**Maison de l’enfant et des familles**

**Contribution d’acteurs**

**Contexte**

En Loire-Atlantique, les ateliers du Conseil national de la refondation en santé ont fait émerger la préoccupation forte des acteurs institutionnels et de santé pour la **santé globale** des enfants, adolescents et pré-adolescents. La PMI est en soutient de la santé des plus jeunes enfants de la naissance à 6 ans. La Maison des adolescents apporte une réponse pour les adolescents à partir de 11 ans. Un consensus s’est dégagé sur la nécessité d’agir pour cette tranche d’âge des 6/11 ans en proposant une réponse d’accompagnement pluri-professionnelle. Les parents ainsi que les professionnels sont souvent désarmés face à ces situations qui nuisent au bon développement des enfants, impactent les relations familiales et la scolarité.

L’Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, le Département de Loire-Atlantique et Nantes Métropole mandatent la Maison des Ados pour mener une étude de préfiguration d’une future « Maison de l’enfant et des familles » autour de la **santé globale des 6-11 ans**.

Une attention particulière devra être apportée aux dimensions de **prévention**, de **pluridisciplinarité** et de **soutien aux professionnels** qui suivent déjà ces enfants.

**Nous proposons aux acteurs (santé, social, éducation, parents d’élèves, etc.) de Loire-Atlantique de participer à la démarche en envoyant une contribution à l’adresse suivante :**

[**mda@mda.loire-atlantique.fr**](mailto:clementine.gatineau@mda.loire-atlantique.fr)

*Après avoir déposé votre contribution et si vous en êtes d’accord une rencontre vous sera proposée.*

*La contribution est libre, la synthèse des contributions s’articulera autour de différents axes :*

*- Les besoins des enfants / des familles / des professionnels*

*- Ce qui existe sur le territoire de Nantes Métropole et de la Loire-Atlantique*

*- Ce que pourrait proposer la Maison de l’enfant et des familles (accompagnements, soins, parentalité, etc.).*

Date d’envoi :

Nom / prénom / dénomination de l’acteur :

Mail :

Téléphone :

Secteur d’activité :

Acceptez-vous d’être contacté pour donner suite à votre contribution ?

**Contribution :**