



# Fiche action 31

## Accompagnement à la parentalité

### Intitulé de l'action :

**Bien utiliser sa pharmacie familiale, les médicaments pédiatriques (Mutualité française – Centre)**

#### 1) Quel est votre secteur d'intervention ? *Plusieurs réponses possibles*

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input checked="" type="checkbox"/> Petite enfance                                  | 6 <input type="checkbox"/> Médico-social            |
| 2 <input checked="" type="checkbox"/> Périnatalité                                    | 7 <input type="checkbox"/> Education                |
| 3 <input checked="" type="checkbox"/> Promotion de la santé                           | 8 <input type="checkbox"/> Habitat                  |
| 4 <input type="checkbox"/> Prévention médicalisée, soins de santé                     | 9 <input type="checkbox"/> Culture, loisirs         |
| 5 <input type="checkbox"/> Accompagnement social, accès aux droits, insertion sociale | 10 <input type="checkbox"/> Emploi                  |
|   | 11 <input type="checkbox"/> Justice                 |
|   | 12 <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____ |

#### 2) Qui porte(nt) l'action ? *Plusieurs réponses possibles*

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP)         | 16 <input type="checkbox"/> Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS/CIAS)   |
| 2 <input type="checkbox"/> Réseau de santé (périnatalité, coordination de la prise en charge, etc.) | 17 <input type="checkbox"/> Service de santé publique d'une collectivité territoriale ou d'un EPCI  |
| 3 <input type="checkbox"/> Relais assistantes maternelles (RAM)                                     | 18 <input type="checkbox"/> Agence publique ou service de l'Etat, déconcentré ou central  |
| 4 <input type="checkbox"/> Centre de santé (associatif, municipal, mutualiste)                      | 19 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Organisation (association, fondation, collectif, organisme mutualiste...), précisez :</b>         |
| 5 <input type="checkbox"/> Etablissement de santé   | <input type="checkbox"/> spécialisée dans l'accompagnement à la parentalité (ex : Ecole des parents, etc.)                                  |
| 6 <input type="checkbox"/> Etablissement médico-social  | <input type="checkbox"/> de familles (ex : Udaf, Familles rurales, etc.)  |
| 7 <input type="checkbox"/> Centre social ou socio-culturel (associatif, municipal)                  | <input checked="" type="checkbox"/> <b>spécialisée en santé publique (promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé, etc.)</b> |
| 8 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Etablissement d'accueil de jeunes enfants</b>              | <input type="checkbox"/> spécialisée dans l'accompagnement social (lien social, médiation, droits sociaux, etc.)                            |
| 9 <input type="checkbox"/> Etablissement scolaire   | <input type="checkbox"/> de patients ou d'usagers (collectif d'habitants, conseil de quartier, association de patients, etc.)               |
| 10 <input type="checkbox"/> Structure d'hébergement (centre maternel, centre parental, CHRS, etc.)  | 20 <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____   |
| 11 <input type="checkbox"/> Structure d'insertion   |   |
| 12 <input type="checkbox"/> Caisse d'allocations familiales (CAF)                                   |   |
| 13 <input type="checkbox"/> Assurance maladie   |   |
| 14 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Organisme complémentaire</b>                              |   |
| 15 <input type="checkbox"/> Protection maternelle et infantile (PMI)                                |   |

**Précisez le(s) nom(s) de(s) structure(s) porteuse(s) de l'action :**

**Mutualité Française Centre ; Multi accueil "le Petit Poucet" géré par la Mutualité Française Centre Val de Loire ; Harmonie Mutuelle**

**3) L'action relève-t-elle de l'un des dispositifs suivants ?** *Plusieurs réponses possibles*

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) | 7 <input type="checkbox"/> Programme régional de santé (PRS)                |
| 2 <input type="checkbox"/> Lieu d'accueil enfants - parents (LAEP)                          | 8 <input type="checkbox"/> Atelier Santé Ville (ASV)                        |
| 3 <input type="checkbox"/> Point information famille (PIF)                                  | 9 <input type="checkbox"/> Contrat local de santé (CLS)                     |
| 4 <input type="checkbox"/> Contrat local d'accompagnement à la scolarité (CLAS)             | <b>10 <input checked="" type="checkbox"/> Ne relève pas d'un dispositif</b> |
| 5 <input type="checkbox"/> Programme de réussite éducative (PRE)                            | 11 <input type="checkbox"/> Ne sait pas                                     |
| 6 <input type="checkbox"/> Ecole ouverte  | 12 <input type="checkbox"/> Autre dispositif, précisez : _____              |

**4) Qui a été à l'initiative de l'action ?** *Plusieurs réponses possibles*

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Public (parents, familles, etc.)                               | 5 <input type="checkbox"/> Institution politique (collectivité territoriale) |
| <b>2 <input checked="" type="checkbox"/> Acteurs de terrain en contact avec le public</b> | 6 <input type="checkbox"/> Ne sait pas                                       |
| <b>3 <input checked="" type="checkbox"/> Structure ou institution gestionnaire</b>        | 7 <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____                          |
| 4 <input type="checkbox"/> Institution politique (Etat)                                   |  |

*Vous pouvez joindre en complément les éléments de diagnostic.*

**5) Quels sont les objectifs de l'action ?** *Précisez les objectifs et les effets attendus*

**Permettre aux parents de comprendre comment administrer des médicaments à leurs enfants et comment gérer la pharmacie familiale - Permettre aux parents d'échanger entre eux et avec un pharmacien**

**6) Quels sont les publics visés ?** *Plusieurs réponses possibles*

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Futurs parents   | 5 <input type="checkbox"/> Mères exclusivement                                 |
| <b>2 <input checked="" type="checkbox"/> Tous parents, quelle que soit la situation familiale</b> | <b>6 <input checked="" type="checkbox"/> Enfants, précisez l'âge : 0-3 ans</b> |
| 3 <input type="checkbox"/> Parents « ados » (très jeunes parents)                                 | 7 <input type="checkbox"/> Professionnels, précisez : _____                    |
| 4 <input type="checkbox"/> Pères exclusivement  | 8 <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____                            |

**Précisez si l'action s'adresse à des publics qui sont dans des situations particulières de vulnérabilité, précisez les situations :**

-----

**7) Quels sont les sujets ou thématiques que vous abordez au cours de l'action ?**

**Pourquoi l'enfant est-il plus exposé que l'adulte à une mauvaise utilisation des médicaments ? Les bonnes questions à se poser- la prescription du médecin -conseils pratiques - les antibiotiques**

**8) Quelles sont les modalités de réalisation de cette action ?** *Quelles activités menez-vous ? Plusieurs réponses possibles.*

- |  |  |
|--|--|
| <b>1 <input checked="" type="checkbox"/> Accueil, écoute, information</b>                    | 8 <input type="checkbox"/> Accompagnement à la scolarité                   |
| 2 <input type="checkbox"/> Activités favorisant le lien enfant-parent                        | 9 <input type="checkbox"/> Accompagnement psychologique                    |
| 3 <input type="checkbox"/> Activités favorisant le lien social et la citoyenneté             | 10 <input type="checkbox"/> Médiation                                      |
| 4 <input type="checkbox"/> Activités favorisant l'accès aux droits sociaux et/ou l'insertion | 11 <input type="checkbox"/> Aide juridique                                 |
| 5 <input type="checkbox"/> Activités socio-culturelles pour les parents et les enfants       | 12 <input type="checkbox"/> Activités de prévention et/ou de soins         |
| 6 <input type="checkbox"/> Accompagnement du quotidien (organisation, budget, etc.)          | 13 <input type="checkbox"/> Coordination, mise en réseau de professionnels |
| 7 <input type="checkbox"/> Aide ponctuelle à la garde / mode d'accueil                       | 14 <input type="checkbox"/> Formation de professionnels                    |
|  | 15 <input type="checkbox"/> Actions de plaidoyer                           |
|  | 16 <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____                       |

Précisez votre réponse sur les activités menées : \_\_\_\_\_

Vous pouvez joindre en complément le rapport complet d'activités.

### Un atelier de présentation par un pharmacien + questions / réponses en fin de présentation

#### 9) Intervenez-vous auprès du public de façon individuelle ou collective ? *Plusieurs réponses possibles*

- 1  Individuelle (écoute, information, orientation, etc.)      2  **Collective (conférences, débats, ateliers, etc.)**

#### 10) Quelle est la durée totale de l'action ? *Plusieurs réponses possibles*

- 1  **Date de début de la conception : 01/01/2014**      4  Ne connaît pas la date de conception  
2  **Date de début de la mise en œuvre : 24/02/15**      5  Ne connaît pas la date de fin  
3  Date de fin : \_\_\_\_\_      6  Pas de fin prévue, action pérenne

#### 11) Quelle est la fréquence de l'action ? \_\_\_\_\_

1 ??????

#### 12) A quel niveau territorial l'action se déroule-t-elle ? *Plusieurs réponses possibles*

- 1  National      6  Action mise en œuvre en milieu urbain ou périurbain **DANS** les territoires prioritaires  
2  Régional      7  **Action mise en œuvre en milieu urbain ou périurbain HORS** territoires prioritaires  
3  **Départemental**  
4  Local  
5  Action mise en œuvre en milieu rural

#### 13) Quel(s) est(sont) le(s) milieu(x) d'intervention ? *Plusieurs réponses possibles*

- 1  **Milieu de la petite enfance**      7  Milieu carcéral  
2  Milieu périscolaire      8  Milieu de soins  
3  Milieu scolaire      9  Milieu socio-culturel  
4  Milieu familial      10  Autre, précisez : \_\_\_\_\_  
5  Milieu de l'insertion  
6  Milieu du travail

#### 14) Quelle est la nature des lieux d'intervention ? *Plusieurs réponses possibles*

- 1  Structure mobile/itinérante      5  Sur le lieu de travail des professionnels ciblés  
2  **Lieu fixe dans les locaux d'autres structures**      6  Autre, précisez : \_\_\_\_\_  
3  Lieu fixe dans vos propres locaux  
4  Au domicile des personnes concernées

#### 15) Quel est le nombre de bénéficiaires de l'action ?

10 parents/an \_\_\_\_\_ enfants/an \_\_\_\_\_ professionnels/an

#### 16) Selon vous, l'action a-t-elle des effets inattendus, positifs ou défavorables (sur les publics visés et/ou sur d'autres publics) ?

\_\_\_\_\_

**17) Selon vous, les conditions sont-elles favorables pour que l'action soit accessible au public (familles, parents et/ou enfants) ?**

- |   |  |                                |  |
|---|--|--------------------------------|--|
| - Géographiquement  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Oui</b> | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input type="checkbox"/> Partiellement                   |
| - Culturellement  | 1 <input type="checkbox"/> Oui                   | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Partiellement</b> |
| - Physiquement  | 1 <input type="checkbox"/> Oui                   | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Partiellement</b> |
| (pour les personnes en situation de handicap, horaires, etc.) |  |                                |  |
| - Economiquement  | 1 <input type="checkbox"/> Oui                   | 2 <input type="checkbox"/> Non | 3 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Partiellement</b> |

**Précisez votre réponse sur les conditions d'accessibilité :** \_\_\_\_\_

**18) Le public bénéficiaire a-t-il participé ? Plusieurs réponses possibles**

- |   | Familles, parents, enfants          | Professionnels (bénéficiaires)      |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. A l'initiative du projet                                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 2. A la définition des priorités de cette action                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 3. A la conception de cette action                              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 4. A la mise en œuvre des activités de cette action (animation) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 5. A l'évaluation de cette action                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Pas de participation   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Précisez votre réponse sur la participation : Les parents étaient seulement invités à venir le jour de la présentation.**

**19) L'action nécessite-t-elle une formation spécifique des acteurs ? Précisez les thèmes de formation**

\_\_\_\_\_

**20) Dans quel(s) secteur(s) interviennent les partenaires impliqués dans l'action ? Plusieurs réponses possibles**

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Petite enfance</b>                           | 7 <input type="checkbox"/> Education                |
| 2 <input type="checkbox"/> Périnatalité   | 8 <input type="checkbox"/> Habitat                  |
| 3 <input checked="" type="checkbox"/> <b>Promotion de la santé</b>                    | 9 <input type="checkbox"/> Culture, loisirs         |
| 4 <input type="checkbox"/> Prévention médicalisée, soins de santé                     | 10 <input type="checkbox"/> Emploi                  |
| 5 <input type="checkbox"/> Accompagnement social, accès aux droits, insertion sociale | 11 <input type="checkbox"/> Justice                 |
| 6 <input type="checkbox"/> Médico-social  | 12 <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____ |

**Précisez le type de structures partenaires : Mutualité Française Centre ; Multi accueil "le petit poucet" géré par la Mutualité Française Centre Val de Loire ; Harmonie Mutuelle**

**21) Comment l'action est-elle financée ? Plusieurs réponses possibles**

*Certaines dénominations des structures évoquées ci-dessous sont en cours d'évolution.*

- 1  **Fonds propres, moyens propres à la structure**
- 2  Ministère, précisez la direction concernée (Santé, Social, Famille, Education nationale, Ville...) : \_\_\_\_\_
- 3  Agence régionale de santé (ARS)
- 4  Direction régionale de la jeunesse et de la cohésion sociale
- 5  Direction des services départementaux de l'Education nationale (Inspection académique)
- 6  Conseil régional
- 7  Conseil général
- 8  Communauté urbaine, communauté de communes, etc.
- 9  Commune

- 10  Centre communal ou intercommunal d'action sociale  
 11  Institut national d'éducation et de promotion pour la santé (INPES)  
 12  Commissariat général à l'Egalité des territoires (ACSé)  
 13  Caisse nationale des allocations familiales  
 14  Caisse départementale des allocations familiales  
 15  Assurance maladie

**16  Organismes complémentaires**

- 17  Fondations, associations  
 18  Entreprises  
 19  Bénévolat  
 20  Ne sait pas  
 21  Autre, précisez : \_\_\_\_\_

**22) Une évaluation de l'action est-elle menée ou prévue ?**

- 1  Prévues  
 2  En cours  
**3  Finalisée**  
 4  Non prévue

**23) L'évaluation est-elle menée ?** *Plusieurs réponses possibles (auto-évaluation et évaluation externe)*

- 1  Sans objet (pas d'évaluation menée)  
 2  Ne sait pas

**3  Par une auto-évaluation**

- 4  Par une évaluation externe, précisez : \_\_\_\_\_

**24) Si l'évaluation a été réalisée, quels sont les résultats de l'action ?** *Précisez les indicateurs utilisés.*

*Vous pouvez joindre en complément le rapport complet d'évaluation.*

\_\_\_\_\_

**25) Qu'une évaluation ait été réalisée ou non, quels sont les facteurs qui ont facilité l'action ?**

**Précisez votre réponse**

*que ce soit au niveau de sa conception, de sa mise en œuvre, de son évaluation, de sa pérennisation, etc.*

**Le partenariat avec les structures mutualistes**

**26) Qu'une évaluation ait été réalisée ou non, quels sont les freins et les difficultés qui ont limité l'action ? Précisez votre réponse**

*que ce soit au niveau de sa conception, de sa mise en œuvre, de son évaluation, de sa pérennisation, etc.*

**La difficulté de mobiliser les parents**

**27) Au regard des exemples ci-dessous, dans quelle(s) stratégie(s) de promotion de la santé votre action semble-t-elle s'inscrire ?** *Plusieurs réponses possibles*

*Les exemples d'actions cités ci-dessous ne sont pas exhaustifs. Ils sont issus du guide INPES « Promouvoir la santé dès la petite enfance, accompagner la parentalité », p.77, 2013.*

- 1  Créer des milieux de vie favorables pour les parents et les jeunes enfants
- Accueillir la diversité dans tous les milieux de vie des enfants
  - Permettre une adaptation des horaires en structure d'accueil collectif et familial en tenant compte des besoins liés aux horaires atypiques
  - Organiser la participation des parents et formaliser les échanges d'informations entre parents et professionnels dans les lieux de vie des enfants
  - Promouvoir l'égalité entre les filles/femmes et les garçons/hommes
  - Appliquer la charte Parentalité en entreprise
  - Etc.

**2  Développer et renforcer les compétences parentales**

- *Accompagner les adultes en position parentale en proposant des rencontres individuelles (visites à domicile ou rdv au sein d'une structure)*
- *Susciter les échanges entre adultes en position parentale en proposant des rencontres collectives autour d'un thème ou d'une question*
- *Proposer des ateliers, formations pour soutenir l'acquisition de compétences des adultes en position parentale*
- *Diffuser de l'information claire et accessible à tous les adultes en position parentale*
- *Etc.*

**3  Renforcer l'action communautaire en faveur des parents et des jeunes enfants**

- *Développer les structures d'accueil sur les territoires où elles sont insuffisantes*
- *Développer les lieux d'accueil des parents : café des parents, lieux d'accueil enfants-parents, ateliers sociolinguistiques, etc.*
- *Communiquer sur l'offre des services à destination des familles (articles, publicités, invitations, etc.)*
- *Mobiliser la société civile pour faire évoluer les normes (conférences-débats, manifestations culturelles, université des parents, etc.)*
- *Faciliter l'accès au matériel de puériculture spécifique (création d'handi-puériculthèques pour le prêt de matériel adapté aux situations de handicap des parents, etc.)*
- *Etc.*

**4  Réorienter les services d'accueil et d'accompagnement des parents**

- *S'appuyer sur le rôle pivot des services de PMI*
- *Investir dans la formation initiale et continue des intervenants (professionnels salariés ou bénévoles)*
- *Développer les compétences des intervenants facilitant la mise en place de collaborations avec les adultes en position parentale*
- *Etc.*

**5  Élaborer des politiques pour la santé des parents et des jeunes enfants**

- *Prendre en considération les besoins des jeunes enfants et de leurs familles dans le projet enfance des villes, dans les CLS, dans les CUCS, dans le contrat enfance jeunesse des CAF, dans le schéma départemental et de la famille, dans le programme régional de santé, etc.*
- *Développer et soutenir les politiques d'accueil de la petite enfance répondant aux besoins et aux attentes des adultes en position parentale*
- *Promouvoir et soutenir la recherche, la formation et l'enseignement sur la promotion de la santé de la petite enfance*
- *Développer et soutenir les pratiques en réseau (REAAP, RAM, réseaux périnataux...)*
- *Etc.*

**Commentaires :**

**28) Selon vous, quels sont les effets de cette action sur la santé des enfants ou de celle des parents ?**

**Une meilleure prise en charge des enfants par les parents sur la prise de médicaments ; Eviter les problèmes liés à l'automédication**

**29) D'une façon générale, pensez-vous que cette action a un effet sur la réduction des inégalités sociales de santé ?**

- 1  Favorable
- 2  Mitigé, nuancé
- 3  Négatif
- 4  Pas d'effet
- 5  Ne sait pas

**Précisez votre réponse sur les effets perçus de l'action sur la réduction des ISS :**

**30) Selon vous, cette action pourrait-elle être transférée dans un autre contexte (territoire, public, etc.) ? Quelles seraient les conditions ? Précisez votre réponse**

**Oui, elles pourraient être proposées dans d'autres structures sous réserve de réussir à mobiliser les parents.**

**De manière générale, éléments ou commentaires que vous souhaitez ajouter pour conclure cette fiche action :**

*dont liens utiles, documents, etc.*

**Mots clefs : parents- éducation pour la santé- information**