



SCHEMA REGIONAL DE SANTE PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR 2019-2023



PLAN D'ACTION PREVENTION – PROMOTION DE LA SANTE : **FEMMES ENCEINTES, PARENTS, PETITE ENFANCE**

CAHIER DES CHARGES DE L'APPEL A PROJETS 2022



**Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes-Côte
d'Azur**
132, Boulevard de Paris -
13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 -
13331 Marseille Cédex 03
Standard : 04.13.55.80.10

LE PLAN D'ACTION DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE A DESTINATION DES FEMMES ENCEINTES, DES PARENTS ET DE LA PETITE ENFANCE

1. FAIRE LE CHOIX DE LA PREVENTION - PROMOTION DE LA SANTE, EN AGISSANT DES LE PLUS JEUNE AGE

La prévention, par des interventions avant l'apparition ou l'aggravation des problèmes de santé, et la promotion de la santé en agissant sur les déterminants de la santé, politiques publiques, environnement, éducation, emploi, choix comportementaux individuels, ont une place de plus en plus reconnue dans l'amélioration de la santé de la population.

« Les études scientifiques montrent que la biologie ne décide pas de notre destin et que c'est le vécu des enfants lors des tous premiers jours et années qui conditionne et définit leur avenir. »

Anthony Lake, directeur exécutif de l'Unicef, 2016

Depuis les années 2000, des travaux démontrent que l'investissement des institutions en faveur de la santé des enfants améliore leur parcours de vie et réduit les risques et les accidents de santé tout au long de la vie. Cet investissement génère aussi d'importantes conséquences économiques et sociales positives. Il a notamment été démontré que les programmes d'accompagnement des enfants ont des effets d'autant plus forts qu'ils interviennent tôt : l'efficacité des dispositifs de prévention chez les 0-5 ans est meilleure que celle observée pour des enfants plus âgés ou pour des adultes.

Notre région est marquée par les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, qui se répercutent tout au long de la vie, et ont un influence particulièrement négative sur la fertilité, la grossesse et le développement de l'enfant.

Le parcours de santé prioritaire du Schéma régional de santé « Petite enfance, Enfants, Adolescents, Jeunes » apporte la structure principale de ce plan d'action qui cible particulièrement les femmes enceintes, les parents et la petite enfance 0-6ans.

Le nombre de naissances domiciliées était en Paca en 2018 de 56505.

A partir des données actualisées de l'INSEE (RP 2016), la répartition démographique des enfants de 0 à 6 ans en 2020 entre départements de la région Paca est la suivante :

T_age	pop_metro	pop_PACA	pop_04	pop_05	pop_06	pop_13	pop_83	pop_84
0	727 574	53 093	1 449	1 331	10 936	22 951	10 118	6 308
1	737 533	53 459	1 507	1 442	11 169	23 307	9 947	6 087
2	760 417	54 521	1 512	1 406	10 860	23 701	10 441	6 600
3	771 484	54 820	1 613	1 446	11 054	23 780	10 635	6 292
4	782 303	56 613	1 688	1 680	11 384	24 055	10 979	6 827
5	791 661	56 658	1 774	1 522	11 428	24 195	11 125	6 615
Total	4 570 972	329 164	9 543	8 827	66 830	141 990	63 245	38 729
			3%	3%	20%	43%	19%	12%

2. LA REDUCTION DES INEGALITES DE SANTE

« Les données scientifiques et économiques incitent clairement à investir dans les 1000 premiers jours de la vie d'un enfant et dès la grossesse de la mère. Si l'on n'investit pas, les enfants prennent du retard avant même d'entrer à l'école et resteront défavorisés toute leur vie. »

La région Paca est caractérisée par d'importantes disparités, qu'il s'agisse de grandes différences de niveau social de ses habitants, de territoires, montagneux ou côtiers, avec des différences importantes de densité démographique et d'infrastructures, ou encore de qualité de l'air extérieur, de qualité de l'habitat et de qualité de l'air intérieur. La réduction de ces inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, qui sont souvent cumulatives pour les populations, est le fil rouge de ce plan d'action.

Les inégalités de santé ont un impact sur la fertilité, la grossesse, le développement des enfants, elles ont un lien démontré avec la santé à l'âge adulte et certaines pathologies qui apparaissent plus tard dans le parcours de vie. De ce fait, comme il y a un risque important qu'elles s'inscrivent dans un cycle de reproduction intergénérationnel des inégalités, la démarche concernant les interventions de prévention pour la petite enfance concernent en priorité les parents ou les enfants associés aux parents.

2.1. L'indice de désavantage social

Cet indice permet de repérer des espaces de santé de proximité (ESP) et des communes cumulant des vulnérabilités sociales. L'indice va de 1 à 5, les catégories 4 et 5 étant les plus défavorisées, il a été réactualisé en 2019. La priorité sera donnée par l'ARS Paca aux interventions intervenant sur les territoires d'indice de désavantage social 4 et 5 et dans les communes marquées par une forte vulnérabilité sociale.

2.2. Les communes prioritaires pour la prévention

Le tableau suivant présente les communes prioritaires en raison de leur part d'enfants vivant dans un milieu marqué par la vulnérabilité sociale et dont la population peut justifier un investissement efficace et régulier dans une intervention de prévention.

Les actions qui seront proposées sur les communes ne figurant pas sur cette liste devront justifier des raisons de ce choix et notamment de leur impact sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

:

Code com	COMMUNE	Population totale	Total 0-5 ans	IDS	Part d'enfants vivant dans un foyer à bas revenus âgés de moins de 3 ans	Part d'enfants vivant dans un foyer à bas revenus âgés de 3 à 5 ans	Part de familles monoparentales avec enfants de moins de 6 ans
13203	MARSEILLE 3E	47773	4715	5	69,7	74,1	36,5
13214	MARSEILLE 14E	62199	6187	5	64,9	71,5	35,4
13215	MARSEILLE 15E	76420	7396	5	63,6	67,9	34,8
13216	Marseille 16eme	16390	1372	5	59,7	65,9	33,2
13202	MARSEILLE 2E	24888	2006	5	57,8	64,6	32,0
13201	MARSEILLE 1ER	40202	2823	5	59,5	63,6	30,4
84007	AVIGNON	92378	7615	5	50,0	58,8	30,2
13077	Port-de-Bouc	16682	1240	5	54,9	58,0	31,4
13108	Tarascon	15020	1158	5	47,1	53,9	30,3
13213	MARSEILLE 13E	91754	7297	5	47,0	53,3	30,8
84031	CARPENTRAS	28554	2105	5	45,8	50,8	27,3
84092	Le Pontet	17556	1408	5	39,3	48,8	27,8
84003	Apt	11710	695	5	40,9	48,5	25,3
83023	Brignoles	17498	1547	5	42,4	47,8	27,9
84019	Bollène	13673	1007	5	40,7	47,5	28,8
83137	TOULON	169634	11303	5	39,1	46,2	27,4
84035	CAVAILLON	26492	2011	5	37,6	45,9	28,7

13211	MARSEILLE 11E	57757	3891	5	36,8	45,6	28,8
13204	MARSEILLE 4E	48074	3433	5	43,0	45,6	30,5
06012	Beausoleil	13884	851	5	27,6	45,4	23,0
83126	LA SEYNE-SUR-MER	64620	4619	5	36,2	45,3	27,1
84087	ORANGE	29212	2140	5	38,8	45,0	27,1
06088	NICE	342637	22099	5	37,8	45,0	28,2
04070	Digne-les-Bains	16186	821	5	38,9	44,5	26,5
84129	Sorgues	18301	1317	5	35,3	44,5	28,9
13063	MIRAMAS	25756	2245	5	33,2	43,6	27,8
13205	MARSEILLE 5E	46274	3051	5	38,8	43,6	28,5
83050	DRAGUIGNAN	40053	2879	5	35,5	43,1	26,6
13014	Berre-l'Étang	13483	972	5	29,6	42,9	25,1
13210	MARSEILLE 10E	56191	4325	5	35,1	42,9	30,7
06029	CANNES	74152	3945	5	37,4	41,6	24,6
13054	MARIGNANE	33658	2507	5	36,8	41,5	26,8
83061	FRÉJUS	53168	3238	5	33,7	41,4	24,8
04112	MANOSQUE	21868	1367	5	36,7	41,3	27,6
13056	MARTIGUES	48783	3401	5	35,0	40,5	29,8
83073	Le Luc	10952	904	5	37,5	40,5	25,8
83148	Vidauban	11545	803	5	28,0	39,1	28,6
83118	SAINT-RAPHAËL	35222	1504	4	32,0	39,1	20,6
13001	AIX-EN-PROVENCE	143006	7646	4	46,7	37,8	23,5
13004	ARLES	52857	3440	5	46,7	37,8	23,5
13005	AUBAGNE	45290	3160	5	46,7	37,8	23,5
06083	MENTON	28486	1694	4	27,5	36,9	27,7
13117	VITROLLES	33880	2697	5	32,5	36,9	26,9
13027	Châteaurenard	15440	1129	5	23,9	35,0	26,4
06030	LE CANNET	41612	2461	5	27,4	34,8	26,5
84089	PERTUIS	20135	1408	5	25,3	34,6	26,1
05061	GAP	40805	2470	5	27,3	34,5	23,3
06155	VALLAURIS	26618	1653	5	30,1	34,4	28,3
13041	GARDANNE	20407	1437	4	22,3	34,4	26,3
13106	Septèmes-les-Vallons	10848	822	4	26,8	33,8	29,0
13206	MARSEILLE 6E	43070	2785	5	27,5	33,7	25,0
83042	Cogolin	12032	877	5	27,5	33,7	22,7
83069	HYÈRES	55772	2995	5	26,2	33,6	21,2
84080	Monteux	12870	981	5	23,5	33,6	23,2
06069	GRASSE	50677	3727	5	27,4	33,4	24,2
13209	MARSEILLE 9E	74523	4557	4	28,2	33,4	27,2
13103	SALON-DE-PROVENCE	45574	3482	5	29,4	32,7	27,6
83130	Solliès-Pont	11056	620	4	25,7	32,6	28,4
84054	L'Isle-sur-la-Sorgue	19398	1230	5	25,7	32,6	26,4
06027	CAGNES-SUR-MER	49902	3023	4	23,9	32,3	25,0
06033	Carros	11614	864	4	29,4	32,0	24,0
13047	ISTRES	42925	3094	4	27,4	31,9	25,8
13028	LA CIOTAT	35366	2058	5	23,1	31,5	22,6

06149	La Trinité	10083	823	4	21,6	30,9	23,7
05023	Briançon	11950	848	4	19,3	29,6	19,9
06004	ANTIBES	73798	4492	4	22,1	29,0	23,5
83062	LA GARDE	25236	1442	5	23,6	28,8	24,2
13026	Châteauneuf-les-Martigues	16349	1560	4	20,2	28,7	28,7
83115	Sainte-Maxime	14263	704	5	25,6	28,6	20,4
06079	MANDELIEU-LA-NAPOULE	22168	1182	4	21,9	28,3	23,5
13097	Saint-Martin-de-Crau	13097	857	4	19,2	27,0	21,9

3. INTERVENTIONS PROBANTES EN PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE¹

Déployer des actions probantes,

La recherche de l'efficacité et de l'efficience des actions publiques est une préoccupation croissante à la fois au niveau national et international, par le choix d'approches ou d'interventions fondées sur des preuves.²

Les actions probantes en prévention-promotion de la santé ont fait l'objet d'une évaluation intégrée afin d'améliorer la qualité et la pertinence des interventions, et leurs fonctions clés sont décrites pour permettre leur transfert dans de nouveaux contextes d'implantation.

Santé Publique France a mis en place un registre d'interventions validées ou prometteuses. L'objectif est de sélectionner et de qualifier les interventions les plus efficaces, puis mettre à disposition les modalités d'interventions et les conditions de mise en œuvre, dans le but d'aider les décideurs et les acteurs locaux à choisir des interventions adaptées pour répondre à leurs besoins.

Améliorer l'évaluation des processus et des résultats intégrée aux actions et le recueil de données

Alors que le besoin d'améliorer la connaissance de l'état de santé des enfants a été souligné dans le Schéma Régional de Santé 2019-2023, la prévention peut contribuer à la mise à disposition des décideurs des informations sur les actions déployées sur les territoires de la région. Il s'agit de renforcer les capacités des acteurs dans le domaine de l'évaluation de leurs actions, par des moyens dédiés ou de l'accompagnement, afin de mettre en évidence leurs résultats, leur caractère innovant et leur efficience. C'est la première étape de la boucle d'amélioration continue de la qualité des actions, tout en renforçant la qualité des données mises à disposition dans les systèmes d'information comme Oscars Santé.

4. LA STRATEGIE DES 1000 PREMIERS JOURS DE LA VIE

La période des 1000 premiers jours de l'enfant¹ constitue une période particulièrement sensible pour le développement de l'individu : depuis une trentaine d'années, les recherches montrent dans quelle mesure l'environnement – sous toutes ses formes, qu'il soit nutritionnel, écologique ou socio-économique – et les modes de vie ont un impact sur le développement et la santé future de l'enfant.

Le président de la République a installé en octobre 2019 la commission des 1000 premiers jours, présidée par Boris CYRULNIK, afin d'élaborer des propositions qui ont été formalisées dans un rapport rendu à l'automne 2020.

Priorité en termes de prévention précoce et de lutte contre les inégalités, ce chantier a fait l'objet d'annonces fortes, parmi lesquelles l'allongement du congé paternité et une feuille de route intégrant différents engagements visant à structurer une politique autour des 1000 premiers jours de l'enfant.

¹ Schéma Régional de Santé 2019-2023, p19

² Santé Publique France, Interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé

Critères de sélection des projets :

Les actions attendues en réponse aux objectifs du cahier des charges devront intégrer les RECOMMANDATIONS suivantes :

Les actions développeront :

- **L'information, la sensibilisation, l'éducation des publics cibles**, principalement sous la forme d'ateliers collectifs
- **La formation ou la sensibilisation des personnes relais** auprès des publics cibles. On entend par personne relais toute personne, qui à un titre ou à un autre dans le cadre d'un exercice professionnel ou bénévole, médical, médicosocial, social, est en contact avec les publics cibles
- La **participation des publics cibles** en tant qu'acteurs de leur santé, dès la conception du projet, pendant son déroulement et son évaluation
- **Le partenariat** pour associer les professionnels concernés par les thématiques.
- **Leur cohérence avec les autres acteurs au sein d'un territoire de proximité**
- **La réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé** à travers l'adaptation des méthodes et outils d'intervention selon le principe de **l'universalisme proportionné**
- **La référence à des modalités d'intervention et données probantes**

Qualité des projets présentés :

Description de l'action :

Les promoteurs de projets exposeront précisément et de façon argumentée :

- la ou les problématiques visées,
- les objectifs (clairs, réalistes, pertinents et chiffrés)
- les modalités précises de chaque activité composant le projet
 - le contenu pédagogique
 - les déterminants de santé sur lesquels l'action interviendra
 - les moyens mis en œuvre pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
 - les références bibliographiques
 - les références aux actions et données probantes
- dans le cas d'un partenariat, les promoteurs devront tout particulièrement détailler ses modalités concrètes d'organisation (procédures, conventions, ...) et l'intégrer dans l'évaluation de l'action.

Évaluation :

Les promoteurs devront présenter les indicateurs d'évaluation retenus :

1. pour suivre la mise œuvre de leur projet (tableaux de bord),
2. pour apprécier son efficacité (résultats intermédiaires et résultats finaux)
3. pour agir sur les déterminants de la santé
4. pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Démarche qualité :

La démarche «Qualité des actions en promotion de la santé » est présentée par l'INPES dans un guide d'autoévaluation spécialement conçu pour les projets menés par les associations. Son utilisation est recommandée pour l'élaboration et le suivi des projets.

Objectifs du cahier des charges 2022

1. Préparer et accompagner les parents à la construction du lien parents-enfants, attachement – anténatal, 0-2 ans, 3-5ans

« Les premiers apprentissages sociaux, émotionnels et cognitifs dépendent fortement des échanges et des liens d'attachement forts et sécurisés qui s'établissent entre le bébé et ses parents. Malgré sa motricité immature, le bébé est, dès la naissance, capable d'une gamme d'expressions émotionnelles communicatives : sourire, regard intense orienté, vocalisations. Cette expressivité organisée est relationnelle dans le sens où le comportement du nouveau-né devient expressif lorsqu'il est en présence d'autres personnes.

Tous ces signaux, lorsqu'ils sont relevés, même de manière implicite et inconsciente, génèrent en retour un sentiment positif de motivation sociale chez l'adulte qui répond au bébé en lui parlant, en souriant et en le touchant. Cette synchronie des interactions parents-bébé est une source de plaisir pour l'adulte et pour le bébé et enclenche le cercle vertueux de la communication.²⁶ Le nourrisson s'attache aux personnes qui répondent rapidement, chaleureusement et de la façon la plus adéquate possible à ses comportements. Ce lien d'attachement sécurisé est un important facteur de protection pour assurer le développement, la santé mentale et physique de l'enfant à court et long terme. Il y a des différences inter-individuelles entre parents mais aussi entre bébés, ce qui nécessite une co-adaptation entre les partenaires.²⁷ Trouver le bon rythme avec son bébé, à travers l'accordage affectif, la parole, le regard ou le toucher, permet la qualité de l'attachement et des relations sociales qui persisteront tout au long de la vie.²⁸

Mais dans toutes les cultures se retrouvent des fondements communs : sensibilité des adultes aux signaux du bébé mais aussi sensibilité du bébé aux signaux de communication des adultes. Par exemple, le contact oculaire, tactile et la modulation de la parole sont des signaux puissants pour le bébé non seulement pour son bien-être socio-affectif mais aussi pour l'aider à se mettre en situation d'apprentissage en focalisant son attention sur ce qu'indique l'adulte. Ainsi, adultes et bébés créent ensemble une boucle de plaisir et de motivation mutuelle pour entrer en relation, communiquer, comprendre et apprendre. »

Ces compétences sociales précoces, pierres angulaires du développement cognitif, permettent l'exploration et les apprentissages. Tous les parents adaptent leurs actions aux compétences cognitives, à la curiosité et à la motivation sociale du bébé. Ces comportements adaptatifs sont caractérisés par un degré important de répétition et de redondance, les rendant plus prévisibles pour le bébé. »³

- préparer les parents à la naissance et à la parentalité pour favoriser le développement du lien parents-enfant et des compétences parentales
- Soutenir la mise en œuvre de programmes de développement et renforcement des compétences parentales (être un futur parent, projet parental, grossesse, développement de l'enfant)

2. Développer les compétences des parents

2.1 Besoins fondamentaux de l'enfant, développement physique et psychologique

Il faut agir le plus précocement possible et intervenir tôt dans la vie, puisque la période périnatale et les premières années de vie de l'enfant constituent des périodes cruciales pour l'établissement des fondements de la santé mentale d'une personne. Les parents doivent être soutenus dans leurs tâches et responsabilités pour interagir positivement avec les enfants⁴. De nombreuses études ont montré que lorsque les personnes qui entourent le bébé sont empathiques, attentifs, soutenant, le développement de son cerveau est considérablement

³ Stratégie des 1000 premiers jours de la vie, rapport 9/2020

⁴ Projet Régional de Santé Paca, Parcours santé mentale, p76

stimulé. A l'inverse, l'exposition du jeune enfant à la violence peut être lourde de conséquences sur sa santé mentale tout au long de sa vie.⁵

« L'idée n'est certainement pas d'instaurer un « code du bon parent », mais de donner à chacun confiance en elle ou en lui dans son rôle de parent ».

Adrien Taquet, 19 septembre 2019

- Développer les compétences parentales chez les parents et chez les personnes qui prennent le relais de la « fonction parentale » quand ils sont en charge d'un enfant va leur permettre d'assurer la sécurité affective et physique de l'enfant dès sa naissance, et de réunir les meilleures conditions possibles pour son développement moteur, cognitif, affectif et social. Les rapports parents-enfants évoluent depuis le registre du pouvoir, vers celui des responsabilités.
- Programmes et ateliers de développement des compétences parentales : sécurité affective, sécurité physique, compréhension du développement physique, cognitif, affectif et social de l'enfant, parentalité bienveillante et comportements familiaux qui y contribuent.

2.3 Développement des compétences et éducation à la santé pour les parents et personnes relais

- Promouvoir les comportements favorables à la santé chez les parents et chez les personnes en relais de la « fonction parentale » ((professionnels de santé, professionnels médico-sociaux, professionnels de l'éducation), par l'éducation à la santé, **pendant la grossesse et la petite enfance**
 - Allaitement
 - Nutrition, alimentation équilibrée et activité physique
 - l'information et l'orientation de la femme enceinte pour le sevrage du tabac et de l'alcool pendant la grossesse
 - conditions favorables au développement physique, émotionnel et relationnel de l'enfant : rythme de vie, sommeil, exposition aux écrans, hygiène
 - vaccination : les couvertures restent insuffisantes et inférieures à l'objectif de 95% de la loi de Santé publique pour toutes les valences dans plusieurs départements de la région Paca, excepté pour la diphtérie-tétanos-poliomyélite et coqueluche. Par conséquent, les efforts de promotion et d'information envers la vaccination doivent se poursuivre et continuer à se renforcer, notamment pour améliorer les perceptions relatives à la vaccination.
 - prévention des accidents de la vie courante,
 - sensibiliser (apport de connaissances et solutions pratiques) sur les risques d'expositions de la femme enceinte et du jeune enfant aux polluants dans l'habitat et au travail (air intérieur, produits ménagers, produits cosmétiques, jouets, alimentation, mobilier ...),
 - exposition aux écrans : plus que les écrans en soi, c'est leur utilisation trop longue, à des moments importants (réveil, coucher, pendant les repas)⁵² ou comme moyen de calmer l'enfant qui est contre-productive pour les jeunes enfants. Ils imposent des stimuli intenses aux enfants, forçant une attention soutenue pour traiter les multiples informations reçues. Le retentissement sur le temps de sommeil et le temps d'endormissement est documenté, même chez le très jeune enfant. Par ailleurs, l'enfant éprouve encore plus de difficultés qu'un adulte à être attentif à une tâche en cas de distraction : pour illustration, la télévision de fond interrompt l'enfant dans son jeu et empêcherait l'apprentissage de la concentration. La télévision de fond distrait également les parents de leur enfant. Il est à noter que l'interruption de l'échange parent-enfant par une information intéressante à la télé, un coup de téléphone, une notification, un tweet est néfaste à l'apprentissage même si l'adulte revient vers l'enfant après l'interruption

⁵ Ministère des solidarités et de la santé, Pacte pour l'enfance, les 1000 premiers jours de l'enfant

(Reed et al, 2017). L'utilisation régulière de l'écran comme moyen de calmer l'enfant pourrait l'empêcher de développer sa propre régulation émotionnelle.

- Action spécifique de développement des compétences parentales des pères pour augmenter leur implication dans le soutien au développement de l'enfant.

3. Accompagner les parents pour prévenir les accidents de la vie courante

- Education au besoin de protection physique des enfants et à la prévention des accidents de la vie courante
- Formation aux premiers secours pédiatriques

4. Accompagner les parents et les professionnels pour faire diminuer les violences psychologiques et punitions corporelles

Prévenir et détecter les maltraitances et les violences subies : informer et sensibiliser les professionnels relais au repérage précoce des enfants exposés aux violences familiales

« Une société sans violences est une société qui ne tolère aucune forme de violences, qu'elles soient physique ou psychique, qu'elles soient « éducative » ou « punitive ». Il est de la responsabilité de chaque citoyen de prévenir et de lutter contre toutes les violences faites aux enfants. »

PREMIER PLAN TRIENNAL DE LUTTE ET DE MOBILISATION CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS 2017-2019

Soutien à la parentalité bienveillante

La grossesse et l'arrivée d'un enfant sont des moments charnières qui peuvent provoquer des bouleversements dans la construction puis dans l'évolution des liens intrafamiliaux.

C'est au sein de leur famille que les enfants peuvent construire les premiers liens d'attachement et qu'ils structurent leur relation à l'autre. Les fragilités des parents comme les évolutions auxquelles les familles sont confrontées et les défis auxquels elles doivent faire face, sans y avoir toujours été préparées, sont des facteurs de vulnérabilité pour l'enfant.

Face aux nouvelles explorations, l'enfant aura besoin que des repères, partagés par les parents, soient posés et lui soient expliqués. Frapper un enfant (fessées, gifles, tapes, gestes brutaux) n'a aucune vertu éducative. Les punitions corporelles et les phrases qui humilient n'apprennent pas à l'enfant à ne plus recommencer, mais génèrent un stress et peuvent avoir des conséquences sur son développement.⁶

« Les humiliations verbales, le stress freinent la maturation du cerveau et l'apprentissage et donne des troubles du comportement. Quand l'enfant est entouré par des adultes rigides, non empathiques, les conséquences se feront sentir sur sa santé physique, psychologique et son intellect. »⁷

L'autorité parentale doit s'exercer dans le respect des droits de l'enfant **sans violences physiques ou psychologiques**⁸. Elle vise à protéger sa dignité, sa sécurité, son intégrité physique et psychologique, sa santé, son bien-être, ses apprentissages. Ces droits sont garantis par la Convention des Droits de l'Enfant votée par l'assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 et ratifiée par la France le 7 août 1990. Le respect des droits de l'enfant est fondamental car les enfants, avant de gagner en autonomie et en capacités, sont des personnes vulnérables et entièrement dépendantes des adultes qui prennent soin d'eux.

L'enfant exposé aux violences familiales

Les violences au sein de la famille ont des conséquences graves, parfois fatales, sur les enfants qui y sont exposés et en deviennent ainsi pleinement victimes. Assister à des scènes de violences a des

⁶ Le livret des parents, première naissance, CAF

⁷ Dr C.Gueguen, Non violence actualité, Mai juin 2016

⁸ LOI n° 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires

effets sur la santé des enfants : énurésie, encoprésie, anxiété, syndrome de stress post-traumatique... Des conséquences sur leur développement ont également été observées, en particulier la perte d'estime de soi et une construction identitaire fondée sur des convictions stéréotypées concernant les femmes et les hommes. Enfin, l'isolement auquel le secret familial oblige, et la méconnaissance de modalités relationnelles autres que la violence, surexposent l'enfant à l'effet désocialisant de la violence, augmentant ainsi le risque de reproduction des comportements violents.

- **Promouvoir une éducation sans violence et soutenir les familles dans l'exercice de leur parentalité**
 - Donner aux parents les repères essentiels sur l'éducation non violente, le fait que les punitions corporelles et les humiliations verbales n'ont aucune vertu éducative et auront des conséquences sur le développement de l'enfant, les droits et les responsabilités parentales, les droits de l'enfant⁹. Utiliser comme support et accompagner la diffusion du livret des parents, première naissance, de la CAF.
 - Orienter les parents dans les lieux de soutien à la parentalité pour une éducation sans violence
- **Former les professionnels de l'enfance au repérage des enfants exposés aux violences familiales.**

5. Développer les CPS des enfants

L'acquisition, dès le plus jeune âge, des compétences psychosociales représente un déterminant majeur des comportements favorables à la santé adoptés dans le parcours de vie, avec une influence démontrée notamment sur la santé mentale, la santé sexuelle, les addictions. C'est aussi un facteur de réduction des inégalités sociales de santé et territoriales de santé

5.1. 0- 3 ans : jeux, langage

« LES BÉBÉS APPRENNENT PAR LE LANGAGE ET LE JEU

L'importance cruciale du langage dès la naissance

Le langage occupe une place cruciale dans l'environnement du bébé car il est non seulement une des expressions du plaisir de l'échange, mais aussi un des vecteurs essentiels de l'apprentissage conceptuel. Pour être efficace, il faut que le bébé maîtrise trois niveaux : le niveau social (à qui je parle), le niveau conceptuel (ce que je dis) et le niveau linguistique (la manière dont je le dis dans ma langue).

Les bébés ont non seulement du plaisir à écouter la voix et à échanger avec une personne familière mais ils comprennent très vite que la parole explique quelque chose du monde qui les entoure. Nommer un objet attire donc l'attention du bébé vers cet objet et lui permet de mieux comprendre ses propriétés et de les mémoriser. Cette utilisation du mot pour organiser le monde existe dès la première année donc bien avant que le bébé produise des mots.³⁶ Le langage est donc le premier outil pédagogique permettant au bébé de comprendre le monde naturel et culturel dans lequel il évolue.

Les parents sont très sensibles aux premiers mots de leur enfant aux environs du premier anniversaire puis à l'explosion lexicale de la seconde année.³⁷ Pourtant, l'apprentissage de la langue maternelle commence bien plus tôt, dès la fin de la grossesse, même si l'expression verbale est très en retard sur la compréhension. Ce sont d'abord les sons qu'utilise la langue qui sont appris (le son [y] est utilisé en français mais pas en anglais par exemple) avant de comprendre le sens des mots et des phrases. Mais déjà à 6 mois, le nourrisson comprend quelques mots comme son nom, « papa », « maman », « dors »³⁸ ; à 1 an, il comprend une cinquantaine de mots (contre une dizaine produits) et est sensible à la distinction noms-verbos ; à 3 ans, 1000 mots (contre 500 produits) et les principales structures grammaticales sont en

⁹ PLAN INTERMINISTÉRIEL DE MOBILISATION ET DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS 2017– 2019

place³⁹ ; et en maternelle, les enfants apprennent environ 10 mots par jour pour atteindre 10 000 mots en compréhension à 5 ans.

Comme un bébé ne peut pas ouvrir un dictionnaire, c'est la répétition des mots dans des contextes différents et dans des structures de phrase différentes qui permet au bébé d'en deviner le sens.⁴⁰ Échanger avec les adultes autour d'objets communs permet aux jeunes enfants de comprendre les cadres pragmatiques associés à cet objet ou à ce concept. Le jeu est un des cadres importants où ces échanges prennent place et où, sans s'en apercevoir, l'enfant met en place ses premières intuitions mathématiques, géométrique, sur le temps, la causalité, etc.

Un cercle vertueux s'établit, où la connaissance d'un petit nombre de mot permet d'apprendre certains éléments de syntaxe, qui permettent d'apprendre plus de mots, etc. La variété et la richesse du vocabulaire ainsi que du type de phrases, les encouragements et les commentaires positifs sont associés à un meilleur développement du langage.⁴¹ L'adaptation mutuelle à l'autre partenaire du dialogue est évidemment cruciale et ce sont les interactions sociales où l'enfant se sent écouté et encouragé, où l'adulte parle avec et non à l'enfant qui sont les plus efficaces.⁴² La reconnaissance de l'intérêt et de l'attention de son partenaire, socle de l'attention conjointe, donne accès à la référence commune. La différence d'expérience du langage entre enfants se voit très précocement, entraînant un vocabulaire plus faible⁴³ et une syntaxe plus pauvre, et donc des difficultés de compréhension à l'entrée à l'école pour les enfants peu stimulés. »¹⁰

« Le jeu

Le jeu, qui commence dès les premières semaines de la vie, est un autre vecteur crucial du développement de l'enfant. Dans les premières années de sa vie, l'enfant a besoin de multiplier les expériences ludiques et de les répéter. Le jeu libre, initié par l'enfant est au coeur de son développement et lui permet de construire une compréhension de plus en plus fine du monde et de son environnement. Par les essais-erreurs que permet le jeu, le jeune enfant organise sa pensée en répétant ses expériences passées et en mimant des histoires/situations pour en explorer les devenir possibles. Le jeu lui permet aussi de construire de nouveaux concepts (faire tomber des objets permet la compréhension de la physique des objets⁴⁷, jouer aux cubes développe les capacités spatiales⁴⁸, etc.). Les temps de jeu peuvent se faire autour de jouets, de livres, de comptines mais aussi au moment des temps de change, de repas, etc.

Le jeu provoque un engagement actif et affectif de l'enfant, engagement dont on sait l'importance pour acquérir de nouvelles connaissances.⁴⁹ Il est aussi l'occasion de l'engagement physique et de la découverte du corps. Le jeu représente donc une activité essentielle pour le développement moteur, social, émotionnel, affectif, relationnel et conceptuel de l'enfant. »¹¹

5.2. 3- 6 ans : CPS

- Soutenir la mise en œuvre de programmes de développement et renforcement des compétences psychosociales des enfants.

Favoriser, chez l'enfant l'acquisition de connaissances et compétences qui lui permettront d'adopter des comportements favorables à sa santé et à celle des autres

- Poursuivre le partenariat avec l'Education Nationale Définir un programme régional d'actions de prévention et promotion de la santé, en lien avec le parcours éducatif en santé, dans le cadre de la convention ARS Paca/Education Nationale,
- Développer avec l'Education nationale dès l'école maternelle des actions pour un environnement favorable à la santé : hygiène, rythme de vie, sommeil, jeux et usages des écrans, développement du langage,

¹⁰ Stratégie des 1000 premiers jours – rapport 2020

¹¹ Stratégie des 1000 premiers jours – rapport 2020

- Intégrer l'éducation à la santé aux programmes scolaires : conduite à tenir en cas d'accident, éducation à la relation et à la gestion des conflits

6. Déployer des actions bucco-dentaire : femmes enceintes – périnatalité 0-3ans

Pour le petit enfant, la sphère orale est largement mise à contribution pendant cette période où les fonctions masticatoires, verbales, gustatives... se développent, tout se découvre par la bouche et le capital dentaire s'installe.

« Il existe des périodes sensibles au-delà desquelles un long processus de rééducation s'impose car le cerveau est sorti d'une période optimale de développement de la fonction orale et des barrières psychiques, mais également une adaptation de l'environnement social et familial qui rend la prise en charge plus complexe puisqu'elle nécessite une dynamique d'approche systémique. L'enjeu des 1 000 premiers jours de vie sur le plan du développement oral est un enjeu de santé publique où tous les acteurs doivent être en compétences de percevoir les éléments de vulnérabilité apparaissant dans le développement de l'enfant. Ces enjeux sont aussi bien nutritionnels, que psycho-sociaux et impliquent un engagement de chacun sur ces problématiques qui restent une des principales causes de consultations pédiatriques, avec les troubles du sommeil. »¹²

Les actions attendues concernent la prévention buccodentaire pour les femmes enceintes et la petite enfance en complémentarité des actions déjà existantes de l'UFSBD Paca en maternelle.

7. Prévenir les expositions aux toxiques environnementaux et accompagner les parents :

Agir sur les déterminants de la santé dans une démarche intersectorielle¹³ et permettre à tous les enfants de bénéficier de facteurs de protection environnementale¹⁴

Un environnement favorable pour l'enfant influe sur sa santé globale et, plus tard, sur sa santé d'adulte. A contrario, l'adversité à laquelle l'enfant fait face est un facteur potentiel d'altération de santé à l'âge adulte. Il s'agira de développer des collaborations partagées avec les acteurs chargés de la santé des enfants et des jeunes, dans une démarche intersectorielle sur les déterminants : l'éducation, la formation, l'insertion professionnelle, l'emploi, la justice, le logement, l'environnement, le social, les collectivités territoriales, la politique de la ville, l'urbanisme, l'agriculture urbaine. La vulnérabilité des enfants aux toxiques environnementaux, pendant la grossesse et tout au long de leur développement, implique une implication et une coordination de tous les acteurs de l'enfance pour généraliser leur protection face aux risques d'expositions, qu'il s'agisse d'air intérieur, d'air extérieur, des perturbateurs endocriniens, ou de nutrition.

7.1. Former les professionnels relais

Fournir une information homogène et renforcer la formation initiale et continue des professionnels de l'enfance à la dimension environnementale, les effets des perturbateurs endocriniens étant vraisemblablement amenés à s'aggraver en raison de l'exposition importante de la population :

- vulnérabilité accrue pendant la fenêtre d'exposition de la grossesse : une exposition de courte durée in utero programmera la survenue d'effets au moment de la puberté ou de l'âge adulte).¹⁵
- augmentation des troubles de la reproduction et effets trans-générationnels attribués à l'exposition aux perturbateurs endocriniens : malformations urogénitales du petit garçon – hypospadias, cryptorchidie, cancer du testicule, puberté précoce de la petite fille....
- Expositions professionnelles

¹² Actes du colloque SPF-UFSBD 29/10/2021

¹³ Schéma Régional de Santé Paca, Parcours petite enfance, enfants, adolescents, jeunes, p91

¹⁴ Schéma Régional de Santé Paca, Santé environnementale, 112

¹⁵ Projet Régional de Santé Paca, Santé environnementale, p112

7.2 Mettre en place des actions à destination des parents

- informer (connaissances et réponses pratiques) sur les risques d'expositions de la femme enceinte et du jeune enfant aux polluants dans l'habitat et au travail (air intérieur, produits ménagers, produits cosmétiques, jouets, alimentation ...),

8. Nutrition :

8.1. Promouvoir l'allaitement maternel

« L'enquête nationale périnatale 2016 montre une diminution des taux d'initiation à l'allaitement en France métropolitaine entre 2010 et 2016 (68,7% à 66,7%). Selon l'enquête Epifane (Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie) de 2012, le taux d'allaitement initié à la maternité est de 74%, puis passe à 54% à un mois et 39% à la reprise du travail. La durée médiane de l'allaitement maternel est de 105 jours mais n'est que de 24 jours si l'on parle d'allaitement exclusif. Pourtant l'allaitement maternel exclusif est recommandé par l'OMS jusqu'aux 6 mois de l'enfant. En effet, il améliore la santé des mères : il est associé à une réduction du risque des cancers du sein, de l'ovaire et de l'endomètre, à une réduction du risque des maladies cardio-vasculaires, du diabète ou encore de l'endométriose.

Le lait maternel est l'aliment de choix pour le nouveau-né, par sa composition adaptative à la croissance et au développement du bébé. Ces bénéfices sont largement soutenus dans la littérature et ils augmentent graduellement avec la durée de l'allaitement et son caractère exclusif (voir le Programme National Nutrition Santé 2017-2021). Des bénéfices pour les enfants sont documentés avec un niveau de preuve élevé : réduction des otites avant deux ans, des infections gastro-intestinales, et des affections respiratoires. Des bénéfices ont aussi été rapportés à plus long terme, comme la réduction des risques d'obésité et de diabète de type 2.⁸¹

Quelles qu'en soient les raisons - psycho-affectives, nutritionnelles ou environnementales - l'allaitement est aussi incontestablement associé à un bénéfice sur le plan cognitif, certes modeste, mais dont il serait dommage de ne pas faire bénéficier l'enfant.⁸² Les bienfaits pour l'enfant ne sont pas purement nutritionnels.

Les parents en bénéficient également sur le plan émotionnel. En effet, des études montrent que la mise en place de l'allaitement maternel dans un environnement accompagné et bienveillant favorise les interactions précoces : l'observation du nouveau-né par les parents et leur capacité à se sentir compétent en répondant à ses besoins valorise leur estime de soi.⁸³ L'implication des pères et de l'entourage pour soutenir le choix maternel d'allaiter est importante.

Cependant, le choix d'allaiter son enfant doit être réfléchi, anticipé et préparé, car un allaitement difficile, douloureux, contraint, ou arrêté brutalement peut engendrer un sentiment d'échec et d'incompétence et des difficultés dans la relation mère/enfant. C'est pourquoi il est important de prendre le temps d'écouter les besoins et attentes des mères, et de soutenir chacune individuellement dans son projet. »¹⁶

- Communiquer, informer et sensibiliser les parents pour permettre un véritable choix éclairé
- Former les personnes relais pour leur permettre d'informer et sensibiliser pour favoriser l'allaitement maternel

8.2. Déployer des actions de nutrition auprès des enfants

¹⁶ Stratégie des 1000 premiers jours – rapport 2020

La nutrition concerne l'alimentation équilibrée et l'activité physique. Le document de référence est le Plan National Nutrition Santé, pour l'alimentation notamment « Les recommandations et conseils avant, pendant et après la grossesse » et « Jeunes enfants de 0 à 3 ans : du lait à la diversification », et pour l'activité physique « Les recommandations spécifiques avant, pendant et après la grossesse » et « Les recommandations et conseils pour les enfants et adolescents »

- Communiquer, informer et sensibiliser les parents
- Former les personnes relais
- Intervenir auprès des enfants par des ateliers pratiques

9. Améliorer le repérage et le dépistage des troubles du développement de l'enfant

Les troubles neuro développementaux peuvent être repérés aux différentes phases du développement de l'enfant, il est important que le dépistage soit effectué dès leur apparition pour que le diagnostic et les prises en charges soient précoces et adaptés. La plasticité cérébrale permet dans la plupart des cas chez le jeune enfant de mettre en place au plus tôt des stratégies adaptatives efficaces qui éviteront certaines comorbidités.

De 0 à 6 ans, les principales étapes du dépistage sont les consultations pédiatriques prévues de 0 à 24 mois, puis dans le cadre du suivi médical régulier de l'enfant, le bilan à quatre ans réalisé par les PMI en maternelle et le bilan à cinq ans réalisé par la médecine scolaire pour l'entrée au CP.