

Expérimentation du programme de renforcement des compétences psychosociales des élèves scolarisés en cycle 3 « En Santé A l'Ecole »

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutifs du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).
Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins de prévention du PRS.
Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'agence régionale de santé avec ses partenaires sur les enjeux de prévention et de promotion de la santé de la région.
Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans

Le renforcement des compétences psychosociales (CPS) est un axe central des programmes repérés dans la littérature comme ayant fait preuve d'efficacité dans le champ de la prévention des conduites à risques chez les jeunes (consommation de substances psychoactives, troubles du comportement et pensées suicidaires, grossesses à l'adolescence).

En 2014, l'ARS a donc proposé à la commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention (...) d'inscrire dans sa feuille de route un projet expérimental visant à démultiplier les actions proposées en milieu scolaire sur le territoire régional. La stratégie définie visait le transfert de compétences en développement des CPS aux enseignants (prioritairement ceux exerçant en cycle 3).

A l'aube du PRS de 2ème génération, les nouveaux enjeux posés sont ceux de la généralisation de l'expérience et de sa diffusion au-delà du milieu scolaire ordinaire.

I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

L'expérimentation n'était pas inscrite en tant que telle dans le PRS1. Cet engagement, et la volonté de tester une nouvelle approche de transfert de compétences en

prévention vers des enseignants, ont émergé en cours de mise en œuvre du projet régional.

La mise en place de l'expérimentation

La mise en place du programme s'est appuyée sur l'expérience de l'IREPS dans la région pour développer des actions de renforcement des compétences psychosociales des enfants en milieu scolaire.

Ce programme a permis, dans le cadre d'une convention signée en mars 2015 et pour 3 ans entre l'ARS et l'IREPS, d'expérimenter sur l'ensemble des départements de la région, différentes modalités de transfert de compétences, en s'adaptant aux besoins exprimés et aux contraintes des enseignants :

- Co-interventions d'un professionnel de l'éducation pour la santé et d'un enseignant, à raison de 8 à 10 heures de séances annuelles auprès des élèves durant 2 années consécutives,
- Accompagnement sur site des enseignants en co-intervention partielle (conseils méthodologiques, co-animation de quelques séances, soutien à l'évaluation du projet) ;

- Organisation et conduite de modules de formation initiale des enseignants dans le cadre de leur cursus au sein des ESPE et ISFEC1 ;
- Organisation dans le cadre de la formation continue de stages de 2 à 4 jours pour des enseignants déjà en poste ;
- Accompagnement à distance autour de l'organisation de séances d'échanges en classe virtuelle, de l'élaboration et expérimentation d'un parcours de formation à distance (FOAD), de l'appui sur le site cartablecps.org et du suivi d'un espace d'échanges.
- Un site internet dédié, avec un kit de ressources éducatives à destination des enseignants : www.ensantealecole.org
- Des séances de sensibilisation auprès de relais locaux (collège des inspecteurs, conseillers pédagogiques, nouveaux directeurs d'école primaire, etc...).

Un partenariat confirmé et actif

Le programme comprenait enfin, en complément, l'organisation de journées d'échanges de pratiques auprès des enseignants.

Outre le déploiement organisé des différentes prestations, les partenariats institutionnels et opérationnels ont été formalisés (notamment au travers l'installation d'un comité de pilotage, d'une instance de suivi de l'évaluation externe et la signature d'un contrat de partenariat en novembre 2016) et le plan de communication, visant à renforcer le plaidoyer, s'est appuyé sur plusieurs outils :

- Un logo :



- Une plaquette de présentation :



L'ARS a passé en 2012 avec le Rectorat, puis en 2014 avec l'Union régionale de l'association des directeurs de l'enseignement libre (Uradel), des contrats de partenariat en promotion et protection de la santé. Le programme « En Santé à l'École » s'est très rapidement intégré à ces contrats, car il répondait aux attentes des partenaires de l'ARS en matière de réussite éducative, d'amélioration du climat scolaire, de prévention des conduites violentes et du harcèlement, de « vivre ensemble ».

Le dispositif expérimental s'est construit sur la base d'une coordination institutionnelle et d'une coordination opérationnelle solides, à travers la mise en place d'espaces de coopération et de réflexion collective.

La coordination institutionnelle a mobilisé des partenariats à différentes échelles :

- des représentants régionaux de l'ARS (directrice générale et directeur de la prévention et de la protection de la santé) et des autorités éducatives (doyen des Inspecteurs de l'Education Nationale et infirmière conseillère technique du Recteur d'une part, directeur des services régionaux de l'Uradel d'autre part) ont participé au comité de pilotage du programme, instance de décision,
- des référents institutionnels départementaux (inspecteurs de l'éducation nationale et chargés de mission prévention des délégations territoriales de l'ARS) ont été désignés pour participer au choix des sites d'implantation des différentes actions et faciliter la mise en œuvre sur le territoire,
- des représentants de l'ARS (siège et délégations territoriales), de l'Education Nationale et de l'Uradel, le directeur de l'ESPE et des représentants des 3 structures opératrices ont assuré le suivi des travaux menés dans le cadre de l'évaluation externe par le cabinet Planète Publique (instance d'évaluation).

La coordination opérationnelle, confiée à une directrice de programme, s'est organisée entre les différentes structures opératrices (IREPS, ANPAA, Fédération Addiction) et départements, pour permettre la répartition des prestations entre opérateurs, la mutualisation et le renforcement de la qualité des

¹ ESPE : Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education
ISFEC : Institut Supérieur de Formation de l'Enseignement Catholique

pratiques d'accompagnement des équipes éducatives. Elle a mobilisé une équipe de pilotage et un groupe ressources de 23 professionnels qualifiés pour réaliser les prestations. Des outils ont été réfléchis et produits collectivement : protocole d'évaluation spécifique de chaque action, référentiel de formation, cahier des charges pour les co-interventions / les accompagnements.

Le contrat de partenariat signé en novembre 2016 validait les engagements de chacun. Au-delà de ces principes, les opérateurs ont souligné que le très bon accueil qui leur a été réservé sur le terrain constituait un vrai levier, notamment pour la mise en place d'actions de formation initiale (implication de l'ESPE et de l'ISFEC de Nantes) ou continue (organisation par les directions des services départementaux de l'Éducation nationale du remplacement des enseignants concernés).

Le parcours éducatif de santé, symbole de priorités institutionnelles convergentes

Dès 2007, l'Éducation Nationale avait intégré les compétences sociales et civiques, l'autonomie et l'initiative dans le socle commun de connaissances et de compétences, favorisant la mise en œuvre d'actions de renforcement des compétences psychosociales en milieu scolaire. Un décret relatif au nouveau socle commun de connaissances, de compétences et de culture, publié le 31 mars 2015, est entré en vigueur à la rentrée 2016. L'importance de la politique de promotion de la santé en milieu scolaire a par ailleurs été rappelée : « La politique éducative de santé constitue un facteur essentiel de bien-être des élèves, de réussite scolaire et d'équité » (Circulaire n°2011-216 du 2-12-2011 : Politique éducative de santé dans les territoires).

Mis en place à la rentrée 2016, le parcours éducatif de santé, créé par la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et réaffirmé par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, regroupe les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires. Il est structuré autour de trois axes, dont l'éducation à la santé, fondée sur « le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ».

Une région impliquée dans le plan « Bien être et santé des jeunes »

Une réflexion sur le bien-être et la santé des jeunes a été initiée courant 2016 par l'Élysée. Notre région, représentée notamment par la directrice générale de

l'ARS et le Recteur d'Académie, a été depuis le départ partie prenante des échanges autour des priorités à mettre en œuvre.

Parmi les principes sur lesquels repose le plan d'actions issu de ces réflexions, publié en novembre 2016, figure la prise en compte des potentialités de l'élève et de sa famille : « le renforcement des compétences psychosociales de tous les élèves fait partie de cette démarche, afin de conforter l'aptitude de chacun à adopter un comportement approprié et positif dans ses relations avec les autres, avec sa culture et avec son environnement ». Le programme ESAE est donc venu alimenter la stratégie nationale, au titre des propositions innovantes qui peuvent influencer précocement le parcours des jeunes.

Tous les éléments de contexte, que ce soit le rapprochement des acteurs au niveau local ou l'évolution des priorités posées au niveau national, se sont donc révélés favorables au déploiement du programme dans cette phase expérimentale.

II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

L'élaboration du PRS2 s'effectue dans un moment de transition, avec la fin du déploiement du programme expérimental et l'attente des conclusions de son évaluation, mais aussi le besoin de définir une stratégie pour les années à venir.

Une expérimentation en cours

La durée du programme couvre les années scolaires 2015-2016, 2016-2017, et, pour tenir compte du temps de montée en charge dans sa phase de lancement, le 1^{er} trimestre de l'année scolaire 2017-2018. Toutes les prestations prévues au départ auront alors été testées.

Des ajustements ont été nécessaires lors de la 1^{ère} année scolaire de déploiement du programme (format de nouvelles prestations à stabiliser, implication inégale des écoles pressenties, évolution dans la demande).

Les réalisations ont été conformes aux attendus en 2^{ème} année, elles ont néanmoins parfois donné lieu à un important travail sur la demande, en amont des prestations. Le souci d'adaptation à la demande de l'école, tant sur le format que sur le contenu, a favorisé l'adhésion des équipes enseignantes.

Le partenariat entre les opérateurs et les inspecteurs de l'éducation nationale, bien que nouveau, s'est révélé riche et prometteur, sous réserve d'une harmonisation des pratiques et d'une prise en compte des contraintes respectives.

La transférabilité de certaines prestations à d'autres régions est également en cours de réflexion, dans un souci de partage des acquis.

La mise en œuvre du programme, qui parie sur l'intégration du renforcement des compétences psychosociales dans les pratiques éducatives, n'est donc pas achevée. Il convient, par ailleurs, de définir les objectifs et les modalités de financement pour 2018, pour ne pas interrompre la dynamique impulsée.

A l'issue de la phase expérimentale, se poseront les questions des conditions de la pérennisation du programme et de sa montée en charge.

Des éléments d'analyse issus d'évaluations intermédiaires

Le programme fait l'objet d'une double évaluation : une évaluation interne (réalisée par l'IREPS) sur le processus et les bénéfices perçus par le public et une évaluation externe (pour laquelle le cabinet Planète Publique a été mandaté), visant à identifier les résultats obtenus et documenter les perspectives d'évolution du programme.

Dans le cadre de l'évaluation interne, plusieurs points sont d'ores-et-déjà mis en avant, comme le soutien institutionnel, l'augmentation et la diversité des demandes, des questionnements sur le respect des critères de qualité des interventions :

- le programme bénéficie d'un large soutien des institutions éducatives, facteur clé du déploiement des prestations ;
- le nombre de demandes s'élève au fur et à mesure du développement du programme ;
- le processus du choix des sites et son pilotage hiérarchique permettent de déployer l'action sur des territoires prioritaires, mais induisent un manque de souplesse ne permettant notamment pas le traitement des demandes en cours d'année ;
- les contextes (et choix de prestation) sont différents selon l'origine de la demande (école ou institution), avec un déploiement plus complexe pour les demandes institutionnelles (difficultés rencontrées dans la compréhension du contenu de la prestation et l'adhésion de l'équipe);
- les interventions ne répondent pas toujours aux critères de qualité des programmes validés (soutien de la direction, engagement d'une équipe, inscription dans la durée) ;
- une partie des enseignants réinvestissent les outils dans leur pratique (savoir-faire) et leur relation avec les enfants (savoir-être) ; au-delà, on observe des effets des prestations sur l'environnement, sur le

travail en équipe (notamment pour l'accompagnement et la formation continue) ;

- les enseignants expriment des besoins complémentaires d'aide à la mise en pratique, notamment après les prestations d'accompagnement et de formation, ce qui pose la question de la consolidation des acquis.

Dans le cadre de l'évaluation externe, deux enquêtes ont été réalisées auprès des enseignants. Elles montrent à la fois un fort besoin d'outils opérationnels, mais aussi la satisfaction des enseignants bénéficiaires à l'issue des prestations :

- le bouche à oreille est le canal principal de connaissance du programme (un tiers). Un quart des répondants (plutôt des enseignants expérimentés) ont eu connaissance du programme par un opérateur ou par l'autorité académique. Les modalités de connaissance indirectes, par le site ou la plaquette sont plus marginales ;
- les enseignants expriment un besoin relativement fort d'outillage opérationnel sur la manière de décliner et de mettre en œuvre des actions de CPS. Les attentes relatives à des aspects théoriques sont plus en retrait ;
- la quasi-totalité des enseignants ayant bénéficié d'une prestation ont le sentiment d'avoir progressé dans l'acquisition de connaissances générales ou sur les concepts des CPS, même s'ils expriment des besoins complémentaires. 85% des enseignants ayant bénéficié d'une prestation ont le sentiment d'avoir progressé dans l'acquisition de connaissances sur les outils et les méthodes. Un tiers des répondants indique ne pas avoir progressé en matière de maîtrise des postures et savoir-être, ce qui peut être mis en lien avec le sentiment qu'il s'agit de postures proches des pratiques habituelles. 85% des répondants indiquent avoir progressé dans la capacité à mettre en œuvre des actions ;
- plus d'un tiers des enseignants en poste (36%) déclarent avoir mis en place des actions de renforcement des CPS en dehors des interventions des opérateurs. 20 répondants ont mis en place des actions sur 2 ou 3 binômes de compétences, seulement 2 répondants ont travaillé sur les 5 binômes. Les actions sont le plus souvent en lien avec le projet d'école (69%) ou avec le projet de classe (42%). Dans la majorité des cas (18/26), la mise en place des actions de renforcement des CPS a impliqué d'autres enseignants. Les parents sont informés de l'action dans 81% des cas, mais n'ont été mobilisés que par un répondant. 87% des répondants jugent que la culture des CPS a progressé au sein de l'école ;

- les répondants font état d'un degré de satisfaction élevé avec une moyenne de 8,3/10 pour l'ensemble des prestations. Au regard des notes d'auto-évaluation, la prestation « accompagnement » affiche quasiment toujours les meilleurs résultats; la prestation « formation continue » arrive juste derrière, avec des notes d'auto-évaluation relativement proches; la prestation « co-intervention » est en revanche un peu plus en retrait.

Les évaluations seront complétées sur la base de nouvelles investigations d'ici fin 2017, avec une restitution programmée des résultats et des recommandations pour la suite avant la fin du 1^{er} trimestre 2018.

III. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

L'expérimentation arrive bientôt à échéance. Pour la suite se pose la question de la généralisation de l'action en milieu scolaire ordinaire, sur tout le territoire régional (voir plan de répartition prévisionnel des actions après 2 années scolaires en annexe). Par ailleurs, les acquis de cette expérience pourront utilement être repris pour travailler au transfert de compétences en renforcement des CPS vers d'autres professionnels du champ éducatif.

S'appuyer sur l'évaluation de l'expérimentation pour consolider une stratégie de déploiement des compétences psychosociales en milieu scolaire pilotée par le Rectorat

L'intérêt du programme, mais en même temps sa limite pour poser dès aujourd'hui des propositions d'évolution, est sa construction chemin faisant, offrant une réflexion partagée et articulée avec de nombreux acteurs. La restitution et la diffusion des résultats de l'évaluation constituent les 1^{ers} objectifs à atteindre dans le cadre du prochain PRS.

Une rencontre entre la directrice générale de l'ARS et le Recteur, début mai 2017, a permis, par anticipation, d'engager la réflexion sur la reprise du pilotage du renforcement des CPS en milieu scolaire ordinaire par le Rectorat, dans une perspective de généralisation et dans le cadre du futur projet académique 2018-2021.

La formation continue des enseignants constituerait dans ce cadre l'axe de développement privilégié. De plus, le Recteur souhaiterait étendre la démarche au niveau des collègues.

Dans ce schéma, l'ARS passera donc, pour le prochain PRS, de la position de pilote de l'expérimentation à celle d'appui au Rectorat dans la stratégie de diffusion du renforcement des CPS en milieu scolaire ordinaire.

S'appuyer sur l'expérience acquise pour déployer des actions de renforcement des CPS auprès de certains publics fragiles

La petite enfance, l'enfance et l'adolescence constituent des phases de développement cognitif, social et affectif qui détermineront la santé physique et mentale des individus. Les programmes de renforcement des compétences parentales et psychosociales, en permettant d'agir en amont de la formation des inégalités de santé, sont à ce titre largement plébiscités en promotion de la santé.

Une attention particulière doit ainsi être portée aux plus fragiles. Dans un souci d'universalisme proportionné, il s'agira donc dans le cadre du prochain PRS d'encourager l'accompagnement et le transfert de compétences en renforcement des CPS à des acteurs relais au contact de ces populations, en ciblant :

- Les professionnels de la parentalité ;
- Les professionnels des établissements scolaires situés sur des territoires marqués par les difficultés socio-économiques ;
- D'autres professionnels intervenant auprès de publics jeunes en situation de fragilité, dans des milieux spécifiques (établissements de l'aide sociale à l'enfance, établissements médico-sociaux, établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse).

La stratégie mise en œuvre s'appuiera sur une réflexion autour des conditions et modalités de transférabilité de l'action expérimentale, en tenant compte de la complexité de l'environnement.

La poursuite de la dynamique de renforcement des facteurs de protection individuels par l'acquisition de compétences psychosociales croise les orientations du Plan « Bien être et santé des jeunes », qui sera décliné dans le même temps dans la région.

Il est proposé d'attacher ce chantier aux orientations stratégiques du PRS2 intitulées :

- « Le citoyen, l'usager acteur de sa santé et de son parcours de santé », et plus particulièrement à l'objectif opérationnel « Renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de leur santé » ;
- « La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé », et plus particulièrement l'objectif opérationnel « Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant à toutes les périodes clés de la vie ».

Etat de déploiement du programme après la 1^{ère} année scolaire (31 sites, 137 professionnels dont 115 enseignants) :





Contrat de partenariat Programme En santé à l'École

ENTRE

Les partenaires opérationnels

- > **L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé des Pays de la Loire (IREPS Pays de la Loire)**, représentée par M. Jean-Michel LERAY, Président,
- > **l'Association Nationale de Prévention en Addiction et Alcoolologie (ANPAA)**, représentée par Mme Catherine LOISELEUX, Directrice Régionale,
- > **l'Union Régionale des Pays de la Loire de la Fédération Addiction**, représentée par Mme Valérie PARIS, en intérim de M. Daniel BERNIER, Délégué Régional,

et une part,

ET

Les partenaires institutionnels

- > **l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire (ARS)**, représentée par Mme Cécile COURREGES, Directrice générale,
- > **le Rectorat de l'Académie de Nantes**, représenté par M. William MARDIS, Recteur,
- > **l'Union Régionale de l'Association des Directeurs de l'Enseignement Libre des Pays de la Loire (URADEL)**, représentée par M. Philippe PARE, Président,

d'autre part:

VU le code de l'éducation, et notamment les articles L121-4-1, L122-1-1, L641-1 et L721-2,

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

VU le Projet Régional de Santé des Pays de la Loire 2012-2016 arrêté le 9 mars 2012 et plus particulièrement le schéma régional de prévention,

VU le contrat de partenariat en promotion et protection de la santé signé le 29 mai 2012 entre le Rectorat et l'ARS,

VU le contrat de partenariat en promotion et protection de la santé signé le 20 octobre 2014 entre l'URADEL et l'ARS,

- 1 -

Méthodologie des travaux

- Nommée « En santé à l'école », cette expérimentation visait à étendre de manière significative sur le territoire régional les actions de renforcement des compétences psycho-sociales, par une démultiplication des interventions. Elle reposait sur le principe de transfert de compétences en développement des CPS aux enseignants et équipes éducatives des établissements d'enseignement du premier degré public et privé (prioritairement cycle 3).
- Lancé à titre expérimental pour une durée de 3 ans, ce programme a été décliné sur l'ensemble des départements de la région, selon une répartition des interventions validée par un comité de pilotage. La direction du programme a été confiée début 2015 à l'IREPS, suite à appel à candidature.
- L'expérimentation s'est étalée sur 3 étapes.
 - Lancement du programme (janvier-décembre 2015) :
Réponse à l'appel à candidature, conventionnement ARS-IREPS, installation des partenariats institutionnels et opérationnels, démarrage des prestations, mise au point du plan de communication, cadrage des évaluations ;
 - Déploiement des différentes prestations (années scolaires 2015-2016 et 2016-2017) :
Programmation et réalisation des interventions, suivi du programme, animation de l'équipe régionale, diffusion des supports de communication et séances locales de présentation, mise en œuvre des protocoles d'évaluation ;
 - Bilan et portage des résultats (dernier trimestre 2017-début 2018) :
Rencontres de bilan (institutionnelle et opérationnelle), organisation d'une rencontre régionale de tous les acteurs (intervenants, enseignants et autres membres de la communauté éducative), production et restitution des rapports d'évaluation, valorisation du programme et publication des 1ers résultats dans et hors la région.
- Un contrat de partenariat entre les principaux acteurs a été finalisé en novembre 2016.

Sources bibliographiques

- Référentiel de bonnes pratiques « Comportements à risque en santé : agir en milieu scolaire », programmes et stratégies efficaces, sous la direction de Martine Bantuelle et René Demeulemeester (éditions Inpes, janvier 2008)
- « Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver. Expertise collective. » (éditions Inserm, 2003)
- « Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Expertise collective » (éditions Inserm, 2005)
- « Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire : assises théoriques, modèle et savoirs incontournables » (Institut National de Santé Publique du Québec, septembre 2013)
- Revue Santé publique, volume 25 n°1 « Interventions de prévention auprès des jeunes : état des connaissances scientifiques » (suppl. 2013)

Les livrets du PRS

Promotion Prévention Synthèse	Compétences Psychosociales des jeunes	Santé Environnement PRSE 3	Lutte contre les addictions				
Personnes âgées Synthèse	Accessibilité répartition des EHPAD	Bien vieillir à domicile	EHPAD de demain	Parcours personnes âgées	Prévention de la fragilité	Qualité sécurité Etablissements médicosociaux	Soutien aux aidants
Personnes handicapées synthèse	Diagnostic & accompagn précoces	Scolarisation enfants handicapés	Jeunes & Protection de l'enfance	Accompagnem adultes handicapés	Insertion professionnelle & handicap	Accompagn & Polyhandicap	Accès aux soins & handicap
Accès aux soins primaires	Accès aux soins spécialisés	Accès aux soins non programmés	Permanence des soins ambulatoires	Hôpitaux de proximité	Equipes mobiles	Pertinence des soins	Formation par la simulation
Soins palliatifs	Autisme	Troubles des apprentissages	Accidents vasculaires cérébraux	Plan Maladies neuro-dégénératives	Stratégie numérique régionale	Ressources humaines pour la santé	Politique régionale des Investissement
Besoins sanitaires Synthèse	Médecine	Chirurgie	Gynécologie obstétrique	Santé mentale & psychiatrie	Soins de suite & réadaptation Synthèse	SSR cardio vasculaire	SSR maladies respiratoires
SSR addictions	SSR digestif	SSR Neurologie	SSR Locomoteur	Unités de soins longue durée	Cardiologie inter-ventionnelle	Accès aux soins non programmés	Soins critiques Réanimation soins intensifs
Insuffisance rénale chronique	Assistance médicale à la procréation	Diagnostic prénatal	Traitement du cancer	Equipements & matériels lourds Imagerie	Biologie médicale	Permanence des soins en établissement	Hospitalisation à domicile