



# Fiche action 52

## Accompagnement à la parentalité

### Intitulé de l'action :

**Formation Petite Enfance "Maladies hivernales et Prévention" (Réseau bronchiolite du Nord)**

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

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Petite enfance</b>                           | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Education</b>                           |
| <input type="checkbox"/> Périnatalité   | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Habitat</b>                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Promotion de la santé</b>                    | <input type="checkbox"/> Culture, loisirs                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Prévention médicalisée, soins de santé</b>   | <input type="checkbox"/> Emploi  |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement social, accès aux droits, insertion sociale | <input type="checkbox"/> Justice   |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Médico-social</b>                            | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Autre, précisez : SECTEUR SANITAIRE</b> |

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

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

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

**RESEAU BRONCHIOLITE 59**

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

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

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

- 1  Public (parents, familles, etc.)  
2  **Acteurs de terrain en contact avec le public**  
3  Structure ou institution gestionnaire  
4  Institution politique (Etat)  
5  Institution politique (collectivité territoriale)  
6  Ne sait pas  
7  Autres, précisez : \_\_\_\_\_

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

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

**OBJECTIFS GENERAUX :**

- Diminuer la prévalence des maladies hivernales dans le cadre de la prise en charge et de l'accueil de la petite enfance.
- Eviter la contamination et prévenir la récurrence.
- Reconnaître les signes d'alerte dans le cadre des maladies hivernales.
- Faciliter l'application des traitements prescrits par le médecin.
- Développer des compétences en qualité de relais entre les parents et les professionnels (ex: réaliser des actions d'information auprès des parents...)
- Aider l'accompagnement aux bonnes pratiques de soins des parents.

**OBJECTIFS SPECIFIQUES :**

Connaître et utiliser au cours de son activité professionnelle les règles d'hygiène, les mesures à prendre en période épidémique, les techniques utiles pour aider à éduquer les parents.

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

- 1  Futurs parents  
2  Tous parents, quelle que soit la situation familiale  
3  Parents « ados » (très jeunes parents)  
4  Pères exclusivement  
5  Mères exclusivement  
6  Enfants, précisez l'âge :  
7  **Professionnels, précisez :**  
**PROFESSIONNELS DU SOIN ET DE LA PETITE ENFANCE**

**SOIN EN PEDIATRIE; internes, infirmiers, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, élèves kinésithérapeutes, aide-soignant... PETITE ENFANCE: professionnels de l'encadrement (éducateurs jeunes enfants, éducateurs spécialisés, directeurs de crèche ou de structure d'accueil dans la petite enfance...), assistantes maternelles, CAP petite enfance, professionnels de crèche, halte-garderie...**  
8  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 ?**

- 1• Evaluation des demandes et des besoins du groupe de stagiaires ;
- 2• Les maladies hivernales ;
- 3• Les soins courants ;
- 4• Règles d'hygiène et prévention.

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

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



Précisez votre réponse sur les activités menées :

**METHODES PEDAGOGIQUES :**

- Adaptation aux projets, aux ressources et aux contraintes du contexte professionnel de chaque participant.
- Apports théoriques et méthodologiques + présentation d'outils en Education Thérapeutique
- Analyse de la pratique et étude de cas concrets: sous forme d'ateliers pratiques
- Jeux de rôle.

**EVALUATION :** Questionnaire référencé avant et après la formation + remise d'un certificat de formation;  
**INTERVENANTS**

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

[http://www.sfsp.fr/activites/parentalite/doc/fiche\\_formation\\_PEPMH\\_RB59\\_2014.pdf](http://www.sfsp.fr/activites/parentalite/doc/fiche_formation_PEPMH_RB59_2014.pdf)

**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 : 01/06/2011**  
2  **Date de début de la mise en œuvre : 25/11/2011**  
3  **Date de fin : En cours**  
4  Ne connaît pas la date de conception  
5  Ne connaît pas la date de fin  
6  **Pas de fin prévue, action pérenne**

**11) Quelle est la fréquence de l'action ? à la demande (plusieurs fois par an selon les secteurs)**

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

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

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

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

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

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

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

150 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) ?

**Positifs (cf questionnaire de satisfaction)**

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

**Précisez votre réponse sur les conditions d'accessibilité : Sur le lieu de rencontre (lieu de travail ou RAM ou salle de la mairie); Aspect ludique et participatif; Lieux adaptés à l'accessibilité pour tous (aux normes); 5€ / formation (avec possible prise en charge employeur)**

**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 checked="" type="checkbox"/> |
| 2. A la définition des priorités de cette action                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. A la conception de cette action                              | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. A la mise en œuvre des activités de cette action (animation) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. A l'évaluation de cette action                               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. Pas de participation   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

**Précisez votre réponse sur la participation :** \_\_\_\_\_

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

**Formation initiale des professionnels de santé suffisante (bagage souhaité en pédiatrie ou petite enfance).**

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

**Précisez le type de structures partenaires : APPA: pollution et air intérieur; ANIOS: hygiène des mains; Crèche; Réseaux de santé en périnatalité ou pédiatrie**

**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'Égalité 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.*

**POSITIFS !!! Qualité des interventions, des supports, prix, date, heure et lieu...; nombre d'inscrits et nombre de participants; nature des intervenants**

**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.*

**Mobilisation de la mairie et des professionnels**

**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.*

**Aucun**

**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 ?

- Diminuer la prévalence des maladies hivernales dans le cadre de la prise en charge et de l'accueil de la petite enfance.
- Éviter la contamination et prévenir la récurrence.
- Reconnaître les signes d'alerte dans le cadre des maladies hivernales.
- Faciliter l'application des traitements prescrits par le médecin.
- Développer des compétences en qualité de relais entre les parents et les professionnels (ex: réaliser des actions d'information auprès des parents...);
- Aider l'accompagnement aux bonnes pratiques de soins des parents.

### 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 si demande

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

*dont liens utiles, documents, etc.*

**Mots clefs :** Formation – professionnels de santé- santé environnementale