

Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2010, au cours de la journée « L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 : une nouvelle génération d'enquêtes pour transformer les chiffres en action » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.



*L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*

## Des données pour agir : le développement socioémotionnel des enfants

**Jean-Sébastien Renaud**  
Direction de la surveillance de l'état de santé – DGSP  
Ministère de la Santé et de Services sociaux


**Georges Fournier**  
Centre de santé et de services sociaux  
Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Remerciements  
Anne-Sophie Julien, Infocentre de santé publique  
Sylvana Côté, Département de médecine sociale et préventive, U. de Montréal

Santé  
et Services sociaux  
Québec

14<sup>es</sup> Journées annuelles de santé publique  
Lundi, 22 novembre 2010  
Centre des congrès de Québec

1



## Introduction

2




Introduction

## Mise en contexte

- La fonction de surveillance de l'état de santé de la population
- Le plan commun de surveillance (PCS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants
- EQSP 2008 :
  - **Objectif général**  
Alimenter en données les objets de surveillance du PCS pour contribuer à l'atteinte des objectifs de la surveillance
  - Un de ses **objectifs spécifiques**  
Documenter certains indicateurs sur la santé des enfants, le thème retenu comme prioritaire étant le développement psychosocial

**Pour répondre à cet objectif spécifique : volet enfants de 3 à 14 ans**

3



Introduction


## Objectif de la présentation

- Démontrer comment les données du volet enfants 3 à 14 ans de l'EQSP peuvent contribuer à améliorer la santé de la population du Québec

### Comment?


1. En présentant les mesures contenues dans le volet 3-14 ans
2. En discutant de certains des résultats de l'enquête
3. En réfléchissant sur la transformation de ces données en action

4



## Contenu du volet enfants 3-14 ans

5



## Contenu du volet enfants 3-14 ans

### En bref...

**34 questions :**

- Version pour le parent du *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)
- Deux questions provenant du *U.S. National Health Interview Survey* (NHIS)

**Population décrite (N)** = Enfants âgés de 3 à 14 ans vivants dans les ménages privés, soit 974 579 enfants

**Taille de l'échantillon (n)** – 5 248 enfants

**Répondant** = Parent de l'enfant

**Taux de réponse** = 100 % des parents d'enfants de 3-14 ans ayant répondu aux volets précédents

6

## Deux questions du NHIS\*

### Question 1

*Un médecin ou un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que l'enfant présentait l'un des troubles suivants?*

- a) *Trouble déficitaire de l'attention ou trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, aussi appelés TDA et TDAH?*
- b) *Dépression ou troubles anxieux?*
- c) *Problèmes de comportement?*
- d) *Autisme?*
- e) *Retard de développement ou déficience physique?*

### Question 2

*L'enfant est-il présentement sous médication pour le TDA ou TDAH?*

7  
\*U.S. National Health Interview Survey (NHIS)

## Le *Strengths and Difficulties* Questionnaire (SDQ)

**Auteur :** Robert Goodman, Ph. D., FRCPsych  
**Affiliation :** Institut de psychiatrie, Université de Londres  
**Pays :** Royaume-Uni  
**Année :** 1997

**Site Internet :** [www.sdqinfo.org](http://www.sdqinfo.org)

8




Contenu du volet enfants 3-14 ans

## Pourquoi le SDQ?

- **Développé à partir de questionnaires reconnus** : *Rutter* et *Child Behavior Checklist*
- **Qualités psychométriques** évaluées dans plusieurs contextes et pays
- **Utilisation répandue** : États-Unis, Grande-Bretagne, Australie, France, Norvège, Pays-Bas, Suède, Finlande, Norvège, Danemark, Islande, Allemagne, Bangladesh
- **Peut être utilisé en contexte d'enquête populationnelle**, de dépistage clinique, de recherche, etc.
- **Rapide à administrer** (~ 4 - 5 minutes)

9



Contenu du volet enfants 3-14 ans

## Ce que mesure le SDQ

- Problèmes de santé mentale (psychopathologie) (Goodman & Goodman, 2009) / Fonctionnement social, émotionnel et comportemental (Vostanis, 2006)
- Peut être administré à des enfants de 3 à 16 ans
- Un score élevé au SDQ est associé à un risque accru de présenter un trouble psychiatrique (spécificité >.90 et sensibilité entre .30 et .47 pour le SDQ-parent) (Goodman, 2001; Goodman et coll., 2000)
- Les troubles les mieux détectés par le SDQ (Goodman et coll., 2000)
  - Trouble des conduites } Troubles externalisés
  - Hyperactivité } Troubles externalisés
  - Troubles dépressifs } Troubles internalisés
  - Troubles anxieux } Troubles internalisés

10

## Ce que mesure le SDQ

### ATTENTION

- Le SDQ mesure des comportements, ou symptômes associés à des problèmes de santé mentale
- **Ce n'est pas un outil diagnostique**
- **Donc, il ne permet pas d'établir si un enfant présente ou pas un trouble clinique de santé mentale**

11

## Contenu du SDQ

25 questions regroupées en 5 sous-échelles\* :

Niveau de difficulté  
socioémotionnelle  
(20 items)

1. Difficultés émotionnelles (5 items)
2. Hyperactivité/inattention (5 items)
3. Troubles relationnels (5 items)
4. Difficultés de comportement (5 items)
5. *Comportement prosocial* (5 items)

\* Trois des questions concernant les enfants de 3 à 4 ans diffèrent de celles pour les enfants plus âgés.

12

## Contenu du SDQ

Un supplément d'impact à partir duquel 3 questions de l'EQSP ont été développées, soit :

1. *Selon vous, en général, l'enfant éprouve-t-il des difficultés dans un ou plusieurs des domaines suivants : émotions, concentration, comportement et capacité à s'entendre avec les autres?*
2. *Diriez-vous que ces difficultés sont mineures, modérées ou graves?*
3. *En général, diriez-vous que la santé mentale et la stabilité émotionnelle de l'enfant impose à votre famille un fardeau énorme, moyen, mineur ou n'impose aucun fardeau?*

## Qualités psychométriques du SDQ dans l'EQSP : *fidélité*

Tableau 1. Indices de fidélité (alpha de Cronbach) pour le SDQ-parent selon les études

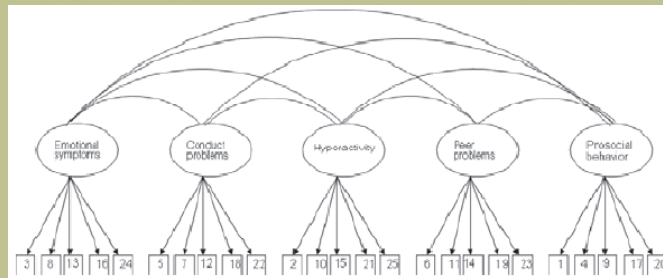
	Québec		France	Norvège	G.-B.	É.-U.	Australie
	2008		2004-2005	2002	1999	2001	(publiés en 2004)
	Année	5 248	1 348	6 645	9 998	9 878	1 359
	Âge		6-11 ans	10-19 ans	5-15 ans	4-17 ans	4-9 ans
SDQ <sup>1</sup> échelle complète	<b>.74</b>	<b>.80</b>	-	.78	.82	.83	.82
Hyperactivité-inattention <sup>2</sup>	.68	.74	.74	.76	.77	(.63-.77)	.80
Difficultés émotionnelles	.52	.59	.62	.67	.67	(.63-.77)	.66
Problèmes de conduite	.64	.62	.54	.50	.63	(.63-.77)	.66
Problèmes avec les pairs <sup>2</sup>	.46	.50	.46	.56	.57	.46	.59
Comportement prosocial <sup>2</sup>	.52	.68	.54	.66	.65	(.63-.77)	.70

<sup>1</sup>Le résultat à l'échelle globale exclut les items de la sous-échelle de comportement prosocial. Il correspond à la somme des réponses des 20 items des quatre autres sous-échelles.

<sup>2</sup>Chacune des 5 sous-échelles du SDQ comprend 5 items.

## Qualités psychométriques du SDQ dans l'EQSP : *validité*

- Validité de construit : analyse factorielle confirmatoire



15

## Les 10 principaux indicateurs (Infocentre de santé publique)

Répartition des enfants de 3 à 14 ans selon le niveau de **difficultés socioémotionnelles** (EQSP)

Répartition des enfants de 3 à 14 ans selon le niveau de **comportement prosocial** (EQSP)

Proportion des enfants de 3 à 14 ans éprouvant des **difficultés socioémotionnelles selon le parent** (EQSP)

Proportion des enfants de 3 à 14 ans dont le parent considère les difficultés socioémotionnelles de l'enfant comme un **fardeau moyen ou é**

Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un **diagnostic médical de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité**

Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un **diagnostic médical de dépression ou de trouble anxieux** (EQSP)

Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un **diagnostic médical de problème de comportement** (EQSP)

Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un **diagnostic médical d'autisme** (EQSP)

Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un **diagnostic médical de retard de développement ou de déficience physique** (EQSP)

Proportion des enfants de 3 à 14 ans qui prennent un **médicament pour un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité**

16



## Contenu du volet enfants 3-14 ans

### Exemples de variables de croisement

- Âge de l'enfant
- Sexe de l'enfant
- Territoire
- Niveau de revenu
- Indice de défavorisation matérielle et sociale
- Langue parlée à la maison
- Composition du ménage
- Nombre d'enfants de 14 ans et moins dans le ménage
- Fardeau des difficultés socioémotionnelles de l'enfant pour la famille
- Etc.

17

## Contenu du volet enfants 3-14 ans

Infocentre de santé publique :  
chaque indicateur est documenté  
(fiches indicateurs)

<https://www.infocentre.inspq.riass.qc.ca/>

### Répartition des enfants de 3 à 14 ans selon le niveau de difficultés socioémotionnelles

(N° de fiche EQSP 2008 : 18.1)

#### Définition

Répartition des enfants de 3 à 14 ans dans les ménages privés selon le niveau de difficultés socioémotionnelles (dans le domaine des émotions, de la concentration, du comportement et dans les relations avec les autres).

L'information provient de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008 menée auprès des personnes de 16 ans et plus dans les ménages privés. Cette enquête contribue à fournir l'information nécessaire à l'exercice de la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population, à l'échelle du Québec et de ses régions. La description des indicateurs de l'EQSP se retrouve au cahier technique de l'enquête (Béliveau, Trépan et Dumont, 2010).

La nécessité de documenter la santé mentale et psychosociale des enfants et des adolescents est de plus en plus reconnue, compte tenu de son importance grandissante dans ce qu'on appelle la nouvelle morbidité des enfants et des adolescents (Holling et autres, 2008). Les difficultés socioémotionnelles peuvent être associées à des problèmes de fonctionnement d'un enfant dans sa famille ou à l'école.

Les questions utilisées pour mesurer les difficultés socioémotionnelles des enfants de 3 à 14 ans proviennent du Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) utilisé dans de grandes enquêtes nationales notamment aux États-Unis (National Health Interview Survey, 2005). Il s'agit d'un instrument développé au Royaume-Uni par Robert Goodman, à partir des questionnaires de sévèrage Rutter et Child Behavior Checklist (Goodman, 1997). Les études de validation du SDQ ont montré que les scores élevés aux échelles de difficultés sont associés à un risque de trouble psychiatrique diagnostiqué (Goodman, 2001).

Le SDQ est un questionnaire auto-administré qui peut être répondu par le parent, l'enseignant ou le jeune lui-même, s'il est âgé de 11 à 16 ans. Dans le cadre de l'EQSP 2008, seul le questionnaire au parent a été retenu, étant donné, entre autres, sa bonne valeur prédictive (Goodman, 2001).

Le SDQ est constitué de 25 questions réparties en cinq échelles de cinq questions chacune mesurant : 1) les difficultés émotionnelles, 2) les difficultés de comportement, 3) l'hyperactivité/inattention, 4) les troubles relationnels avec les pairs et 5) le comportement prosocial. Les quatre premières échelles combinées permettent d'obtenir un score de difficultés socioémotionnelles, la cinquième permet d'obtenir un score de comportement prosocial.

L'indicateur est constitué à partir du score total de quatre échelles : l'échelle de difficultés émotionnelles, l'échelle de difficultés de comportement, l'échelle d'hyperactivité/inattention et l'échelle de troubles relationnels avec les pairs, composées chacune de 5 questions. Ces échelles sont décrites en annexe et sont construites à partir de 20 questions. Afin de tenir compte du stade de développement des enfants, la formulation de 3 des questions est différente pour les enfants de 3-6 ans. Les questions


<sup>1</sup> Les versions anglaise et française du questionnaire SDQ ont été retenues sur le site <http://www.sdqinfo.com/questionnaires/franqof/autism.htm>.

<sup>2</sup> Cette échelle a permis de construire l'indicateur « Répartition des enfants de 3 à 14 ans selon le niveau de comportement prosocial ».

18


Version de septembre 2010

Page 1 sur 3



Questions sur cette première partie de la présentation?

19



Qu'est-ce que l'enquête révèle?

Quelques résultats

## Le Québec comparé

Tableau 2. Répartition des enfants selon le niveau de difficulté socioémotionnelle au Québec, aux États-Unis et en Grande-Bretagne

Niveau de difficultés socioémotionnelles	%		
	Québec (3-14 ans)	États-Unis (4-17 ans)	G.-B. (5-15 ans)
Faible (0-13)	<b>87,9</b>	87,3	82,1
Modéré (14-16)	<b>5,5</b>	5,4	8,2
Sévère (17-40)	<b>6,6</b>	7,3	9,8


21

## Le Québec comparé

Tableau 3. Proportion des enfants présentant un niveau modéré ou sévère de difficultés au Québec, aux États-Unis et en Grande-Bretagne selon le type de difficultés

Niveau modéré ou sévère de :	%		
	Québec (3-14 ans)	États-Unis (4-17 ans)	G.-B. (5-15 ans)
Difficultés émotionnelles	<b>13,6</b>	13,6	19,2
Difficultés de comportement	<b>25,7</b>	19,0	23,6
Hyperactivité/inattention	<b>14,5</b>	14,8	22,1
Troubles relationnels avec les pairs	<b>18,4</b>	19,6	22,0

22




## Quelques résultats

**Indicateur :**

**Proportion des enfants de 3 à 14 ans présentant un niveau modéré ou sévère de difficultés socioémotionnelles**

- Concerne le score global au SDQ (excluant le comportement prosocial)
  - = somme des réponses de 20 items (échelle de réponse : 0-pas vrai, 1-un peu vrai, 2-très vrai)
  - Valeurs possibles : 0 à 40
  - Niveaux :
    - Faible = 0-13
    - **Modéré = 14-16**
    - **Sévère = 17-40**

23



## Quelques résultats

# Difficultés socioémotionnelles

12 % des enfants de 3 à 14 ans  
présentent un niveau modéré ou sévère

15 % des garçons  
10 % des filles

24



## Quelques résultats

### Indicateur :

#### Proportion des enfants de 3 à 14 ans présentant un niveau modéré ou sévère de difficultés émotionnelles

- Sous-échelle de difficultés émotionnelles - score entre 4 et 10 (sur 10)
  1. *Se plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées?*
  2. *S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)?*
  3. *Est souvent malheureux(se), abattu(e) ou pleure souvent?*
  4. *Est mal à l'aise ou se cramponne aux adultes dans les situations nouvelles, perd facilement ses moyens?*
  5. *A de nombreuses peurs, est facilement effrayé(e)?*

25



## Quelques résultats

# Difficultés émotionnelles

14 % des enfants de 3-14 ans présentent un niveau modéré ou sévère

2 % ont reçu un diagnostic de dépression ou de trouble anxieux

26



## Quelques résultats

### Indicateur :

#### Proportion des enfants de 3 à 14 ans présentant un niveau modéré ou sévère de difficultés de comportement

- Sous-échelle de difficultés de comportement - score entre 3 et 10 (sur 10)

1. *Fait souvent des crises de colère ou s'emporte facilement?*
2. *Est en général obéissant(e), fait habituellement ce que les adultes demandent?*
3. *Se bagarre souvent avec les autres enfants ou les tyrannise?*

#### Si l'enfant est âgé de 3 à 4 ans :

4. *Est souvent opposant(e) envers les adultes?*
5. *Peut être méchant(e) envers les autres?*

#### Si l'enfant est âgé de 5 à 14 ans :

6. *Ment ou triche souvent?*
7. *Vole à la maison, à l'école ou ailleurs?*

27



## Quelques résultats

# Difficultés de comportement

26 % des enfants de 3-14 ans présentent un niveau modéré ou sévère

5 % ont reçu un diagnostic de problème de comportement

28



## Quelques résultats

### Indicateur :

#### Proportion des enfants de 3 à 14 ans présentant un niveau modéré ou sévère d'hyperactivité/inattention

- Sous-échelle d'hyperactivité/inattention - score entre 6 et 10 (sur 10)

1. *Est agité(e), turbulent(e), hyperactif(ve) (ne tient pas en place)?*
2. *A la bougeoite, se tortille constamment (ne tient pas en place)?*
3. *Est facilement distrait(e), a du mal à se concentrer?*
4. *Va jusqu'au bout des tâches ou devoirs, maintient bien son attention?*

#### Si l'enfant est âgé de 3 à 4 ans :

5. *Peut s'arrêter et réfléchir avant d'agir?*

#### Si l'enfant est âgé de 5 à 14 ans :

6. *Réfléchit avant d'agir?*

29



## Quelques résultats

# Hyperactivité/inattention

15 % des enfants de 3-14 ans présentent un niveau modéré ou sévère  
(18 % des garçons et 11 % des filles)

9 % ont reçu un diagnostic de TDA/TDAH  
(13 % des garçons et 5 % des filles)

5 % prennent un médicament pour le TDA/TDAH, soit 58 % de tous les enfants diagnostiqués

30



## Quelques résultats

### Indicateur :

#### Proportion des enfants de 3 à 14 ans présentant un niveau modéré ou sévère de **troubles relationnels avec les pairs**

- Sous-échelle de troubles relationnels avec les pairs - score entre 3 et 10 (sur 10)
  1. *Est plutôt solitaire, à tendance à jouer seul(e)?*
  2. *A au moins un(e) ami(e)?*
  3. *Est généralement aimé(e) des autres enfants?*
  4. *Est harcelé(e) ou tyrannisé(e) par d'autres enfants?*
  5. *S'entend mieux avec les adultes qu'avec les autres enfants?*

31



## Quelques résultats

# Troubles relationnels avec les pairs

18 % des enfants de 3-14 ans présentent  
un niveau modéré ou sévère

22 % des garçons  
14 % des filles

32





## Quelques résultats

### Indicateurs :

#### Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un diagnostic médical

... de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité  
... dépression ou de trouble anxieux  
... de problème de comportement  
... d'autisme  
... de retard de développement ou de déficience physique

- **Avoir répondu « oui » à :**

*Un médecin ou un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que l'enfant présentait l'un des troubles suivants?*

- a) Trouble déficitaire de l'attention ou trouble déficitaire de l'attention?*
- b) avec hyperactivité, aussi appelés TDA et TDAH?*
- c) Dépression ou troubles anxieux?*
- d) Problèmes de comportement?*
- e) Autisme?*
- f) Un retard de développement ou une déficience physique?*

33



## Quelques résultats

### Indicateur :

#### Proportion des enfants de 3 à 14 ans dont le parent considère les difficultés socioémotionnelles de l'enfant comme un fardeau moyen ou énorme pour la famille

- Cet indicateur est créé à partir de deux questions :

1. **Avoir répondu « oui » à :**

*Selon vous, en général, l'enfant éprouve-t-il des difficultés dans un ou plusieurs des domaines suivants : émotions, concentration, comportement et capacité à s'entendre avec les autres?*

2. **Avoir répondu « moyen » ou « énorme » à :**

*En général, diriez-vous que la santé mentale et la stabilité émotionnelle de l'enfant imposent à votre famille un fardeau énorme, moyen, mineur ou n'imposent aucun fardeau?*

34



## Quelques résultats

### Fréquence des diagnostics et fardeau (moyen ou élevé) pour la famille

Tableau 3. Fréquence (%) des diagnostics chez les enfants de 3-14 ans et proportion des parents qui considèrent les difficultés socioémotionnelles de l'enfant comme un fardeau moyen ou énorme pour la famille selon le diagnostic de l'enfant

Diagnostic	Nbre d'enfants (%)	Fardeau moyen/énorme (%)
TDA / TDAH	9	35
Dépression ou trouble anxieux	2	32
Problèmes de comportement	5	46
Autisme	1	65
Retard de développement / déficience physique	4	24

35



## Quelques résultats

### BREF...

#### **Selon les résultats au SDQ :**


12 % des enfants de 3 à 14 ans présentent un niveau modéré ou sévère de difficultés socioémotionnelles

#### **Selon la perception des parents :**

15 % des enfants de 3-14 ans présentent un niveau modéré ou grave de difficultés socioémotionnelles


6 % des enfants ont des difficultés socioémotionnelles qui imposent un fardeau moyen ou énorme à la famille

36



## Réflexion sur la transformation de ces données en action

37



### Les données en action : réflexion

## Qu'est-ce qui nous interpelle dans ces données?

- Que la question soit posée d'une façon ou d'une autre entre 12 % et 15 % des parents perçoivent que leur enfant a des difficultés socioémotionnelles modérées ou sévères ≈ 1 enfant 7.
- Cette donnée rejoint les résultats de l'étude portant sur la maturité scolaire des enfants montréalais, selon lesquels 15 % des enfants présentent une vulnérabilité sur le plan de la maturité affective.
- Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à avoir un niveau modéré ou élevé de troubles relationnels avec les pairs (22 % c. 14 %) ou d'hyperactivité/inattention (18 % c. 11 %).
- Parmi les parents qui considèrent que leur enfant a des difficultés socioémotionnelles, près de 1 sur 5 (18%) perçoit que ces difficultés imposent un fardeau moyen ou énorme à la famille.

38

## Que peut-on améliorer dans les interventions déjà existantes à partir de ces résultats?

### Vox pop chez les intervenants

- Reflètent bien la réalité
- Arrivent de plus en plus tôt
- Désengagement ou absence des parents
- Aider, soutenir les parents dans leur rôle
- Identifier les enfants vulnérables et les stresseurs familiaux
- Travailler sur les facteurs protecteurs (réseaux, ressources)
- Banalisation de la violence, perte du sentiment d'appartenance
- Mettre plus d'emphasis sur l'intervention auprès des garçons
- Travailler davantage en amont des problématiques

39

## Qu'est-ce que ces données nous disent?

- Rareté des données
- Nouveauté
- Consolidation des perceptions
- Établissement d'une norme
- Disparités possibles dans la population

40

## Qu'est-ce que ces données ne nous disent pas?


- Quels sont les besoins des familles?
- Les familles reçoivent-elles les services dont elles ont besoin?
- Sont-ils accessibles? Utilisés?
- Quelles actions doivent être mises en place?

41

## Qu'est-ce qu'on peut faire avec ces données...

- ... qu'on ne faisait pas avant?
- Éviter d'élaborer des programmes nationaux ou des politiques et règlements sur ces seules renseignements
- Les présenter dans les communautés afin que ces dernières les valident et se les approprient afin d'offrir un éclairage utile à la recherche de solutions.
- Faire l'adéquation des services et des ressources du milieu par rapport aux besoins

42



Les données en action : réflexion

## Comment rendre ces données utiles?

- En faire des déclencheurs de réflexion
- Les contextualiser avec les déterminants (environnement familial, économique, physique, social)
- Les raffiner (régional c'est bon, local c'est mieux...)
- Les milieux doivent se les approprier
- La population a le pouvoir d'agir sur sa santé

43




Les données en action : réflexion

## L'exemple de l'enquête et des forums sur la maturité scolaire des jeunes Montréalais par la DSP de Montréal


- Quelques similitudes avec notre enquête
  - Nouvelles données avec peu de comparatifs
  - Outil de mesure spécifique
  - Un domaine perceptuel
- Données locales et par voisinage
- Corrélation avec les indicateurs socio-économiques incontournables
- Présentation locale des résultats
- Organisation Forum locaux par les CSSS et plan d'action
- Forum régional par la DSP et plan d'action
- Beaucoup d'actions issues de la base sans trop d'efforts monétaires

44



# Conclusion

45



# Questions?

46