissage des enjeux de santé et sur le recours au système de santé

LES ENJEUX

Le début de la vie est déterminant non seulement pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé de l'adulte qu'il deviendra. La responsabilité de la santé de l'enfant incombe d'abord à son entourage, et dès que sa maturité le lui permet, avant tout à lui-même.

Les enfants vivant dans des familles en situation de vulnérabilité psychosociale sont plus difficilement en mesure de s'investir dans ce processus. Plus qu'un facteur de vulnérabilité en particulier, c'est l'accumulation de facteurs de risques socio-environnementaux, de conditions de vie et de revenus qui induisent des recours inégaux aux services de prévention et aux services de soins. Pour éviter

le creusement et la reproduction des inégalités sociales de santé (ISS), il est nécessaire d'intervenir précocement et d'adopter des stratégies d'universalisme proportionné (service adapté en nature et en intensité selon les besoins de chaque famille), en privilégiant :

- ▾ la coordination des acteurs pour le repérage, le dépistage, l'orientation et la prise en charge précoce des retards et des troubles du développement dans leur globalité ;

- ▾ l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité ;

- ▾ la santé bucco-dentaire.

Une population requiert une attention particulière : celle des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

LES TYPES D' ACTIONS ET LES EXEMPLE DANS LA RÉGION

1.

Coordination des professionnels pour la réalisation des dépistages à 6 ans dans le «Roannais»

Au plan national, seuls 47 % des enfants

ont eu un bilan de santé à 6 ans. La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance fixe un cap de 100 % d'ici 2022 pour les enfants de 3/4 ans. La loi école de la confiance

réaffirme la compétence des services de PMI pour ces dépistages et définit les conditions de réalisation des dépistages à 5/6 ans. Le projet régional de santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes **a inscrit l'objectif de** contribuer au soutien et à la coordination de l'ensemble des professionnels concernés pour assurer les repérages et dépistages des problèmes de santé de l'enfant.

La stratégie nationale sur le parcours santé, accueil, éducation de l'enfant jusqu'à 6 ans encourage le développement de projets associant les parents, les services de protection maternelle et infantile et de santé scolaire, les professionnels de la petite enfance et les professionnels de santé de ville.

Sur le territoire roannais, 1 200 enfants ont été repérés comme n'ayant pas

bénéficié des dépistages prévus au carnet de santé à 6 ans.

Soutenus par l'ARS et par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), les acteurs de ce territoire organisés en communauté professionnelle territoriale de santé se sont accordés pour mettre en place une **action de coordination** visant à permettre un accès facilité à tous les enfants et leurs familles à une visite de prévention à 6 ans au cours de laquelle seront réalisés les dépistages non réalisés. Les médecins de ville ont été formés aux dépistages et outillés avec une malette de dépistage.

Les principaux partenaires sont les services PMI, l'Éducation nationale, la CAF, le groupement de coopération sanitaire SARA, les médecins et infirmiers de ville, l'URPS médecins et les familles ou leurs représentants.

2. Déploiement des plateformes de dépistage des troubles du neuro-développement en région

En France, **il était constaté** un repérage trop tardif des troubles du neuro-développement, des délais d'attente supérieur à un an pour un diagnostic et une absence de prise en charge par l'assurance maladie avant confirmation du diagnostic. Les conséquences sont un diagnostic tardif (45 % des bilans concernent des enfants de 6 à 16 ans), une errance des familles, une perte de chance pour les enfants et un coût socioéconomique majeur pour la société.

Pour réduire ces difficultés, il a été décidé **en 2019 de déployer des plateformes de coordination et d'orientation** sur l'ensemble du territoire pour améliorer les

dépistages et les prises en charge précoces. Ces plateformes fonctionnent sur le modèle d'un parcours diagnostic d'un an, pour les enfants de 0 à 6 ans, avec une coordination des différents intervenants, avant une orientation adaptée. Durant la période d'un an, l'Assurance Maladie prend en charge les interventions des psychomotriciens, des psychologues et des ergothérapeutes.

À ce jour, en Auvergne-Rhône-Alpes, 5 plateformes sont mises en oeuvre :

- une en Isère gérée le réseau ANAIS ;
- une pour les départements Allier/ Cantal/ Puy-de-Dôme gérée par l'ADAPEI 15 ;
- trois sur le département du Rhône/ Métropole de Lyon gérées par l'AGIVR pour le secteur nord du département, l'OVE pour le secteur sud et la fondation ARHM pour le secteur centre.



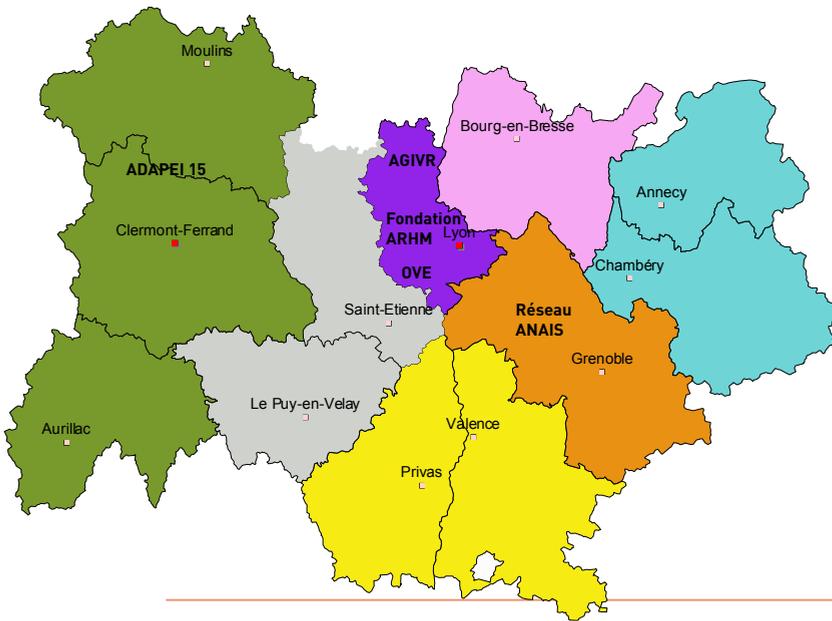
Quatre plateformes supplémentaires

viendront compléter le dispositif au plus tard en janvier 2021 :

- ▼ une dans l'Ain ;
- ▼ une pour la Savoie et la Haute-Savoie ;
- ▼ une pour la Drôme et l'Ardèche ;
- ▼ une pour la Loire et la Haute-Loire.

Les principaux partenaires sont les professionnels de santé du premier recours,

les professionnels paramédicaux, les psychologues, les services de PMI et de l'Éducation nationale, les professionnels de la petite enfance, les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), les Centres médico-psychologiques (CMP) et Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et les CHU.



3.

Déploiement du programme de prévention primaire «Petite enfance, alimentation, corpulence activité physique (PACAP)» - un exemple : PACAP à Saint-Fons

En France, 17 % des enfants sont en surpoids ou obèses. La stabilisation du surpoids et de l'obésité lors des dernières années chez les enfants s'est effectuée de façon inégale selon les catégories socioéconomiques.

Ainsi, près d'un quart des enfants dont les parents ont un niveau de diplôme inférieur

au baccalauréat sont en surpoids alors qu'ils ne sont que 10 % chez les parents dont le diplôme équivaut à une licence. En 2015, seulement 51 % des garçons et 33 % des filles de 6 à 17 ans atteignent les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique. La sédentarité des enfants augmente avec un temps quotidien passé devant un écran de + de 25 mn entre 2006 et 2015 chez les enfants de 6-10 ans. Afin de permettre aux enfants d'acquérir le plus tôt possible les habitudes favorables à la santé concernant l'alimentation et l'activité physique, **un**



appel à projet avait été lancé en 2017 sur des territoires prioritaires en situation de défavorisation sociale, avec plusieurs quartiers politique de la ville. Par ailleurs, le programme national de l'alimentation et de la nutrition 2019-2023 (PNAN) regroupe les actions du PNNs et du PNA. Les orientations visent à valoriser les expériences en région telles que le programme PACAP en Auvergne-Rhône-Alpes qui rejoint le déploiement du programme national ICAPS (interventions auprès des collégiens centrées sur l'activité physique et la sédentarité).

A Saint-Fons, **plusieurs actions ont été conduites afin d'agir sur différents leviers**, sous forme de sensibilisation, d'ateliers débats, d'ateliers cuisine et jardinage, courses et marché :

- en direction des enfants de 0-6 ans : ateliers activités physiques découverte de nouveaux produits alimentaires ;
- en direction des professionnels relais

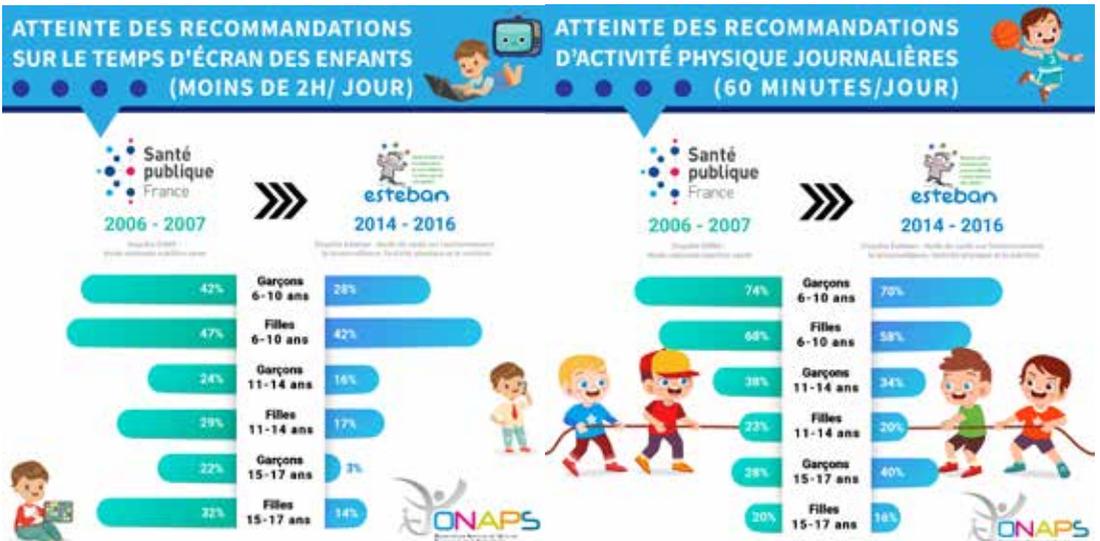
de l'éducation et de la santé : actions pour renforcer les compétences de posture éducative, en matière de connaissance sur les bienfaits de l'activité physique et sur l'alimentation ;

➤ en direction des parents : actions pour renforcer les compétences de posture éducative, de connaissance sur l'alimentation équilibrée, du « fait maison » et sensibilisation à la sédentarité et l'activité physique ;

➤ en direction des institutions : implication dans le comité de pilotage et incitation à développer une politique globale et cohérente sur la santé et le bien-être des enfants et des familles ;

accompagnement pour l'aménagement d'un parc d'équipements pour favoriser l'activité physique des tout-petits.

Les principaux partenaires sont les municipalités (différents services de la ville), les écoles, les parents, le réseau des assistantes maternelles et les CAF. Action réalisée dans le cadre de la convention ARS - Éducation nationale.



4. Déploiement des réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RePPOP)



Les approches thérapeutiques montrant leur efficacité pour la prise en charge du surpoids de l'enfant et des jeunes **reposent sur une prise en charge précoce centrée sur la famille, pluridisciplinaire et de proximité**, coordonnée par le médecin généraliste ou le pédiatre de l'enfant qui assure un suivi régulier avec d'autres professionnels de santé (psychologue, professeur en activité physique adaptée, diététicien, masseurs-kinésithérapeute, infirmier...) comme cela a été précisé dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé. L'évaluation de près de 7 000 enfants pris en charge par les neuf RePPOP existants en France a montré des résultats très intéressants. À deux ans de prise en charge, 73 % des enfants voient leur degré de surpoids s'améliorer et cette amélioration se poursuit à 5 ans.

Dans notre région, trois RePPOP assuraient la prise en charge des enfants des départements du Rhône, de l'Isère et les secteurs nord des départements de l'Ardèche et de la Drôme, en 2019. Progressivement, à partir de 2020, les départements du Puy-de-Dôme, de l'Allier et de la Savoie seront couverts par un RePPOP, puis les autres départements en 2021.

Dans le cadre de la convention ARS-Éducation nationale et avec l'appui des RePPOP, des formations du personnel enseignant au dépistage et à l'orientation des enfants en surpoids ou obésité sont prévues en 2020.

L'objectif du PRS de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est d'étendre ce type de prise en charge, lequel a fait ses preuves à l'ensemble de la région en 2023.

Les principaux partenaires sont les médecins généralistes, les pédiatres, les psychologues, les professeurs en activité physique adaptée, les diététiciens, les masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers.

5. Promotion de la vaccination : un exemple dans 2 Contrats locaux de santé (CLS)

Les maladies contagieuses touchent le plus souvent les enfants très tôt dans la vie. Ces derniers, particulièrement fragiles, sont donc une cible prioritaire des programmes de vaccination. Compte tenu des couvertures vaccinales insuffisantes observées, depuis le 1^{er} janvier 2018, huit vaccinations auparavant recommandées sont devenues obligatoires en raison d'une couverture vaccinale insuffisante. Onze vaccinations sont ainsi obligatoires en France pour les enfants de moins de

2 ans nés à partir du 1^{er} janvier 2018.

«L'hésitation vaccinale» de la part d'une partie de la population et de certains professionnels de santé est progressivement levée, notamment par une **simplification du parcours de vaccination et par l'adhésion de la population et des professionnels de santé à la vaccination**, dans une stratégie de prévention de santé publique.

Au-delà de l'organisation de l'offre vaccinale, plusieurs partenaires ont souhaité inscrire le sujet de la vaccination comme **objectif prioritaire dans le cadre**

de contrats locaux de santé (CLS) avec principalement des actions pour :

- ▾ mettre à disposition des outils d'information, de pédagogie utilisables par tous les relais dans le cadre de consultations (PMI, santé scolaire, professionnels de santé de ville) et d'évènements comme la semaine européenne de la vaccination ;
- ▾ permettre l'accès à des séances de vaccinations tout au long de l'année,

notamment pour les personnes les plus vulnérables ;

- ▾ assurer le suivi de la couverture vaccinale par un partage d'informations entre tous les acteurs du territoire.

Les territoires concernés sont Valence (CLS) et Oyonnax (CLS).

Les principaux partenaires sont les acteurs et partenaires du CLS de Valence et d'Oyonnax.

6.

Prévention et prise en charge de la santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire est un des marqueurs de la précarité que l'on observe notamment par la prévalence de dents cariées selon le groupe social des parents. Il faut donc agir au plus tôt et le plus en amont possible, mobiliser l'entourage des enfants, innover par des dispositifs qui permettent d'aller vers l'offre de prévention et de soins et améliorer l'offre de soins.

bucco-dentaire ont été organisées dans 171 classes en grande section de maternelle auprès de 4 850 enfants en partenariat avec l'Union française de santé bucco-dentaire (données 2018-2019). Les actions sont composées de séances collectives d'éducation à la santé bucco-dentaire, d'ateliers «brossage de dents» et «jeu alimentation» ainsi que de dépistages individuels de chaque enfant en présence des parents si possible.

Les principaux partenaires sont l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) et les écoles.

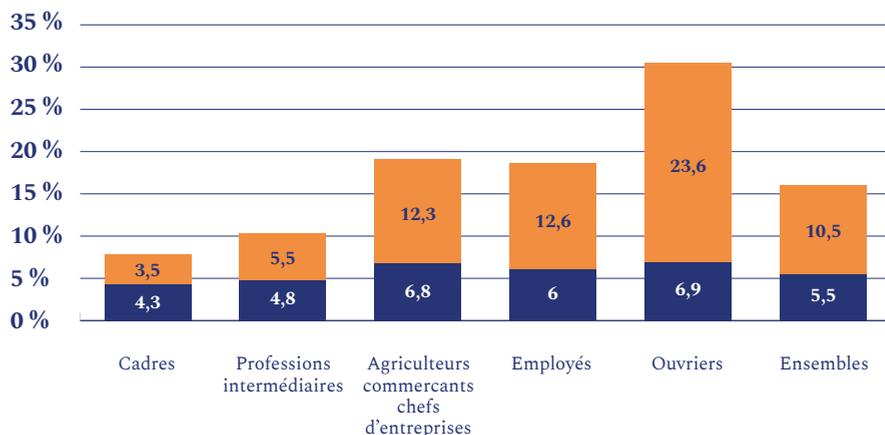
La prévention en milieu scolaire

dans les zones d'éducation prioritaire

Des actions d'éducation pour la santé

Prévalence de dents cariées selon le groupe social des parents

- Dents cariées non traitées
- Dents cariées traitées



Source : La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. Drees, Études et résultats, 2015

Pour en savoir +

ONAPS :

<http://www.onaps.fr>

Vaccination-info-service :

<https://vaccination-info-service.fr>

Manger bouger :

<https://www.mangerbouger.fr>

ARS Auvergne-Rhône-Alpes :

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/troublesdu-neuro-developpement-lintervention-precoce-organise-en-auvergne-rhone-alpes>

Intervenir précocement

auprès des enfants :

<https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/intervenir-precocement-aupres-des-enfants/>

Allo Orthophoniste :

<https://www.allo-ortho.com>

Réseau ANAIS :

<http://www.reseau-sante-anais.com>

ADAPEI 15 :

<https://www.adapei15.com/etablissements/pico-cap/>

AGIVR :

<https://plateforme.agivr.fr>

ARHM :

http://www.arhm.fr/qui_sommes_nous/pleiade/pco_tnd

OVE :

<https://www.fondation-ove.fr/accompagner-les-personnes>

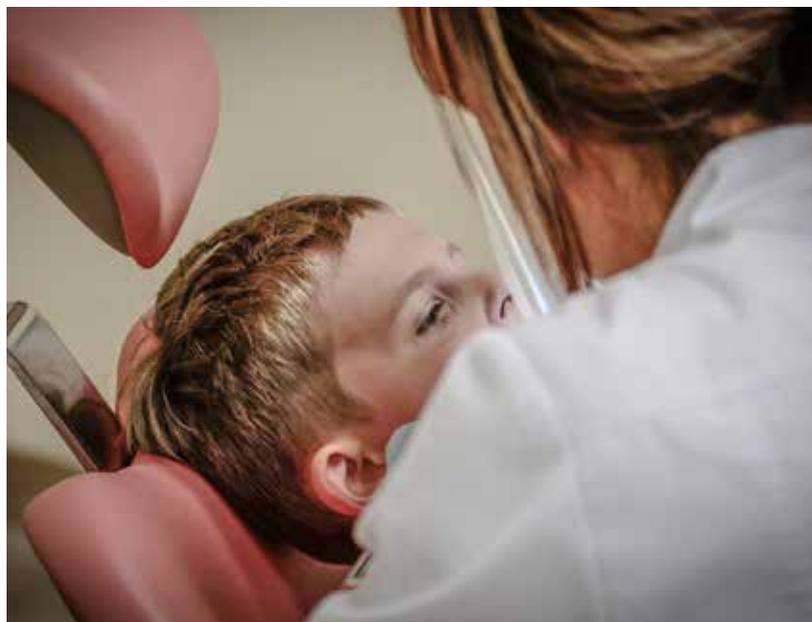
Bibliographie :

Peyron M. Pour sauver la PMI, agissons maintenant. Rapport présenté au Premier Ministre : Paris; 2019. 186 p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2018-102r-pmi.pdf>

Rist S, Barthet-Derrien MS. Rapport relatif au parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation des enfants de zéro à six ans. Paris: Ministère de la solidarité et de la santé et Ministère de l'Éducation nationale ; 2019. 66 p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_27_mars_stephanie_rist.pdf



La prise en charge des polycaries dans 19 établissements de la région

Les polycaries (la totalité ou presque des dents cariées) touchent surtout les jeunes enfants issus d'un milieu socio-économique défavorable. Ceci constitue un vrai handicap sanitaire et social. **Les actions consistent à prévenir au maximum cette pathologie et à prendre en charge** les enfants atteints. Du fait de l'ampleur de l'atteinte et du jeune âge des patients, la prise en charge optimale consiste à soigner l'ensemble des dents cariées en une seule séance sous anesthésie générale. Peu d'établissements proposent cette prise en charge et peu de chirurgiens-dentistes se consacrent à cette activité.

19 établissements proposent des soins et des extractions aux enfants de moins de 12 ans répartis dans la Loire, la Haute-Loire, le Puy-de-Dôme, le Rhône, la Savoie et la Haute-Savoie.

Pour 2020, il est prévu de développer cette offre au CH de Vienne, lequel souhaite développer un plateau technique en bloc opératoire pour la prise en charge bucco-dentaire des enfants de moins de 10 ans et de plus de 3 ans.

Le CH de Vienne proposera un accueil de 1^{er} recours en acceptant les enfants dont les difficultés sont les moins complexes en matière d'anesthésie et orientera en second recours, vers d'autres plateaux techniques, les enfants dont les difficultés sont plus complexes. Progressivement cette offre s'étendra dans la région pour faciliter l'accès à ces soins à l'ensemble des enfants concernés.

Ce projet permettra la prise en charge d'enfants du secteur de Vienne et une prise en charge d'enfants de la Drôme et de l'Ardèche qui ne disposent d'aucune structure de soins adaptée.

Les 7/11 ans

Les compétences psychosociales, la littératie en santé, le respect d'autrui et la prévention des violences

LES ENJEUX

Les compétences et connaissances acquises dans la petite enfance doivent pouvoir s'inscrire dans la durée, tout au long du parcours éducatif de santé. Trois thèmes ont été choisis pour illustrer, par des actions conduites en région, les moyens et méthodes mobilisés pour y contribuer : les compétences psychosociales, la littératie en santé et la prévention des violences.

LES TYPES D'ACTIONS ET LES EXEMPLE DANS LA RÉGION

1.

Une recherche-intervention pour développer la littératie en santé : « Projet Alliance » dans le Cantal, dans le Rhône, dans la Loire et dans l'Isère

Dans le but de **mettre en oeuvre et d'évaluer des approches innovantes de la prévention en milieu scolaire**, des acteurs de la recherche, de l'Éducation nationale, de la Santé publique et des Sciences de l'Éducation ont signé une convention appelée « Alliance » pour le déploiement d'une intervention complexe d'éducation à la santé dont l'objectif est d'établir scientifiquement, en co-construction avec les différents professionnels du domaine, les bonnes pratiques à adopter dans le cadre du développement du parcours éducatif en santé en classes primaires. Des acteurs politiques participent à la

recherche intervention afin de faciliter les actions sur l'environnement autour des établissements scolaires.

L'objectif général de l'action est d'augmenter le niveau de maîtrise par les élèves des écoles de primaire des fondamentaux nécessaires à la prise en charge de leur santé tels que prévus dans les programmes scolaires, à savoir la littératie en santé et les compétences psycho-sociales, par une intervention réalisée dans les écoles auprès des enseignants.

Les résultats attendus sont les effets de l'intervention sur 3 plans :

➤ les modifications des connaissances en santé et des représentations de la santé des élèves des établissements dans lesquels un programme d'éducation à la santé est mis en place. Le critère principal est celui de la maîtrise par les élèves des



écoles des fondamentaux nécessaires à la prise en charge de leur santé tels que prévus dans les programmes scolaires, ce que l'on appelle la littératie en santé ;

- ▣ les modifications des pratiques des enseignants en termes d'éducation à la santé au sein des établissements « intervention » ;
- ▣ les modifications des représentations de la santé et des comportements favorables à la santé dans l'environnement des établissements.

Les actions permettront aux enfants de s'exprimer et donc de partager leurs ressentis sur le bien-être à l'école, le climat scolaire, leurs comportements alimentaires, leur niveau d'activité physique et de sédentarité mesuré à partir du temps passé devant les écrans.

Les résultats attendus sont aussi relatifs à l'identification des facteurs clés de succès et des facteurs d'échec de l'implémentation d'un programme de ce type. Ainsi, la mise en place d'un tel programme dans des contextes différents permettra de répondre à la question des facteurs contextuels nécessaires à l'efficacité d'un tel programme.

50 écoles, 5 000 élèves des classes CE2/CM1/CM2 dans le groupe intervention et 5 000 élèves dans le groupe témoins, sont **répartis sur 4 territoires** du Cantal, de l'Isère, de la Loire et du Rhône.

Les principaux partenaires sont les équipes de recherche, l'Éducation nationale, la Santé publique, les Sciences de l'Éducation et les acteurs politiques.

2. Un accompagnement de l'IREPS pour accompagner les compétences psychosociales (CPS)

Chez les enfants et les adolescents, **développer les compétences psychosociales permet de favoriser leur développement global**, d'améliorer leurs interactions, d'augmenter leur bien-être et de contribuer à diminuer les comportements défavorables à la santé.

Le développement des compétences psychosociales permet de prévenir la consommation de substances psychoactives, les problèmes de santé mentale, de comportements violents et de comportements sexuels à risque.

Les compétences psychosociales sont donc la pierre angulaire de tout programme de promotion de la santé, puisqu'elles permettent de s'approprier positivement les enjeux de santé et d'agir

pour améliorer sa qualité de vie.

Concernant les enfants de 7 à 11 ans, l'Instance régionale d'éducation pour la santé d'Auvergne-Rhône-Alpes (IREPS) a réalisé un document disponible sur son site suite à cinq années de recherche-intervention **en collaboration avec l'Éducation nationale, notamment dans la circonscription du Crest** autour du développement des compétences psycho-sociales des enfants dans et hors de l'école. Ce document propose des éléments théoriques, des éléments de didactique, des exemples de situation au cours desquelles les compétences psycho-sociales sont utilisées par les enfants et par les adultes. Toute l'importance de développer les CPS a été réaffirmée pendant la crise du COVID-19 et plusieurs IREPS ont notamment proposé des outils de prévention et sélectionné des ressources utiles à l'intervention des professionnels.

3. La prévention et la prise en charge des violences

Lutte contre le harcèlement et les phénomènes de boucs émissaires dans l'Isère et le Puy-de-Dôme

Le sujet des violences à l'école, du harcèlement et du bouc émissaire a été identifié par les établissements scolaires du secondaire. Cependant de plus en plus, cette problématique est soulevée par les établissements du primaire et les acteurs du territoire, comme des services éducation-enfance-jeunesse, des structures d'accueils de loisirs et de sports.

Le programme « sentinelles et référents » développé à partir du collège (élèves engagés dans le projet sur la base du volontariat) avec la Société d'Entraide et D'Action Psychologique (SEDAP) s'est organisé dans ce contexte. Il vise à la fois des élèves, avec l'objectif de mettre des jeunes au cœur du projet et de l'action, et des membres des équipes pédagogiques et administratives des établissements. Concernant les élèves, ils sont investis d'une double mission : à la fois auprès du bouc émissaire (aller vers lui, ne pas le laisser seul) et auprès des témoins passifs dans le déni de la violence faite à la victime. Les élèves ont toujours des adultes référents.

Concernant les référents des établissements, ainsi que les acteurs partenaires confrontés aux mêmes difficultés, ils bénéficient de journées de formation pour consolider un socle de connaissances communs, tester des outils et surtout construire une dynamique de réseau à l'échelle du territoire et sur le long terme.

Les objectifs de déploiement et les territoires concernés :

1. déployer le programme « sentinelles et

référents » dans les 3 académies au niveau des établissements du secondaire ;

2. favoriser les dynamiques territoriales en prenant appui sur les projets déployés à Fontaine (38), Ambert et Issoire (63) (logique actions en milieu scolaire et hors scolaire) ;

3. apporter les ajustements nécessaires aux projets suite à l'évaluation réalisée en 2020 par l'Observatoire régional de la santé (ORS), notamment :

- renforcer le recueil de données nécessaire au suivi des projets ;
- identifier les conditions de pérennité du programme.

Étudier la faisabilité d'un programme à déployer dans le primaire de façon concertée entre l'Éducation nationale, l'ARS et les opérateurs.

La prise en charge des enfants au comportement « hautement perturbateur » dans la Loire

Un élève au comportement « hautement perturbateur » se définit comme un élève qui manifeste des comportements scolaires s'écartant de la norme acceptable et qui occasionne des difficultés d'adaptation à ceux qui l'entourent et à lui-même.

Ces difficultés comportementales s'inscrivent dans :

- ✎ une fréquence : avec un caractère répétitif des comportements inappropriés ;
- ✎ une durée : la période de temps depuis laquelle ces comportements sont présents ;
- ✎ une constance : leur présence dans différents contextes de la vie de l'élève.

Elles peuvent manifester :

- ✎ une souffrance aiguë chez l'enfant, avec risque de ruptures du lien social et de la dynamique développementale des apprentissages ;



❖ une désorganisation de la classe et de l'école, au détriment des enfants les plus vulnérables (harcèlement, retrait scolaire...);

❖ une augmentation de la violence physique des élèves entre eux et à l'égard des professionnels.

La problématique de prise en charge des enfants au comportement hautement perturbateur ne doit pas être confondue avec le suivi d'enfants en situation de handicap ou présentant des troubles psychiques n'entraînant pas de perturbation inacceptable, telle que décrite précédemment.

Trois niveaux de réponse peuvent être organisés :

❖ un premier niveau comprend l'analyse de l'événement, le lien avec la famille et la mise en place d'aménagements adaptés dans le cadre des dispositifs pilotés par le ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse ;

❖ un second niveau est enclenché par la persistance des comportements, avec l'intervention des autres professionnels de l'Éducation nationale (membres du Réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficulté - RASED, psychologue scolaire, infirmière, médecin scolaire) pour affiner

l'observation, évoquer un diagnostic médical et mettre en place des orientations vers les soins ;

❖ dans certaines situations qui s'avèrent nécessaires, lorsque le besoin en est exprimé par les inspections académiques ou le rectorat, l'appui d'un troisième niveau organisé par l'ARS, fait appel à des professionnels de santé spécialisés (professionnels sanitaires et/ou médico-sociaux) avec une adaptation spécifique à chaque territoire.

Ainsi, dans le département de la Loire, plusieurs dispositifs ont été mis en place : l'un par convention départementale s'appuie sur les Centres Médico Psycho-pédagogiques (CMPP) permettant d'apporter un appui aux situations complexes en milieu scolaire, l'autre plus local s'appuie sur un pôle ressource de l'Éducation nationale avec des enseignants missionnés pour travailler avec le Dispositif Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) sous la forme d'une équipe mobile. Ces dispositifs seront évalués en lien avec l'Éducation nationale.

Sur la base de diagnostics réalisés par l'Éducation nationale, des dispositifs adaptés pourront être organisés là où les besoins auront été identifiés, au sein de la région.

Pour en savoir +

Renforcer les compétences psychosociales des 7-12 ans dans et hors l'école :

<http://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1206>

Bibliographie :

Cour des comptes. Les médecins et les personnels de santé scolaire. Communication à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale. Paris : Cour des comptes ; 2020. 189p. <https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-05/20200527-rapport-58-2-medecins-personnels-sante-scolaire.pdf>

Les 12/18 ans

Les conduites à risques et la santé mentale

LES ENJEUX

Le PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 précise que développer tant pour les jeunes que pour leurs familles la connaissance des mécanismes des conduites addictives, des conduites à risques et leurs conséquences tout en favorisant l'acquisition de compétences psychosociales répond à un besoin de santé prioritaire.

Les enfants sont immergés très tôt dans un environnement où le tabac, l'alcool, le cannabis et les écrans sont présents. La précocité des usages augmente le risque d'usage problématique ultérieur. En 2014, en Auvergne-Rhône-Alpes :

- 33% des jeunes âgés de 17 ans déclaraient fumer quotidiennement, soit autant que dans le reste du territoire ; l'expérience et l'usage dans le mois (usagers occasionnels et usagers quotidiens) apparaissent en revanche un peu plus répandus dans la région, différence fortement portée par les filles ;

- 15% des jeunes âgés de 17 ans sont des usagers réguliers d'alcool (12,2% au plan national) et 25% déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes contre 21,8% au plan national ;

- 50% des adolescents de notre région déclarent avoir consommé du cannabis au cours de leur vie contre 47,8% au plan national. La région Auvergne-Rhône-Alpes

se caractérise par un regain significatif de l'usage régulier de cannabis à 17 ans entre 2011 et 2014.

En outre, le mal-être, la souffrance psychologique, l'anxiété, la solitude, quelle qu'en soit l'expression, sont observés chez plus de 10% des adolescents comme des étudiants. Une proportion similaire connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans. Le taux spécifique de séjours MCO pour tentatives de suicides observé (données PMSI 2015-2017) chez les filles et garçons de 10 à 24 ans sont élevés en région Auvergne-Rhône-Alpes particulièrement dans les départements de l'Allier (taux le plus élevé), la Haute-Loire, le Puy-de-Dôme, La Drôme, l'Ardèche (filles) et le Cantal.

D'autre part, les pratiques sexuelles non protégées chez les jeunes demeurent prégnantes et certaines infections sexuellement transmissibles sont en augmentation.

Face à ces constats, les enjeux sont donc de renforcer les facteurs de protection des jeunes dès la toute petite enfance, de prévenir, de retarder et de dépister le plus précocement possible les comportements à risques dont l'usage problématique des écrans, la vitesse, la téléphonie au volant) et les consommations de substances psychoactives, de dépister les éventuelles



comorbidités psychiatriques et de garantir l'accès à des lieux d'accueil et de prise en charge pour les parents et les enfants.

Les actions doivent s'intégrer dans une logique de parcours territorialisé et porter notamment sur le renforcement et le déploiement du programme compétences psychosociales, la formation des professionnels en lien avec les jeunes, la prévention des usages du numérique, faciliter le recours aux dispositifs de soins en santé mentale en accompagnant davantage les professionnels au repérage et à l'orientation des jeunes en souffrance psychique, au repérage de la dépression et de la crise suicidaire, développer les outils de partage d'informations et de coordination de parcours, d'acquisition de culture commune.

Les publics cibles prioritaires sont les jeunes en situation de vulnérabilité socio-économique, les publics des territoires en poli-

tique de la ville et zones rurales, les jeunes sous la responsabilité de la PJJ, les jeunes en difficulté d'insertion, les étudiants éloignés de l'accès à la prévention et aux soins.

Territoires classés selon trois typologies :

- les départements de l'arc ouest de la Région à savoir l'Allier, le Cantal, la Haute-Loire et l'Ardèche qui sont particulièrement marqués par les problématiques importantes de précarité réparties de manière uniforme sur le département ;

- les départements du Puy-de-Dôme, de l'Ain, de la Drôme, de la Savoie et de la Loire marqués par de nombreuses et éparces zones de précarité, avec malgré tout des zones plus prospères : prévention universelle et ciblée ;

- et enfin les départements du Rhône, de l'Isère et de la Haute-Savoie qui sont caractérisés par leurs importantes zones prospères et leurs poches de précarité importantes mais très localisées : prévention ciblée sur des territoires prioritaires.

LES TYPES D'ACTIONS ET LES EXEMPLE DANS LA RÉGION

1.

Conduites à risques. Exemple : le « Village santé » dans l'Allier

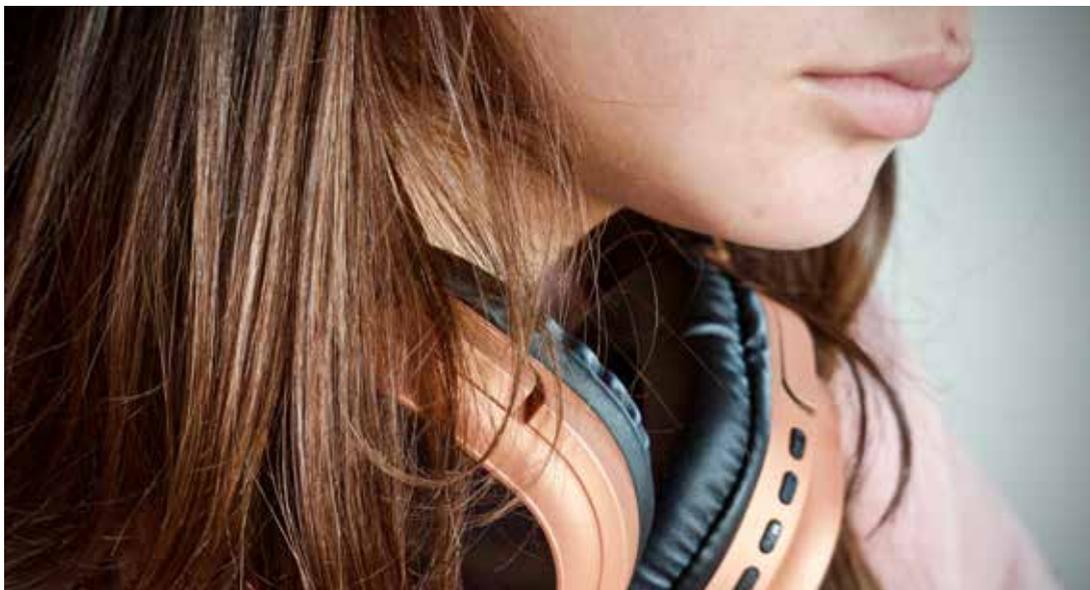
L'action consiste à agir en synergie sur un territoire en impliquant les jeunes dans l'élaboration du programme d'action.

Les actions sont partenariales sur un territoire avec la participation active des jeunes (CPS, littératie) autour d'ateliers créatifs supports de prévention : culinaires (projet alimentaire territorial), prévention des addictions (alcool tabac, y compris écrans, jeux, consultations jeunes consommateurs), impact sur la santé, sport, santé sexuelle, égalité hommes-femmes.

L'action est inscrite au Contrat local de

santé de Vichy et une action a été menée sur le bassin de Montluçon (Allier).

Les principaux partenaires sont l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), l'IREPS, l'Éducation nationale (Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté), la CPAM, les mutuelles, le Conseil départemental, la ville, l'agglomération, les associations du secteur social et médicosocial, le centre d'information sur le droit des femmes, les instituts de formation, le pôle universitaire, le point d'information jeunesse, les professionnels de la prévention et de la santé et l'État (Sécurité routière)...



2.

Prévention des suicides

Le volet santé mentale du Projet régional de santé **comporte les objectifs suivants** :

- ▾ améliorer la réponse aux situations de détresse psychologique ;
- ▾ accompagner les acteurs dans l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)
- ▾ consolider les conseils locaux de santé mentale (CLSM)

▾ plus précisément pour les 15-24 ans, l'accent est porté sur la réduction des comportements à risque, des consommations de substances et le risque suicidaire. La prévention des suicides repose sur la synergie des champs et des acteurs de la promotion, de la prévention et du soin et du handicap.

Le renouvellement des formations, dont celle s'adressant aux médecins généralistes (dépression / risque suicidaire) et **le maintien d'un contact après une tentative de suicide** sont des actions en cours dans la région.

Un exemple le dispositif «Vigilans» au sein des 4 CHU de la région

Le dispositif «Vigilans» s'appuie sur une veille structurée, à partir d'équipes dédiées, de personnes passées par les urgences et ayant fait une tentative de suicide. Ce maintien du contact se fait sous forme de rappel téléphonique et d'envois de cartes postales selon un protocole donné qui s'adapte à la singularité des parcours des personnes concernées. Le déploiement progressif en région Auvergne-Rhône-Alpes est en cours impliquant les **quatre CHU** de la région pour la mise en place de quatre plateformes de rappel téléphoniques et l'organisation d'une coordination régionale. Ces quatre plateformes couvriront l'ensemble du territoire. Ce rappel s'organise aussi **en articulation avec les professionnels de santé** qui suivent la personne par ailleurs, notamment le médecin généraliste.



3. Le dispositif de Maison des adolescents

Les maisons des adolescents (MDA) sont **des lieux polyvalents où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle et sociale, éducative**. Pour ces raisons, elles **travaillent en réseau avec l'ensemble des acteurs s'occupant d'adolescents sur un territoire donné**. Elles s'adressent en priorité à des adolescents en proie à des difficultés faisant que leurs familles, les professionnels et les institutions atteignent, isolément, les limites de leurs compétences. Les adolescents peuvent y trouver une écoute, des informations, être accompagnés ou orientés en fonction de leur demande. Elles offrent aux adolescents un accueil gratuit sur des plages horaires souples et adaptées. Les maisons des adolescents (MDA) **font partie d'un réseau de partenaires, ouvert sur la ville**, qui est destiné à favoriser des coopérations et des articulations entre les professionnels de santé (institutionnels et libéraux), l'Éducation nationale, l'Action sociale, les Points d'accueil écoute jeunes (PAEJ), la Protection judiciaire de la jeunesse et les collectivités locales.

Un exemple de fonctionnement d'une MDA : la Maison des adolescents de Bourg-en-Bresse

Le groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS) de la MDA de l'Ain associe le Centre Psychothérapique de l'Ain, le PRADO, les PEP 01. La MDA a une équipe pluriprofessionnelle de l'adolescence (médecin, psychologues, assistants sociaux, infirmiers, éducateurs...). Tous les professionnels adressent régulièrement des jeunes et des familles à la MDA. **Ces partenaires sont** les services de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Éducation nationale, l'hôpital général de Fleyriat (notamment le service de la pédiatrie), le Centre Psychothérapique de l'Ain (US ADOS, CMP, CSAPA), les médecins généralistes. **Les financeurs et services impliqués sont** l'ARS, la DDCS, le CD, la PJJ, l'Éducation nationale, les mairies de Bourg-en-Bresse et d'Oyonnax. 663 jeunes ont été suivis en 2018 adressés par des partenaires, venus spontanément ou suite à un contact par mail **par le biais du site internet ou téléphone**. **Les modalités d'intervention sont** des consultations, des entretiens évaluation de situation, des entretiens familiaux, la mise en place d'ateliers, des actions de prévention multipartenariales (groupes de paroles, de médiation, forums...). **Des actions sont réalisées auprès de professionnels** (soutien aux pratiques professionnelles, formations, interventions sur des thématiques spécifiques...).

Pour
en savoir +

Alcool-info-service :
<https://www.alcool-info-service.fr>

Les milles jours

3 → 6 ans

7 → 11 ans

12 → 18 ans

19 → 25 ans

Les 19/25 ans

La santé mentale chez les étudiants et les jeunes en insertion professionnelle

Service universitaire de médecine préventive



Centre de santé universitaire



Antennes



Service universitaire de médecine préventive et Centre de santé de l'Université Clermont Auvergne et associés
Site principal : Dolet
1 antenne UFR Lettres
3 antennes Campus des Cézeaux

Service universitaire de médecine préventive
Saint-Etienne

Service universitaire de médecine préventive et Centre de santé Lyon 1
Siège : Campus de la Doua
Antenne pôle Est : faculté de médecine Rockefeller
Antenne pôle Sud : faculté de médecine Lyon Sud

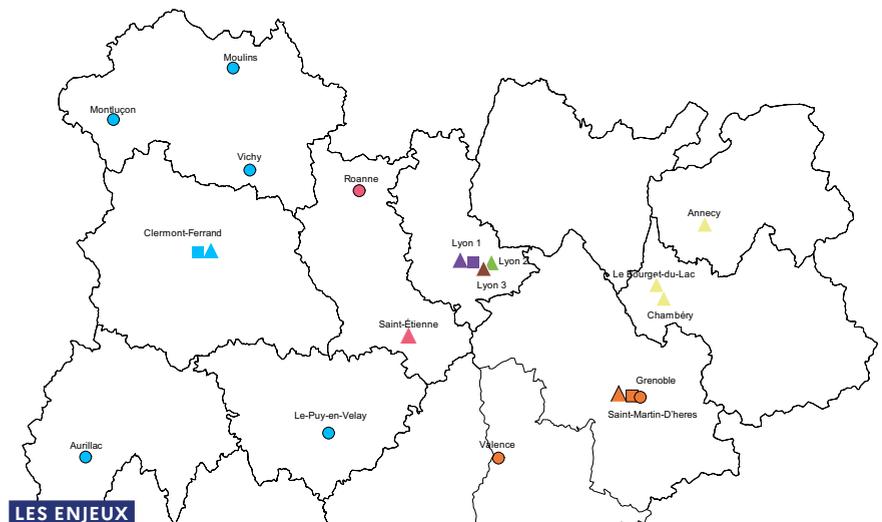
SUMPPS de Lyon 2
Campus Porte des Alpes (PdA)
Campus Berge du Rhône (BdR)

SMPPS Lyon 3

SSU de l'Université Savoie
Mont-Blanc

Service universitaire de médecine préventive et Centre de santé de la Communauté
Université Grenoble Alpes

Sources : Universités de la région Auvergne-Rhône-Alpes



Afin d'avoir une vision d'ensemble de l'état de santé des étudiants, l'ORS a réalisé en 2018, à la demande de l'ARS, une synthèse des résultats d'enquêtes sur la santé des étudiants réalisées en région ou au niveau national. Ces résultats ont été partagés et enrichis par l'expertise de l'ensemble des services de santé universitaires de la région.

Quelques points saillants, malgré l'hétérogénéité des données :

- la perception de l'état de santé est moins bonne chez les étudiantes ; elle est moins positive chez les étudiants ayant des difficultés financières et se dégrade au fil des années ;

- la problématique « santé mentale » est de plus en plus présente chez les

étudiants. Concernant les suicides, une université fait ressortir l'absence de suivi après une tentative de suicide ;

- l'indicateur sur les alcoolisations ponctuelles importantes (API) est particulièrement défavorable chez les étudiants ;
- entre 9 et 12 % des étudiants déclarent avoir renoncé aux soins ;

- 27,6 % des étudiants en situation de handicap déclarent rencontrer des obstacles à la réalisation de leurs études.

Le sujet de la santé mentale et des suicides chez les étudiants est une préoccupation partagée par les services et centres de santé universitaires qui conduisent pour la plupart des actions pour repérer et orienter vers les réponses de santé les plus adaptées.

LES TYPES D'ACTIONS ET LES EXEMPLE DANS LA RÉGION**1.****La prévention des risques psycho-sociaux par le Service de santé universitaire de Clermont-Ferrand**

Le projet a pour objectif de réduire le risque de suicide en population étudiante, de répondre à une demande très fortement croissante en termes de soins de santé mentale, d'offrir une réponse de consultations psychologiques aujourd'hui non prises en charge et de préparer le développement des premiers secours en santé mentale.

Les actions consistent en la mise en place d'ateliers de « confiance en soi », de relaxation sophrologie, de consultations psychologiques et en la mise en place d'une escape room santé sur les troubles dépressifs des étudiants. L'escape room santé, comme d'autres actions sur ce thème, vise à sensibiliser les étudiants aux troubles dépressifs pour qu'ils puissent repérer les symptômes, leur contexte d'apparition et orienter vers des per-

sonnes ressources. Sa particularité est de s'appuyer sur les mécanismes de jeux avec une série d'énigmes à résoudre pour atteindre un but commun.

Les principaux partenaires sont l'Université Clermont-Auvergne, le Bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU) et l'entreprise Tricky.

D'autres jeunes issus de formations non universitaires peuvent rencontrer des difficultés lors de leurs parcours, du fait de ruptures avec le milieu familial ou du fait de difficultés à s'intégrer et à créer de nouvelles relations. Parfois sans médecin traitant, leur accès à la prévention et aux soins sera complexe ; c'est pourquoi le service de santé universitaire des étudiants de Clermont-Ferrand accueille également des jeunes en apprentissage et le centre de santé de la ville de Valence prend en charge l'ensemble des jeunes, quelque soit leur milieu de formation ou d'insertion.

2.**Implication du service sanitaire des étudiants en santé pour prévenir les conduites à risques dans l'Académie de Grenoble**

Un des objectifs du service sanitaire est d'initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention et de la promotion de la santé, avec notamment une interprofessionnalité lors des formations et des actions. En 2019-2020, le service sanitaire de l'Académie de Grenoble a concerné 400 étudiants de quatre filières : médecine, pharmacie, kinésithérapie et maïeutique. L'Académie de Grenoble

s'est engagée dans un partenariat avec la Maison des sciences de l'homme de l'UGA pour le développement du programme européen probant « Unplugged » axé sur le développement et le renforcement des compétences psychosociales des élèves pour lutter contre les conduites à risques.

Unplugged est un programme de prévention en milieu scolaire pour les adolescents de 12 à 14 ans fondé sur le modèle d'influence sociale cognitive. Unplugged est un projet novateur, développé en collaboration avec sept pays de l'Union sous l'appellation « Projet EU-Dap », son



efficacité a été évaluée lors d'une phase précédente. Ce programme est fondé sur l'approche de l'influence sociale globale, qui comprend une approche de promotion de la santé via le développement des compétences psychosociales.

Une partie des étudiants a donc bénéficié d'une formation pour connaître et promouvoir ces compétences auprès des élèves dans les 55 établissements de l'académie qui se sont positionnés sur ce thème. D'autres interviendront à la demande des établissements sur des thématiques définies par les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, la formation que les étudiants ont reçue les préparait à construire un projet original fait par des jeunes pour des jeunes. Ces étudiants ont bénéficié d'une formation à la conduite de projet mise en place par l'IREPS qui a formé les formateurs des universités concernées par le service sanitaire.

Le programme Unplugged en collège consiste en 12 séances qui vont permettre de développer les compétences psychosociales qui sont les aptitudes que l'on a : à apprécier et respecter les autres, à créer des relations positives avec sa famille et ses amis, à écouter et communiquer efficacement, à faire confiance aux autres et à prendre ses responsabilités.

Ces compétences transversales sont indispensables et favorisent la réussite scolaire. Les 12 séances sont nécessaires pour avoir un effet maximum. Les étudiants ont réalisé de une à 12 séances avec une médiane à huit séances. Les enseignants de ces classes, formés au programme unplugged ont pu poursuivre le programme.

La prestation des étudiants du service sanitaire a été évaluée par le responsable de l'établissement ou un référent de proximité qui était souvent l'infirmière scolaire. Cette évaluation a été très positive, soulignant le sérieux et l'engagement des étudiants et une majorité des responsables exprime la volonté de renouveler l'expérience. Les critiques portaient sur l'organisation générale du service sanitaire et sur le calendrier de l'intervention. Toutefois, les échanges entre intervenants et élèves ont été riches à la fois grâce au peu de distance générationnelle entre eux et par la diversité des filières santé représentées. Une enquête réalisée auprès de l'ensemble des 400 étudiants impliqués dans le service sanitaire montrait qu'ils étaient satisfaits par cette formation-action et qu'ils avaient acquis de nouvelles compétences.

Témoignages de Christine Lequette, médecin conseiller technique de la rectrice de l'Académie de Grenoble et Patrice François, professeur de santé publique, CHU de Grenoble, en charge du service sanitaire à l'Université Grenoble Alpes

Financement ARS
Auvergne-Rhône-Alpes

Au total, en 2019,
sur l'ensemble
du parcours de santé
des jeunes, l'Agence
régionale de santé a
financé 184 actions
pour un montant
total de plus de

14 M€
dont environ

5 M€
sont consacrés
à la prévention.



Leviers à mobiliser pour le parcours de santé des jeunes

- Mettre en perspective et articuler les politiques de santé sur les territoires.
- Intégrer dans les actions territoriales l'objectif de parcours de santé coordonné de la femme enceinte, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.
- Encourager l'expression des besoins de santé par les jeunes et leur faciliter l'accès à une information fiable.

Le déploiement des actions coordonnées tout au long du parcours de santé passe par la contractualisation. **Une convention ARS-Éducation nationale** a été signée le 30

janvier 2019, pour la Promotion de la santé à l'école et l'éducation pour la santé à tous les âges de la vie scolaire. Le pilotage est assuré par un Comité de pilotage stratégique DGARS-RECTEURS de Lyon, Grenoble, Clermont, un Comité technique régional et un espace d'échange au plan départemental. La convention vise à :

- améliorer les connaissances et renforcer les compétences en santé des élèves ;
- contribuer au développement d'environnements favorables à la santé et aux apprentissages à l'École ;

Répartis par thèmes,
les financements sont :

3,7 M€

Périnatalité
et petite enfance
(prévention et prise
en charge)

0,6 M€

Prévention
en direction
des enfants en
situation de handicap

1,4 M€

Santé mentale
(prévention)

3,8 M€

Maisons des
adolescents
(prévention
et prise en charge)

3,1 M€

Prévention (nutrition)
et prise en charge
de l'obésité

1,7 M€

Prévention
des addictions
(prévention
et prise en charge)

➤ améliorer le repérage, le dépistage, le diagnostic précoce, l'accompagnement et l'orientation des élèves à besoins spécifiques (association DA) ;

➤ assurer la veille et gestion des alertes sanitaires et des situations exceptionnelles en milieu scolaire ;

➤ organiser le partage de données d'observation sur la santé des élèves et leur consolidation par, entre autre, la poursuite du travail sur le partage des données et recueils dans le cadre des dépistages 3-4 ans, 6 ans et 12 ans.

Les nouveaux outils de contractualisation

avec les collectivités territoriales, les différents acteurs locaux - contrats locaux de santé (CLS) et contrats locaux de santé mentale (CLSM)- avec les communautés professionnelles territoriales de santé (Projet médicaux de territoire), pour une territorialisation des actions de santé portées par les ARS, permettent une approche globale partagée des problématiques de santé d'un territoire et de dégager des objectifs communs avec un programme d'actions partenariales et

pluridisciplinaires.

Ils visent à induire des évolutions dans l'organisation des dispositifs à la fois sur leur territoire et en interne dans leur mode d'intervention pour agir de façon concertée, cohérente, décloisonnée et éviter les tuyaux d'orgue thématiques : créer une dynamique territoriale prenant en compte toutes les composantes du parcours de santé - la prévention, le soin, l'éducation, l'environnement social et l'exposition aux facteurs de risques pour la santé. Ils contribuent ainsi à améliorer la connaissance de l'état de santé des jeunes et à mobiliser la recherche.

Cette plaquette portant sur le parcours santé des jeunes s'inscrit dans cette démarche de territorialisation des actions de santé.

Christine DEBEAUD

*Directrice de projet santé des jeunes
ARS Auvergne-Rhône-Alpes*

L'équipe projet « santé des jeunes » (ARS)
Directrices de projet :
Michèle TARDIEU, Christine DEBEAUD

Experts médicaux de l'équipe projet :
Docteur Alain COLMANT /
Docteur Sophie RUBIO

Fabienne LEDIN (Délégation
départementale Loire) , Jean-Michel CARRET
(Délégation départementale Ain), Camille
VENUAT (Délégation départementale
Allier), Sébastien GOUDIN (Délégation
départementale Cantal), Maryse
LEONI, Gilles DE ANGELIS (Délégation
départementale Isère), Christophe AUBRY
(Délégation départementale Haute-
Loire), Claude CHOTEAU (Délégation

départementale Puy-de-Dôme),
Sandrine ROUSSOT-CARVAL (Délégation
départementale Rhône), Véronique
SALFATI (Délégation départementale
Haute-Savoie), Magalie TOURNIER et
Brigitte VITRY (Délégation départementale
Drôme), Sylviane BOUCLIER (Délégation
départementale Savoie), Xavier BELIN
(Délégation départementale Ardèche).

Docteur Doriane ARGAUD (Réfèrent
alimentation, activité physique), Docteur
Laurent BONIOL (Réfèrent relation avec
la justice), Docteur Jean-Louis COTART
(Réfèrent santé buccodentaire), Docteur
Chantal MANNONI (Réfèrent santé mère
enfant - suicide).

Séverine BATHI, Roselyne ROBIOLLE et
Aurélié ROUX-RAQUIN (Santé publique),
Fabienne RIGHETTI (Autonomie),
Pierre-Jean CHAMBARD (Étude
et statistique), Stéphanie PARIS
(Communication).

A participé à cette publication :
ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Mise en page :
Extra

Mentions légales :
Les images de cette plaquette ont été
prises sur Pivabay (Libre pour usage
commercial et non commercial,
pas d'attribution requise)

