

*« L'enfant et sa famille,
au cœur d'un vaste écosystème »*



**DÉVELOPPEMENT
D'UNE BASE D'HABILITÉS
DES ACTEURS DU
SOUTIEN A LA PARENTALITÉ**

VII ANNEXES



Annexe 1	La charte du soutien à la parentalité	Page 253
Annexe 2	La lettre de mission de la directrice générale de la cohésion sociale à Anne Raynaud et Charles INGLES.	Page 255
Annexe 3	La lettre de mission du ministère (Adrien TAQUET) en charge des solidarités à la directrice générale de la cohésion sociale (Virginie LASSERRE)	Page 257
Annexe 4	Réponse de Monsieur le Ministre Jean-Christophe COMBE	Page 260
Annexe 5	le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels	Page 263
Annexe 6	le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs	Page 277
Annexe 7	La liste détaillée des contributeurs	Page 290
Annexe 8	Les contributions écrites	Page 293

Synthèse des contributions

1. UNA
2. ADMR (TISF)
3. APMF
4. Espace famille St Médard
5. La parentèle
6. Directrice APIMI et coordinatrice RCP répit
7. École de parents et des éducateurs IdF
8. Vice-présidente commission 1000 jours - I. FILLIOZAT
9. Fondatrice parentalité créative - C. Dumonteil Kremer
10. Association PAPOTO
11. CeFAP
12. SNCF - responsable prim'enfance
13. Application MAY Santé
14. Dulala
15. Fédération nationale des EJE
16. Société française de pédiatrie GPCse
17. Dr Catherine GUEGUEN
18. Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et étudiantes (ANPDE)
19. Conseil National Professionnel des Sages-femmes
20. Pédopsychiatre, professeur des universités-praticien hospitalier émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris Descartes - B. GOLSE
21. Fédération nationale des CMPP
22. Secrétaire générale du Comité Interministériel du Handicap (CIH)
23. Délégation interministérielle Autisme et TND
24. CNDIFF (centre national sur le droit des femmes et des familles)
25. Fondatrice- Déléguée générale d'Ensemble pour l'Éducation de la Petite Enfance

26. Professeure de psychologie du développement et Directrice de Recherche à l'Université de Louvain (UCLouvain) en Belgique - I ROSKAM
27. Médecin en charge santé des femmes et périna - ministère solidarités - RABIER THOREAU Nathalie
28. Santé Publique France Responsable de l'Unité Périnatalité Petite Enfance - T CARDOSO
29. CNAPE
30. Sociologue - G. NEYRAND
31. Pédiatre au CHU Sainte-Justine de l'Université de Montréal - JF CHICOINE
32. Auteur rapport de consensus protection enfance - MP MARTIN BLACHAIS
33. Prado service d'accueil ASE jeunes parents
34. Association Les Médecins de la Parentalité (LMP)
35. Fédération française des organismes autorisés pour l'adoption
36. SNUP (psychomotriciens)
37. ROEHRIG Corinne
38. AMF -Association des maires de France
39. FEHAP
40. Association le prado
41. PMI La réunion
42. Ordre des ergothérapeutes
43. Fédération nationale des orthophonistes
44. Programme triple P
45. 1000 premiers jours PY MANCHON
46. Nathalie Rabier-thoreau
47. Ministère de la Justice
48. Ministère de l'Intérieur
49. Ministère de l'Outre-mer
50. Questions posées pour les contributeurs



Annexe 1

La charte du soutien à la parentalité





Direction générale
de la cohésion sociale

CHARTER NATIONALE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

8 grands principes pour accompagner les parents

- 1. > Reconnaître et valoriser prioritairement les rôles, le projet et les compétences des parents** : les interventions s'appuient sur les ressources et capacités des parents. Elles se construisent avec eux. Elles nécessitent bienveillance et écoute, sans jugement, préjugé, injonction, ni obligation. Elles encouragent l'entraide entre pairs.
- 2. > S'adresser à toutes les familles** quels que soient la situation familiale, le milieu social, l'environnement, le lieu de résidence, la présence d'un handicap ou les références culturelles: les interventions de soutien à la parentalité doivent être accessibles à toutes les familles, sur tout le territoire, dans une perspective universaliste, tout en prenant en compte la singularité de chaque parent.
- 3. > Accompagner les parents en intégrant dans cette démarche toutes les dimensions et l'ensemble du contexte de la vie familiale**, pour le bien-être de l'enfant et des parents eux-mêmes, et quel que soit l'âge de l'enfant.
- 4. > Proposer un accompagnement et un soutien dès avant l'arrivée de l'enfant et jusqu'à son entrée dans la vie adulte** : agir tôt permet de prévenir, anticiper et mieux repérer les situations de vulnérabilités ou les difficultés.
- 5. > Respecter les principes d'égalité entre les femmes et les hommes dans la parentalité et au sein de la sphère familiale** : les actions de soutien à la parentalité et l'accompagnement des parents veillent à ne pas véhiculer de stéréotypes sur les relations entre parents ou entre les enfants.
- 6. > Quelles que soient les configurations familiales, permettre à chaque parent d'occuper, dans la mesure du possible, sa place dans le développement de l'enfant**. En outre, et parce que les parents ne sont pas les seuls impliqués dans le quotidien des soins et de l'éducation des enfants, d'autres personnes ressources dans l'environnement familial peuvent être concernées par les actions de soutien à la parentalité: grands-parents, beaux-parents, familles recomposées...
- 7. > Proposer des interventions diverses (collectives ou individuelles, dans des lieux dédiés, itinérants ou au domicile...) accessibles à toutes les familles sur l'ensemble du territoire et respectueuses des principes de neutralité politique, philosophique, et confessionnelle** : les services, ressources et modes d'action variés mis à disposition des familles sont tous légitimes dès lors qu'ils répondent à un besoin identifié et qu'ils explicitent les approches et objectifs qui les sous-tendent. Ils s'inscrivent dans une démarche d'évaluation pensée en amont et qui intègre la temporalité nécessaire à l'établissement d'un lien de confiance. Les parents y sont associés comme ils le sont à la définition des actions.
- 8. > Garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent dans ce cadre: ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine; et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse des pratiques.**

Cette charte établit les principes applicables aux actions de soutien à la parentalité en application de l'article L. 214-1-2 du code de l'action sociale et des familles.

Annexe 2

La lettre de mission du ministère (Adrien TAQUET)

en charge des solidarités à la directrice générale de la cohésion sociale (Virginie LASSERRE)



A-22-021291



**SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DE L'ENFANCE
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le Secrétaire d'État

Paris, le 30 MARS 2022

Nos réf : D-22-008194

Madame la directrice générale de la cohésion sociale,

En application de l'ordonnance du 19 mai 2021 et de l'article L. 214-1-2 qu'elle a introduit au code de l'action sociale et des familles, j'ai pris le 9 mars dernier un arrêté portant création d'une charte nationale de soutien à la parentalité.

Le huitième principe établi par ce texte fondateur tend à « garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent dans ce cadre : ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine ; et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse des pratiques ».

Dans ce contexte, je souhaite qu'en votre qualité de déléguée interministérielle à la famille vous entrepreniez toutes actions propres à assurer que cette évolution significative soit le plus effectivement et pleinement appliquée. A cette fin, il me semblerait notamment utile :

- Que vous missionniez des acteurs de terrain en vue qu'ils explorent, sur la base de leur propre expérience ainsi que sur celle des témoignages et recommandations qu'ils pourraient recueillir auprès d'experts, de praticiens et d'usagers, les différents voies et moyens envisageables pour atteindre cet objectif ; le territoire girondin, de par la dynamique positive qu'il connaît depuis quelques années en cette matière, me semble à cet égard constituer un terrain particulièrement prometteur ;
- Que vous tiriez des travaux qu'ils vous rendront tous les enseignements qui vous sembleront s'imposer et que vous vous assuriez de leur bonne prise en compte, comme plus généralement de la bonne prise en compte de l'ensemble des dispositions de la charte, dans le cadre des prochains exercices structurants pour la politique nationale de soutien à la parentalité, et notamment la préparation de la prochaine convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la Caisse nationale des allocations familiales.

Je sais par ailleurs que vous aurez à cœur d'associer régulièrement à cette démarche l'ensemble des administrations pour lesquelles le soutien à la parentalité constitue une finalité ou un levier de leur action, ainsi que bien sûr les conseils du Gouvernement compétents dans ce domaine, et tout particulièrement le Haut conseil des familles, de l'enfance et de l'âge.

Vous remerciant de votre implication dans ce chantier, je vous prie d'agréer, Madame la directrice générale, l'expression de mes salutations distinguées.

Adrien TAQUET

Madame Virginie LASSERRE
Directrice générale de la cohésion sociale
Ministère des Solidarités et de la santé
14, avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07
Téléphone : 01 40 56 60 00

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dir.coord-cats@social.senat.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://info.senat.fr/le-ministere-et-les-senateurs/le-ministere-et-les-senateurs>

Annexe 3

La lettre de mission de la directrice générale de la cohésion sociale à

Anne Raynaud et Charles INGLES.





**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

La Directrice Générale

Paris, le 15 avril 2022

Objet : Mission confiée à Madame Anne RAYNAUD et Monsieur Charles INGLES - socle de compétences et formations des acteurs du soutien à la parentalité

Docteur Raynaud,
Monsieur Ingles,

L'ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles précise dans l'article L. 214-1-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles que « *I.- Constitue un service de soutien à la parentalité toute activité consistant, à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseils et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents. Une charte nationale du soutien à la parentalité, prise par arrêté du ministre chargé de la famille, établit les principes applicables aux actions de soutien à la parentalité.* ». La France affirme ainsi que la politique publique de soutien à la parentalité constitue un investissement social afin d'améliorer le présent des familles mais aussi de les accompagner pour mieux prévenir les difficultés auxquelles elles pourraient être confrontées.

Prise sur ce fondement et co-construite avec des experts, des acteurs du soutien à la parentalité et le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, la charte nationale de soutien à la parentalité constitue un texte fondateur pour l'ensemble du secteur. Elle détaille huit principes qui s'appliqueront aux actions de soutien à la parentalité susceptibles de bénéficier d'un financement public. Le principe n°8 précise que les services de soutien à la parentalité doivent « *garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent dans ce cadre : ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine ; et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse de pratiques* ».

Dans ce cadre, vous êtes chargés de définir les compétences socles attendues pour les professionnels et bénévoles de ce secteur, et dans la mesure du possible les diplômes ou qualifications permettant d'y répondre en ce qui concerne les professionnels.

Il s'agira en particulier d'élaborer un état des lieux comprenant les différentes modalités d'intervention auprès des familles, une estimation du nombre de professionnels et de bénévoles concernés (lorsque les données sont disponibles), d'avoir une vision d'ensemble des différents profils de professionnels (diplôme ou qualification) présents par service ou activité de soutien à la parentalité ainsi que de préciser les voies d'entrée dans ces services et activités.

Sur la base de cet état des lieux, il s'agira de détailler les compétences socles communes à l'ensemble des actions de soutien à la parentalité et leur déclinaison par type de service de soutien à la parentalité, ainsi que d'élaborer des recommandations pour déployer ces compétences auprès des professionnels et bénévoles dans les territoires. La mission pourra également s'intéresser aux actions mises en place au sein des établissements et services de soutien à la parentalité pour soutenir les professionnels et bénévoles dans leur pratique telles que le partage d'expérience ou l'analyse des pratiques professionnelles.

Pour remplir ces objectifs, vous pourrez utilement :

- Réaliser des auditions avec des chercheurs et des instituts ou organismes de recherche ;
- Réaliser des auditions avec des gestionnaires de services de soutien à la parentalité et différents profils

DGCS-2C-MLM-LG

Annexe 2 : La lettre de mission de la directrice générale de la cohésion sociale à Anne Raynaud et Charles INGLES.

de professionnels intervenant dans ce champ sur un panel de territoires reflétant leur diversité (urbain, rural ...).

- Réaliser des auditions au sein de comités départementaux de services aux familles ;
- Vous entretenir avec des usagers ayant des profils différents (parents de jeunes enfants, parents d'adolescents, parents en situation de handicap ou de pauvreté, ...);

Une réunion de lancement et trois réunions de suivi seront organisées.

Pour réaliser cette mission, vous pourrez vous appuyer sur l'équipe du bureau Familles et Parentalité de la DGCS, lequel sera votre interlocuteur régulièrement tout au long de votre mission.

Vos frais de déplacement, d'hébergement et de restauration seront pris en charge dans le cadre de votre mission, dans la limite de 10 déplacements par personne. Des salles de réunion seront également à votre disposition au sein des locaux de la DGCS.

Vos conclusions sont attendues en décembre 2022, après un premier point d'étape en septembre 2022.

Vous assurant de mon soutien plein et entier dans cette démarche, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Virginie Lasserre



Annexe 4

Réponse de Monsieur le Ministre Jean-Christophe COMBE





**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le Ministre

Paris, le

07 OCT. 2022

Nos Réf. :
Vos Réf. : Votre courrier du 1^{er} septembre 2022

Objet : Réponse au courrier du 1^{er} septembre 2022 - Mission confiée au docteur Anne RAYNAUD et Monsieur Charles INGLES - socle de compétences et formations des acteurs du soutien à la parentalité

Mesdames et Messieurs les présidents et directeurs d'associations,

Par un courrier daté du 1^{er} septembre 2022, vous m'alertez sur plusieurs points concernant la conduite de la mission sur le socle de compétences et formations des acteurs du soutien à la parentalité.

Cette mission a été confiée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) sur demande du Secrétariat d'Etat à l'enfance en avril 2022 au docteur Anne Raynaud et à monsieur Charles Ingles. Leur lettre de mission, publique, indique de manière claire les attendus qui consistent à réaliser un état des lieux et à produire des recommandations. Mais ce n'est évidemment qu'une étape dans le travail que conduit la DGCS à laquelle il reviendra d'élaborer in fine la feuille de route détaillée.

Cet état des lieux préalable est nécessaire. Pour qu'il soit établi de la meilleure façon, la méthode s'appuie notamment :

- sur les retours de terrain de professionnels avec l'envoi de questionnaires auprès d'un panel de professionnels issus de 4 départements (choisis conjointement par la DGCS et la CNAF) représentant la diversité de l'offre de soutien à la parentalité ;
- sur des auditions avec des têtes de réseau associatives, des experts et des parents.

La DGCS se tient aux côtés du docteur Anne Raynaud et de Charles Ingles pour s'assurer du bon déroulement de cette mission et les accompagner dans la réalisation de ces différentes tâches. Je vous invite donc à contribuer le plus largement possible aux questionnaires qui ont été envoyés.

Cependant, ayant bien compris les inquiétudes qui sont les vôtres, j'ai demandé à la DGCS d'organiser, en lien étroit avec la mission, deux réunions de consultation des têtes de réseaux associatifs :

- la première, qui se tiendra le 19 octobre après-midi (*invitation à venir*), visera à mettre en débat les premiers constats de la mission et à recueillir vos avis ;
- la seconde, organisée début décembre, aura pour objectif de présenter l'avant-projet de rapport et de récolter vos avis afin d'enrichir le rapport définitif.

Ce rapport sera donc remis à la DGCS en décembre 2022. Elle analysera alors ses conclusions ainsi que vos contributions. C'est ce qui me permettra de présenter en début d'année 2023 une feuille de route détaillée.

D'ores et déjà, je peux vous confirmer mon souhait que cette feuille de route soit mise en œuvre dans le cadre d'une filière du soutien à la parentalité rassemblée. C'est elle qui sera ainsi amenée à élaborer des



propositions en vue de finaliser la liste des diplômes et certifications requis en fonction du service ou de l'action concernée, d'identifier les modalités d'accompagnement des bénévoles et de définir l'offre de formation continue des salariés.

Je sais que vous avez à cœur la reconnaissance des compétences des professionnels du secteur du soutien à la parentalité. J'espère compter sur votre mobilisation pour assurer la réussite de cette mission, afin de toujours mieux répondre aux besoins et attentes des parents.

Vous assurant de mon engagement sur ce sujet, je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs les présidents et directeurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Jean-Christophe Combe



Annexe 5

le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels



Formulaire destiné aux professionnels accompagnant des parents



Ce questionnaire est destiné aux **professionnels** (salariés, agents de la fonction publique, bénévoles, services civiques) **accompagnant des parents et menant des actions de soutien à la parentalité dans les départements de Seine Saint-Denis, de Gironde, d'Ardeche et de la Réunion**. Un seul questionnaire par professionnel est attendu.

Le temps estimé de réponse au questionnaire est de 20 minutes. Les réponses aux questions marquées par le signe * est obligatoire. Aucune donnée personnelle n'est collectée.

La charte nationale du soutien à la parentalité, prise par arrêté du ministre chargé de la famille le 9 mars 2022, établit les principes applicables aux services et actions de soutien à la parentalité. Elle détaille notamment huit principes qui s'appliquent aux services et actions de soutien à la parentalité. Le principe n°8 précise que les services de soutien à la parentalité doivent garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine, et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse de pratiques.

Dans ce cadre, une mission a été confiée à Anne Raynaud et Charles Ingles par la Direction générale de la Cohésion Sociale (Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées). L'objectif est de définir les compétences socles communes à l'ensemble des professionnels menant des actions de soutien à la parentalité et de les décliner par type de service de soutien à la parentalité. La mission doit également élaborer des recommandations pour déployer ces compétences auprès des professionnels et bénévoles dans les territoires.

Ce questionnaire constitue une première étape de cette mission afin de réaliser un état des lieux sur ce sujet. Cette consultation se clôture le **15 novembre 2022**.

Nous vous remercions beaucoup par avance pour votre mobilisation sur ce sujet permettant de valoriser le travail des acteurs du soutien à la parentalité.

I- Présentation de la structure

1. Nom de la structure *

2. Type de structure *

- Association de quartier
- Centre social/ espace de vie sociale
- Espace de rencontre au sens de l'article 373-2-1 du code civil
- Etablissement scolaire
- Etablissement ou centre de santé (service hospitalier, PMI ...)
- Lieu d'accueil Enfants-Parents
- Ludothèque
- Service de médiation familiale
- Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- Structure de la petite enfance (EAJE, Assistant Maternel, Relais Petite Enfance ...)
- Structure médico-sociale.
- Structure sociale (CHRS, CADA ...). Préciser:
- Autre

3. Si votre structure est un établissement de santé, une structure médico-sociale ou une structure sociale, veuillez préciser le type d'établissement ci-dessous

Annexe 5 : le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels

4. Département dans lequel se situe la structure *

- 07- Ardèche
- 33- Gironde
- 93- Seine-Saint-Denis
- 974- La Réunion
- Autre

5. Votre structure est-elle située dans un quartier politique de la ville ? *

- Oui
- Non

II- Présentation de votre parcours et vos missions

6. Quelles sont les missions de soutien à la parentalité effectuées par les salariés et/ou les bénévoles de votre structure ? *

- Accompagnement autour des apprentissages des enfants (CLAS...)
- Accompagnement social individuel
- Aide à domicile
- Animation d'ateliers parents-enfants
- Animation de groupes de parole de parents
- Conférence
- Conseil/ Information
- Guidance parentale
- Maintien du lien parents-enfants (espace de rencontre)
- Médiation familiale
- Orientation vers d'autres acteurs
- Soutien psychologique
- Soutien psychologique / conseil/ information via une ligne téléphonique d'écoute
- Autre

Formulaire destiné aux professionnels accompagnant des parents



Ce questionnaire est destiné aux **professionnels** (salariés, agents de la fonction publique, bénévoles, services civiques) **accompagnant des parents et menant des actions de soutien à la parentalité dans les départements de Seine Saint-Denis, de Gironde, d'Ardeche et de la Réunion**. Un seul questionnaire par professionnel est attendu.
Le temps estimé de réponse au questionnaire est de 20 minutes. Les réponses aux questions marquées par le signe * est obligatoire. Aucune donnée personnelle n'est collectée.

La charte nationale du soutien à la parentalité, prise par arrêté du ministre chargé de la famille le 9 mars 2022, établit les principes applicables aux services et actions de soutien à la parentalité. Elle détaille notamment huit principes qui s'appliquent aux services et actions de soutien à la parentalité. Le principe n°8 précise que les services de soutien à la parentalité doivent garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine, et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse de pratiques.

Dans ce cadre, une mission a été confiée à Anne Raynaud et Charles Ingles par la Direction générale de la Cohésion Sociale (Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées). L'objectif est de définir les compétences socles communes à l'ensemble des professionnels menant des actions de soutien à la parentalité et de les décliner par type de service de soutien à la parentalité. La mission doit également élaborer des recommandations pour déployer ces compétences auprès des professionnels et bénévoles dans les territoires.

Ce questionnaire constitue une première étape de cette mission afin de réaliser un état des lieux sur ce sujet. Cette consultation se clôture le **15 novembre 2022**.

Nous vous remercions beaucoup par avance pour votre mobilisation sur ce sujet permettant de valoriser le travail des acteurs du soutien à la parentalité.

I- Présentation de la structure

1. Nom de la structure *

2. Type de structure *

- Association de quartier
- Centre social/ espace de vie sociale
- Espace de rencontre au sens de l'article 373-2-1 du code civil
- Etablissement scolaire
- Etablissement ou centre de santé (service hospitalier, PMI ...).
- Lieu d'accueil Enfants-Parents
- Ludothèque
- Service de médiation familiale
- Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- Structure de la petite enfance (EAJE, Assistant Maternel, Relais Petite Enfance ...)
- Structure médico-sociale.
- Structure sociale (CHRS, CADA ...). Préciser:
- Autre

3. Si votre structure est un établissement de santé, une structure médico-sociale ou une structure sociale, veuillez préciser le type d'établissement ci-dessous

Formulaire destiné aux professionnels accompagnant des parents



Ce questionnaire est destiné aux **professionnels** (salariés, agents de la fonction publique, bénévoles, services civiques) **accompagnant des parents et menant des actions de soutien à la parentalité dans les départements de Seine Saint-Denis, de Gironde, d'Ardeche et de la Réunion**. Un seul questionnaire par professionnel est attendu.
Le temps estimé de réponse au questionnaire est de 20 minutes. Les réponses aux questions marquées par le signe * est obligatoire. Aucune donnée personnelle n'est collectée.

La charte nationale du soutien à la parentalité, prise par arrêté du ministre chargé de la famille le 9 mars 2022, établit les principes applicables aux services et actions de soutien à la parentalité. Elle détaille notamment huit principes qui s'appliquent aux services et actions de soutien à la parentalité. Le principe n°8 précise que les services de soutien à la parentalité doivent garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine, et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse de pratiques.

Dans ce cadre, une mission a été confiée à Anne Raynaud et Charles Ingles par la Direction générale de la Cohésion Sociale (Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées). L'objectif est de définir les compétences socles communes à l'ensemble des professionnels menant des actions de soutien à la parentalité et de les décliner par type de service de soutien à la parentalité. La mission doit également élaborer des recommandations pour déployer ces compétences auprès des professionnels et bénévoles dans les territoires.

Ce questionnaire constitue une première étape de cette mission afin de réaliser un état des lieux sur ce sujet. Cette consultation se clôture le **15 novembre 2022**.

Nous vous remercions beaucoup par avance pour votre mobilisation sur ce sujet permettant de valoriser le travail des acteurs du soutien à la parentalité.

I- Présentation de la structure

1. Nom de la structure *

2. Type de structure *

- Association de quartier
- Centre social/ espace de vie sociale
- Espace de rencontre au sens de l'article 373-2-1 du code civil
- Etablissement scolaire
- Etablissement ou centre de santé (service hospitalier, PMI ...)
- Lieu d'accueil Enfants-Parents
- Ludothèque
- Service de médiation familiale
- Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- Structure de la petite enfance (EAJE, Assistant Maternel, Relais Petite Enfance ...)
- Structure médico-sociale.
- Structure sociale (CHRS, CADA ...). Préciser:
- Autre

3. Si votre structure est un établissement de santé, une structure médico-sociale ou une structure sociale, veuillez préciser le type d'établissement ci-dessous

Annexe 5 : le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels

7. Etes-vous titulaire d'un diplôme vous permettant d'exercer en tant que ...? *

- Accompagnant éducatif et social
- Animateur
- Auxiliaire de puériculture
- Auxiliaire de vie sociale
- Assistant maternel
- Assistant familial
- Assistant de service social
- Conseiller conjugal et familial
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Educateur de jeunes enfants
- Educateur spécialisé
- Infirmier
- Médecin
- Médiateur familial
- Puériculteur
- Psychologue
- Technicien en intervention sociale et familiale
- Autre

8. Si la formation " médecin" est cochée, quelle est la spécialité de médecine?

9. Exercez-vous au sein de la structure une activité correspondant à votre diplôme ? *

- Oui
- Non

10. Précisez la fonction que vous occupez au sein de la structure *

11. Depuis combien de temps exercez-vous au sein de cette structure ? *

- Moins d'un an
- Entre un an et deux ans
- Entre trois et cinq ans
- Entre cinq et dix ans
- Entre dix ans et vingt ans
- Plus de vingt ans

12. Au sein de votre structure, vous êtes : *

- Agent ou contractuel de la fonction publique
- Salarié
- Bénévole
- Volontaire en service civique
- Autre

Annexe 5 : le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels

13. Quelles sont vos expériences professionnelles précédentes ? *

- Métier dans le secteur social et médico-social
- Métier dans le secteur de la santé
- Aucune, ceci est ma première expérience professionnelle
- Autre

14. Préciser les métiers précédents que vous avez exercé : *

15. Quelles sont vos autres expériences professionnelles actuelles ? *

- Métier dans le secteur social et médico-social
- Métier dans le secteur de la santé
- Aucune
- Autre

16. Si vous avez une autre expérience actuellement, précisez le métier :

17. Travaillez-vous en équipe (salariés, bénévoles et services civique compris) ? *

- Oui
- Non

18. Combien de salariés/ agents y a-t-il dans votre équipe (y compris stagiaires et alternants) ? *

- 0- 5 salariés/ agents
- 6-10 salariés/ agents
- 11-20 salariés/ agents
- 21-30 salariés/agents
- 31-50 salariés / agents
- Plus de 50 salariés/ agents

19. Combien y-a-t-il d'ETP de salariés/ agents dans votre équipe (y compris stagiaires et alternants) ? *

- 0 - 5 ETP
- 6 - 10 ETP
- 11-20 ETP
- 21-30 ETP
- 31-50 ETP
- Plus de 50 ETP

20. Combien y a-t-il de bénévoles dans votre équipe ? *

- 0- 5 bénévoles
- 6-10 bénévoles
- 11-20 bénévoles
- 21-30 bénévoles
- 31-50 bénévoles
- Plus de 50 bénévoles

21. Combien y-a-t-il de volontaires en service civique dans votre équipe ? *

- 0- 5 jeunes en service civique
- 6-10 jeunes en service civique
- 11- 20 jeunes en service civique
- 21-30 jeunes en service civique
- 31-50 jeunes en service civique
- Plus de 50 jeunes en service civique

III- Collaboration avec les partenaires ou autres services de soutien à la parentalité

22. Avec quels professionnels, services ou partenaires êtes-vous en relation de façon régulière pour mener à bien vos missions dans le champ du soutien à la parentalité ? *

- Caisse d'allocations familiales (CAF)
- Communes
- Conseil départemental
- Conseil régional
- Caisse Primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Etablissements scolaires
- Modes d'accueil du jeune enfant
- Mutualité sociale agricole (MSA)
- Structures médico-sociales
- Structures de santé
- Structures sociales
- Autres structures

Annexe 5 : le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels

23. Quels sont les services du Conseil départemental avec lesquels vous travaillez ? *

- Service social de polyvalence
- Service départemental de Protection maternelle et infantile (PMI)
- Service d'Aide Sociale à l'Enfance
- Pas de collaboration avec le Conseil départemental
- Autre

24. Quelles sont les structures médico-sociales avec lesquelles vous travaillez ? *

- Centres d'Action Medico-Sociale Précoce (CAMSP)
- Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
- Pas de collaboration avec des structures médico-sociales
- Autre

25. Quelles sont les structures sociales avec lesquelles vous travaillez ? *

- Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)
- Centres d'Accueil de demandeurs d'Asile (CADA)
- Pas de collaboration avec des structures sociales
- Autre

26. Quelles sont les structures de santé avec lesquelles vous travaillez ? *

- Maternités
- Hôpitaux
- Centres de santé
- Professionnels de santé exerçant en libéral
- Pas de collaboration avec des structures de santé
- Autre

27. Quelles sont les autres structures avec lesquelles vous travaillez ? *

- Association de quartier
- Structures d'animation de la vie sociale
- Pas de collaboration avec d'autres associations
- Autre

28. Comment se formalisent ces collaborations ou partenariats ? *

29. Estimez-vous connaître suffisamment les autres acteurs du soutien à la parentalité ? *

- Non, pas du tout
- Non, pas suffisamment
- Oui, partiellement
- Oui, totalement

IV- Présentation du public accompagné

30. Quel est le type de public accompagné ? *

- Tout parent
- Parents d'enfants ayant une tranche d'âge particulière

31. Quelle est la tranche d'âge des enfants ?

- Futur parent ou parent d'enfants de 0- 2 ans
- Parents d'enfants de 3 à 5 ans
- Parents d'enfants de 6 à 10 ans
- Parents d'enfants de 11 à 14 ans
- Parents d'enfants de 15 à 18 ans
- Parents de jeunes adultes

32. Vos missions sont-elles spécialisées sur une problématique spécifique ? *

- Oui
- Non

Annexe 5 : le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels

33. Sur quelle(s) thématique(s) intervenez-vous ? *

- Parentalité et adoption
- Parentalité et adolescence: puberté, autonomie, conduites à risque, mal-être adolescent, sexualité et adolescence, communication parents-adolescents
- Parentalité et conjugalité: sexualité, éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, conseil conjugal
- Parentalité et handicap: handiparentalité, parent d'un enfant porteur de handicap
- Parentalité et interculturalité
- Parentalité et numérique: gestion des écrans, temps d'écran, cyberdépendance, cyber violence, prévention des risques et dangers, écrans de la santé, jeux vidéo
- Parentalité et maladie d'un parent ou d'un enfant
- Parentalité et périnatalité : grossesse, naissance, allaitement et alimentation, les premiers soins du nouveau né, rythme et sommeil, pleurs, maux et besoins du bébé, confort et sécurité, matériel et organisation, relation parent - tout petit
- Parentalité et ruptures familiales : séparation, deuil, incarcération, monoparentalité, familles recomposées
- Parentalité et scolarité: devoirs, orientation, harcèlement scolaire, troubles d'apprentissage, handicap et scolarité, descolarisation
- Vivre en famille: communication en famille, épuisement parental
- Autre

V- Connaissances et compétences permettant d'exercer au-

34. Quelle est la définition du soutien à la parentalité qui fait référence au sein de votre structure ? *

35. Quelles sont les 3 concepts théoriques ou références bibliographiques que vous estimez devoir connaître dans le domaine du soutien à la parentalité ? *

36. Quelles sont selon vous les attentes et les besoins des parents lorsqu'ils sollicitent une action de soutien à la parentalité ? *

37. Quels objectifs donnez-vous à votre intervention, à vos actions ? *

Annexe 5 : le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels

38. Quelles sont, selon vous, les connaissances indispensables pour accompagner les parents ? *

- L'adolescence (transformation physique et émotionnelle, autonomie, mal-être, comportements à risque)
- Les besoins fondamentaux de l'enfant
- La déontologie de l'intervention (secret professionnel, devoir d'alerte ...)
- Le développement de l'enfant (changements biologiques, psychologiques et émotionnels de l'enfant)
- Les différents types de handicap
- Les diversités culturelles
- Le droit de la famille
- La formation à l'accompagnement (écoute, positionnement, aide éducative, pédagogie ...)
- Le lien parent-enfant (la place des interactions dans le développement de l'enfant et la posture parentale, théorie de l'attachement...)
- Les politiques publiques de soutien à la parentalité, des modes d'accueil et de la jeunesse (institutions, dispositifs ...)
- La prévention, la santé et le bien-être de l'enfant
- La protection de l'enfance (institutions, repérage, informations préoccupantes, signalements et dispositifs de protection)
- La systémie familiale (effets des relations familiales dans la dynamique familiale)
- Les techniques d'animation (groupe de parole, ateliers parents-enfants ...)

39. Quelles sont selon vous les compétences indispensables (savoir-faire et savoir-être) à toutes les missions de soutien à la parentalité pour accompagner les parents ? *

40. Quelles sont selon vous les compétences spécifiques à votre métier (savoir-faire et savoir-être) pour accompagner les parents ? *

VI- Accompagnement proposé dans le cadre de vos

41. Avez-vous bénéficié de formations liées au soutien à la parentalité ? *

- Oui, en formation initiale
- Oui, en formation continue dans le cadre d'un plan de compétence
- Oui, en formation continue par libre choix
- Non

42. Si vous avez bénéficié de formations liées au soutien à la parentalité, que(s) était(en)t le type de formation ?

- Formation autour de la posture d'accompagnement des parents
- Formation théorique d'approfondissement des connaissances
- Sensibilisation
- Je n'ai pas bénéficié de formation liée au soutien à la parentalité
- Autre

43. Si vous avez bénéficié de formations liées au soutien à la parentalité, quelles étaient les thématiques ?

44. Bénéficiez-vous de temps d'échanges formels (ex. réunion d'équipe), d'analyse de pratique ou supervision ? *

- Oui
- Non

45. Quel est le type d'accompagnement ? *

- Analyse de pratique avec un intervenant extérieur
- Supervision avec un intervenant extérieur
- Temps d'échange interne
- Autre

46. Est-ce bénéfique à votre pratique ? *

- Oui
- Non

47. Pourquoi ? *

Annexe 5 : le questionnaire en ligne à l'attention des professionnels

VII- Propositions pour accompagner davantage les professionnels du soutien à la parentalité

48. Quel module de formation initiale devrait selon vous être impérativement suivi pour pouvoir exercer en tant que salarié dans le secteur du soutien à la parentalité ? *

49. Si ce module n'existe pas encore, quel devrait être selon vous son contenu et son format (enseignement théorique ou pratique, thématiques, nombre d'heures ...)

50. Quel accompagnement continue est-il nécessaire de mettre en place pour les salariés du secteur du soutien à la parentalité et quel devrait être son contenu et son format ? *

51. Quel accompagnement devrait être mis en place pour les bénévoles du secteur du soutien à la parentalité et quel devrait être selon vous son contenu et son format ? *

52. Au-delà de la formation, quelles compétences devraient être requises ou développées pour les salariés et bénévoles souhaitant s'engager dans ce champ ? *

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

 Microsoft Forms



Annexe 6

le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs



Formulaire destiné aux directeurs de structures de soutien à la parentalité



Ce questionnaire est destiné aux chefs de service ou directeurs de structures menant des actions de soutien à la parentalité dans les départements de Seine Saint-Denis, de Gironde, d'Arriège et de la Réunion. Un seul questionnaire par structure (ou service au sein d'une même structure) est attendu.

*Le temps estimé de réponse au questionnaire est de 20 minutes. La réponse aux questions marquées par le signe * ont vocation à être répondu obligatoirement. Les réponses à ce questionnaire sont anonymes. Aucune donnée personnelle n'est collectée.*

La charte nationale du soutien à la parentalité, prise par arrêté du ministre chargé de la famille le 9 mars 2022, établit les principes applicables aux services et actions de soutien à la parentalité. Elle détaille notamment huit principes qui s'appliquent aux services et actions de soutien à la parentalité. Le principe n°8 précise que les services de soutien à la parentalité doivent garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine, et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse de pratiques.

Dans ce cadre, une mission a été confiée à Anne Raynaud et Charles Ingles par la Direction générale de la Cohésion Sociale (Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées). L'objectif est de définir les compétences socles communes à l'ensemble des professionnels menant des actions de soutien à la parentalité et de les décliner par type de service de soutien à la parentalité. La mission doit également élaborer des recommandations pour déployer ces compétences auprès des professionnels et bénévoles dans les territoires.

Ce questionnaire constitue une première étape de cette mission afin de réaliser un état des lieux sur ce sujet. Cette consultation se clôture le **15 novembre 2022**.

Nous vous remercions beaucoup par avance pour votre mobilisation sur ce sujet permettant de valoriser le travail des acteurs du soutien à la parentalité.

I- Présentation de la structure

1. Nom de la structure *

2. Type de structure *

- Association de quartier
- Centre social/ espace de vie sociale
- Espace de rencontre au sens de l'article 373-2-1 du code civil
- Etablissement scolaire
- Etablissement ou centre de santé (service hospitalier, PMI ...)
- Lieu d'accueil Enfants-Parents
- Ludothèque
- Service de médiation familiale
- Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- Structure de la petite enfance (EAJE, Assistant Maternel, Relais Petite Enfance ...)
- Structure médico-sociale.
- Structure sociale (CHRS, CADA ...). Préciser:
- Autre

Annexe 6 : le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs

3. Si votre structure est un établissement de santé, une structure médico-sociale ou une structure sociale, veuillez préciser le type d'établissement ci-dessous

4. Département dans lequel se situe la structure *

- 07- Ardèche
- 33- Gironde
- 93- Seine-Saint-Denis
- 974- La Réunion
- Autre

5. Votre structure est-elle située dans un quartier politique de la ville ? *

- Oui
- Non

II- Présentation de l'équipe de la structure

6. Quelles sont les missions de soutien à la parentalité effectuées par les salariés et/ou les bénévoles de votre réseau ? *

- Accompagnement autour des apprentissages des enfants (CLAS...)
- Accompagnement social individuel
- Aide à domicile
- Animation d'ateliers parents-enfants
- Animation de groupes de parole de parents
- Conférence
- Conseil/ Information
- Guidance parentale
- Maintien du lien parents-enfants (espace de rencontre)
- Médiation familiale
- Orientation vers d'autres acteurs
- Soutien psychologique
- Soutien psychologique / conseil/ information via une ligne téléphonique d'écoute
- Autre

Formulaire destiné aux directeurs de structures de soutien à la parentalité



Ce questionnaire est destiné aux **chefs de service ou directeurs de structures menant des actions de soutien à la parentalité dans les départements de Seine Saint-Denis, de Gironde, d'Arriège et de la Réunion**. Un seul questionnaire par structure (ou service au sein d'une même structure) est attendu.

Le temps estimé de réponse au questionnaire est de 20 minutes. La réponse aux questions marquées par le signe * ont vocation à être répondu obligatoirement. Les réponses à ce questionnaire sont anonymes. Aucune donnée personnelle n'est collectée.

La charte nationale du soutien à la parentalité, prise par arrêté du ministre chargé de la famille le 9 mars 2022, établit les principes applicables aux services et actions de soutien à la parentalité. Elle détaille notamment huit principes qui s'appliquent aux services et actions de soutien à la parentalité. Le principe n°8 précise que les services de soutien à la parentalité doivent garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine, et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse de pratiques.

Dans ce cadre, une mission a été confiée à Anne Raynaud et Charles Ingles par la Direction générale de la Cohésion Sociale (Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées). L'objectif est de définir les compétences socles communes à l'ensemble des professionnels menant des actions de soutien à la parentalité et de les décliner par type de service de soutien à la parentalité. La mission doit également élaborer des recommandations pour déployer ces compétences auprès des professionnels et bénévoles dans les territoires.

Ce questionnaire constitue une première étape de cette mission afin de réaliser un état des lieux sur ce sujet. Cette consultation se clôture le **15 novembre 2022**.

Nous vous remercions beaucoup par avance pour votre mobilisation sur ce sujet permettant de valoriser le travail des acteurs du soutien à la parentalité.

I- Présentation de la structure

1. Nom de la structure *

2. Type de structure *

- Association de quartier
- Centre social/ espace de vie sociale
- Espace de rencontre au sens de l'article 373-2-1 du code civil
- Etablissement scolaire
- Etablissement ou centre de santé (service hospitalier, PMI ...)
- Lieu d'accueil Enfants-Parents
- Ludothèque
- Service de médiation familiale
- Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- Structure de la petite enfance (EAJE, Assistant Maternel, Relais Petite Enfance ...)
- Structure médico-sociale.
- Structure sociale (CHRS, CADA ...). Préciser:
- Autre

Annexe 6 : le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs

3. Si votre structure est un établissement de santé, une structure médico-sociale ou une structure sociale, veuillez préciser le type d'établissement ci-dessous

4. Département dans lequel se situe la structure *

- 07- Ardèche
- 33- Gironde
- 93- Seine-Saint-Denis
- 974- La Réunion
- Autre

5. Votre structure est-elle située dans un quartier politique de la ville ? *

- Oui
- Non

II- Présentation de l'équipe de la structure

6. Quelles sont les missions de soutien à la parentalité effectuées par les salariés et/ou les bénévoles de votre réseau ? *

- Accompagnement autour des apprentissages des enfants (CLAS...)
- Accompagnement social individuel
- Aide à domicile
- Animation d'ateliers parents-enfants
- Animation de groupes de parole de parents
- Conférence
- Conseil/ Information
- Guidance parentale
- Maintien du lien parents-enfants (espace de rencontre)
- Médiation familiale
- Orientation vers d'autres acteurs
- Soutien psychologique
- Soutien psychologique / conseil/ information via une ligne téléphonique d'écoute
- Autre

Annexe 6 : le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs

7. Combien de salariés/ agents cela concerne-t-il (y compris stagiaires et alternants) ? *

- 0- 5 salariés/ agents
- 6-10 salariés/ agents
- 11-20 salariés/ agents
- 21-30 salariés/ agents
- 31-50 salariés / agents
- Plus de 50 salariés/ agents

8. Combien d'ETP de salariés/ agents cela concerne-t-il (y compris stagiaires et alternants) ? *

- 0 - 5 ETP
- 6 - 10 ETP
- 11-20 ETP
- 21-30 ETP
- 31-50 ETP
- Plus de 50 ETP

9. Combien de bénévoles cela concerne-t-il ? *

- 0- 5 bénévoles
- 6-10 bénévoles
- 11-20 bénévoles
- 21-30 bénévoles
- 31-50 bénévoles
- Plus de 50 bénévoles

10. Combien de volontaires en service civique cela concerne-t-il ? *

- 0- 5 jeunes en service civique
- 6-10 jeunes en service civique
- 11- 20 jeunes en service civique
- 21-30 jeunes en service civique
- 31-50 jeunes en service civique
- Plus de 50 jeunes en service civique

III- Collaboration avec les partenaires ou autres services de soutien à la parentalité

11. Avec quels professionnels, services ou partenaires êtes-vous en relation de façon régulière pour mener à bien vos missions dans le champ du soutien à la parentalité ? *

- Caisse d'allocations familiales (CAF)
- Communes
- Conseil départemental
- Conseil régional
- Caisse Primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Etablissements scolaires
- Modes d'accueil du jeune enfant
- Mutualité sociale agricole (MSA)
- Structures médico-sociales
- Structures de santé
- Structures sociales
- Autres structures

12. Quels sont les services du Conseil départemental avec lesquels vous travaillez ? *

- Service social de polyvalence
- Service départemental de Protection maternelle et infantile (PMI)
- Service d'Aide Sociale à l'Enfance
- Pas de collaboration avec le Conseil départemental
- Autre

13. Quelles sont les structures médico-sociales avec lesquelles vous travaillez ? *

- Centre d'Action Medico-Sociale Précoce (CAMSP)
- Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
- Pas de collaboration avec des structures médico-sociales
- Autre

14. Quelles sont les structures sociales avec lesquelles vous travaillez ? *

- Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)
- Centres d'Accueil de demandeurs d'Asile (CADA)
- Pas de collaboration avec des structures sociales
- Autre

Annexe 6 : le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs

15. Quelles sont les structures de santé avec lesquelles vous travaillez ? *

- Maternités
- Hôpitaux
- Centres de santé
- Professionnels de santé exerçant en libéral
- Pas de collaboration avec des structures de santé
- Autre

16. Quelles sont les autres structures avec lesquelles vous travaillez ? *

- Association de quartier
- Structures d'animation de la vie sociale
- Pas de collaboration avec d'autres associations
- Autre

17. Comment se formalisent ces collaborations ou partenariats ? *

18. Estimez-vous connaître suffisamment les autres acteurs du soutien à la parentalité ? *

- Non, pas du tout
- Non, pas suffisamment
- Oui, partiellement
- Oui, totalement

IV- Présentation du public accompagné

19. Quel est le type de public accompagné ? *

- Tout parent
- Parents d'enfants ayant une tranche d'âge particulière

20. Quelle est la tranche d'âge des enfants ?

- Futur parent ou parent d'enfants de 0- 2 ans
- Parents d'enfants de 3 à 5 ans
- Parents d'enfants de 6 à 10 ans
- Parents d'enfants de 11 à 14 ans
- Parents d'enfants de 15 à 18 ans
- Parents de jeunes adultes

21. Votre service est-il spécialisé sur une problématique spécifique ? *

- Oui
- Non

22. Sur quelle(s) thématique(s) intervenez-vous ? *

- Parentalité et adoption
- Parentalité et adolescence: puberté, autonomie, conduites à risque, mal-être adolescent, sexualité et adolescence, communication parents-adolescents
- Parentalité et conjugalité: sexualité, éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, conseil conjugal
- Parentalité et handicap: handiparentalité, parent d'un enfant porteur de handicap
- Parentalité et interculturalité
- Parentalité et numérique: gestion des écrans, temps d'écran, cyberdépendance, cyber violence, prévention des risques et dangers, écrans de la santé, jeux vidéo
- Parentalité et maladie d'un parent ou d'un enfant
- Parentalité et périnatalité : grossesse, naissance, allaitement et alimentation, les premiers soins du nouveau né, rythme et sommeil, pleurs, maux et besoins du bébé, confort et sécurité, matériel et organisation, relation parent - tout petit
- Parentalité et ruptures familiales : séparation, deuil, incarcération, monoparentalité, familles recomposées
- Parentalité et scolarité: devoirs, orientation, harcèlement scolaire, troubles d'apprentissage, handicap et scolarité, descolarisation
- Vivre en famille: communication en famille, épuisement parental
- Autre

Annexe 6 : le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs

V- Profil et compétences des professionnels de soutien à la

23. Quelle est la définition du soutien à la parentalité qui fait référence au sein de votre structure ? *

24. Quelles sont les 3 concepts théoriques ou références bibliographiques que vous estimez devoir connaître dans le domaine du soutien à la parentalité ? *

25. Quelles sont selon vous les attentes et les besoins des parents lorsqu'ils sollicitent une action de soutien à la parentalité ? *

26. Quelles sont les formations des professionnels exerçant des missions de soutien à la parentalité dans votre structure ? *

- Accompagnant éducatif et social
- Animateur
- Auxiliaire de puériculture
- Auxiliaire de vie sociale
- Assistant maternel
- Assistant familial
- Assistant de service social
- Conseiller conjugal et familial
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Educateur de jeunes enfants
- Educateur spécialisé
- Infirmier
- Médecin
- Médiateur familial
- Puériculteur
- Psychologue
- Technicien en intervention sociale et familiale
- Autre

27. Si la formation "médecin" est cochée, quelle est la spécialité de médecine? *

Annexe 6 : le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs

28. Quelles sont, selon vous, les connaissances indispensables pour accompagner les parents ? *

- L'adolescence (transformation physique et émotionnelle, autonomie, mal-être, comportements à risque)
- Les besoins fondamentaux de l'enfant
- La déontologie de l'intervention (secret professionnel, devoir d'alerte ...)
- Le développement de l'enfant (changements biologiques, psychologiques et émotionnels de l'enfant)
- Les différents types de handicap
- Les diversités culturelles
- Le droit de la famille
- La formation à l'accompagnement (écoute, positionnement, aide éducative, pédagogie ...)
- Le lien parent-enfant (la place des interactions dans le développement de l'enfant et la posture parentale, théorie de l'attachement...)
- Les politiques publiques de soutien à la parentalité, des modes d'accueil et de la jeunesse (institutions, dispositifs ...)
- La prévention, la santé et le bien-être de l'enfant
- La protection de l'enfance (institutions, repérage, informations préoccupantes, signalements et dispositifs de protection)
- La systémie familiale (effets des relations familiales dans la dynamique familiale)
- Les techniques d'animation (groupe de parole, ateliers parents-enfants ...)

29. Quelles sont selon vous les compétences indispensables (savoir-faire et savoir-être) à toutes les missions de soutien à la parentalité pour accompagner les parents ? *

30. Quelles sont selon vous les compétences spécifiques à votre service (savoir-faire et savoir-être) pour accompagner les parents ? *

IV- Accompagnement des professionnels et des bénévoles

31. Dans le cadre d'un plan de développement des compétences, les salariés/agents bénéficient-ils de formations au secteur du soutien à la parentalité ? *

- Oui
 Non

32. Quel était le type de formation ? *

- Formation autour de la posture d'accompagnement des parents
 Formation théorique d'approfondissement des connaissances
 Sensibilisation
 Autre

33. Sur quelles thématiques ? *

34. Les professionnels bénéficient-ils de temps d'échanges formels (ex. réunion d'équipe), d'analyse de pratique ou supervision ? *

- Oui
 Non

35. Quel est le type d'accompagnement ? *

- Analyse de pratique avec un intervenant extérieur
 Supervision avec un intervenant extérieur
 Temps d'échange
 Autre

36. Les bénévoles bénéficient-ils de formations au soutien à la parentalité ? *

- Oui
 Non

37. Si oui, quel est le type de formations ? *

- Formation autour de la posture d'accompagnement des parents
 Formation théorique d'approfondissement des connaissances
 Sensibilisation
 Autre

38. Sur quelles thématiques ? *

Annexe 6 : le questionnaire en ligne à l'attention des directeurs

39. Quel est le type d'accompagnement ? *

- Analyse de pratique avec un intervenant extérieur
- Supervision avec un intervenant extérieur
- Temps d'échange interne
- Autre

VII- Propositions pour accompagner davantage les professionnels du soutien à la parentalité

40. Quel module de formation initiale devrait selon vous être impérativement suivi pour pouvoir exercer en tant que salarié dans le secteur du soutien à la parentalité ? *

41. Si ce module n'existe pas encore, quel devrait être selon vous son contenu et son format (enseignement théorique ou pratique, thématiques, nombre d'heures ...)

42. Quel accompagnement continue est-il nécessaire de mettre en place pour les salariés du secteur du soutien à la parentalité et quel devrait être son contenu et son format ? *

43. Quel accompagnement devrait être mis en place pour les bénévoles du secteur du soutien à la parentalité et quel devrait être son contenu et son format ? *

44. Au-delà de la formation, quelles compétences devraient être requises ou développées pour les salariés et bénévoles souhaitant s'engager dans ce champ ? *

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

 Microsoft Forms

Annexe 7

Liste détaillée des contributions



Annexe 7 La liste détaillée des contributeurs

N°	Structure	Date envoi Mail	Réponse reçue
1	FNAAFP	02/10/2022	Non
2	UNA	02/10/2022	OUI
3	ADEDOM	02/10/2022	Non
4	ADMR (TISF)	29/08/2022	OUI
5	APMF	02/10/2022	OUI
6	FFER	29/08/2022	Non
7	Fédération Nationale de la Médiation et des Espaces Familiaux	29/08/2022	Non
8	Les pâtes au beurre	09/09/2022	Non
9	Espace famille St Medard	29/08/2022	OUI
10	La parentèle	29/08/2022	OUI
11	Maison verte	29/08/2022	Non
12	SAGE creche à implication familiale	29/08/2022	Non
13	Directrice APIMI et coordinatrice RCP répit	29/08/2022	OUI
14	Présidente du comité filière petite enfance	02/10/2022	Non
15	Apprentis d'Auteuil	29/08/2022	Non
16	Présidente UNAF	07/10/2022	Non
17	ACEPP	29/08/2022	Non
18	Fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs	02/10/2022	Non
19	Ecole de parents et des éducateurs IdF	15/10/2022	OUI
20	Vice-présidente commission 1000 jours – I. FILLIOZAT	09/09/2022	OUI
21	Fondatrice parentalité créative – C. Dumontell Kremer	09/09/2022	OUI
22	Association PAPOTO	29/08/2022	OUI
23	CeFAP	29/08/2022	Oui
24	SNCF - responsable prim'enfance	29/08/2022	Oui
25	Application MAY Santé	29/08/2022	Oui
26	M-Pédia	29/08/2022	Non
27	CCMSA	02/10/2022	Non
28	PAEI - ANPAEI	29/08/2022	Non
29	Dulala -	29/08/2022	Oui
30	Fédération nationale des EJE	29/08/2022	Oui
31	Société française de pédiatrie GPGse	29/08/2022	Oui
32	Catherine GUEGUEN	29/08/2022	Oui
33	Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et étudiantes (ANPDE)	02/10/2022	Oui
34	Conseil National Professionnel des Sages-femmes	29/08/2022	Oui
35	Chef du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent Poitiers	02/10/2022	Non
36	Pédopsychiatre, professeur des universités-praticien hospitalier émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris Descartes – B. GOLSE	07/10/2022	Oui
37	Fédération nationale des CMPP	29/08/2022	Oui
38	Président de l'asso nationale des MDA	09/09/2022	Non
39	Directrice Fondatrice de SOS Préma	02/10/2022	Non
40	Secrétaire générale du Comité Interministériel du Handicap (CIH)	29/08/2022	oui
41	Délégation interministérielle Autisme et TND	02/10/2022	Oui
42	Parrains par mille	09/08/2022 - 02/10/2022	Non
43	CNDIFF (centre national sur le droit des femmes et des familles)	02/10/2022	Oui
44	ANCCEF (Association National des Conseillers conjugaux et familiaux)	09/08/2022 + 02/10/2022	Non
45	Présidente "pro de la petite enfance"	29/08/2022	Non
46	Président commission des 1000 jours + Institut petite enfance	02/10/2022	non
47	Fondatrice- Déléguée générale d'Ensemble pour l'Éducation de la Petite Enfance	29/08/2022	Oui
48	Pédopsychiatre Collection 1001 Bébés – P. Bensoussan	02/10/2022	Non
49	Professeure de psychologie du développement et Directrice de Recherche à l'Université de Louvain (UCLouvain) en Belgique – I. ROSKAM	29/08/2022	Oui
50	Présidente "quand les livres relient"	29/08/2022	Non
51	Laboratoire « Psychologie clinique, neuropsychologie, psychanalyse – MR MORO	29/08/2022	Non
52	Médecin en charge santé des femmes et périna - ministère solidarités - RABIER THOREAU Nathalie	29/08/2022	Oui
53	Haut-commissaire à la lutte contre la pauvreté Gironde	09/09/2022	Non
54	Défenseur des droits des enfants depuis 2020 Rapport annuel enfant -santé mentale : le droit au bien être DELEMAR Eric	29/08/2022	Non
55	Santé Publique France Responsable de l'Unité Périnatalité Petite Enfance – T. CARDOSO	29/08/2022	Oui

Annexe 7 La liste détaillée des contributeurs (suite)

N°	Structure	Date envoi Ma ¹	Réponse reçue
56	HCFEA	02/10/2022	Non
57	CNAPE	29/08/2022	Oui
58	ONU - Défenseur des droits des enfants 2014-2020 – G. AVENARD	02/10/2022	Non
59	Sociologue – G. NEYRAND	29/08/2022	Oui
60	Responsable Familylab France	25/10/2022	Non
61	Pédiatre au CHU Sainte-Justine de l'Université de Montréal – JF CHICOINE	25/10/2022	OUI
62	Auteur rapport de consensus protection enfance – MP MARTIN BLACHAIS	02/10/2022	Oui
63	Prado service d'accueil ASE jeunes parents	29/08/2022	Oui
64	Ligue de l'enseignement	29/08/2022	Non
65	Association Les Médecins de la Parentalité (LMP)	29/08/2022	Oui
66	Fédération française des organismes autorisés pour l'adoption	29/08/2022	Oui
67	ANECAMSP - association nationale des équipes de CAMSP	29/08/2022	Non
68	SNUP (psychomotriciens)	09/09/2022	Oui
69	Ordre national sage-femmes	09/09/2022	Non
70	ROEHRIG Corinne		OUI
71	COUM Daniel	02/10/2022	Non
72	AMF -Association des maires de France	02/10/2022	Oui
73	ADF Directeur des politiques	28/11/2022	Non
74	Force Ouvrière	02/10/2022	Non
75	CGT	02/10/2022	Non
76	UNSA syndicat	02/10/2022	Non
77	CSAFAM syndicat	02/10/2022	Non
78	CFDT Syndicat	02/10/2022	Non
79	UNIOPSS référente famille	02/10/2022	Non
80	Fédération des centres sociaux et socio-culturels de France	02/10/2022	Non
81	Familles Rurales - responsable du pôle activités et services	02/10/2022	Non
82	ATD Quart Monde	02/10/2022	Non
83	UFNAFAAM	02/10/2022	Non
84	ANAMAF	02/10/2022	Non
85	FEHAP	02/10/2022	Oui
86	SNMPMI syndicat méd PMI	02/10/2022	Non
87	AGPL Association des parents et des futurs parents Gays et lesbiens (AGPL) - Vice -président	02/10/2022	Non
88	Fédération Jumeaux et plus	02/10/2022	Non
89	OPEN	02/10/2022	Non
90	Sociologue – C. MARTIN	02/10/2022	Non
91	Association le prado	02/10/2022	Oui
92	PMI La réunion	29/08/2022	Oui
93	Fila santé Jeune (national)	02/10/2022	Non
94	Conseil national consultatif du handicap	02/10/2022	Non
95	Ministère de la Culture	07/10/2022	non
96	Ordre des ergothérapeutes	07/10/2022	Oui
97	Fédération nationale des orthophonistes	07/10/2022	Oui
98	Programme triple P	20/10/2022	Oui
99	1000 premiers jours PY MANCHON	17/10/2022	Oui
100	nathalie.rabier-thoreau	25/08/2022	OUI
101	Ministère de la Jeunesse et des sports	17/10/2022	Non
102	Ministère de l'Education	17/10/2022	Non
103	Ministère de la Justice	17/10/2022	OUI
104	Ministère de l'Intérieur	17/10/2022	Oui
105	Ministère de l'Outre-mer	17/10/2022	OUI

Annexe 8

Les contributions écrites



VII ANNEXES

Contributions écrites



Annexe 8 : Contributions écrites

Synthèse des contributions

1. UNA
2. ADMR (TISF)
3. APMF
4. Espace famille St Médard
5. La parentèle
6. Directrice APIMI et coordinatrice RCP répit
7. École de parents et des éducateurs IdF
8. Vice-présidente commission 1000 jours - I. FILLIOZAT
9. Fondatrice parentalité créative - C. Dumonteil Kremer
10. Association PAPOTO
11. CeFAP
12. SNCF - responsable prim'enfance
13. Application MAY Santé
14. Dulala
15. Fédération nationale des EJE
16. Société française de pédiatrie GPGse
17. Catherine GUEGUEN
18. Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et étudiantes (ANPDE)
19. Conseil National Professionnel des Sages-femmes
20. Pédopsychiatre, professeur des universités-praticien hospitalier émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris Descartes - B. GOLSE
21. Fédération nationale des CMPP
22. Secrétaire générale du Comité Interministériel du Handicap (CIH)
23. Délégation interministérielle Autisme et TND
24. CNDIFF (centre national sur le droit des femmes et des familles)
25. Fondatrice- Déléguée générale d'Ensemble pour l'Éducation de la Petite Enfance
26. Professeure de psychologie du développement et Directrice de Recherche à l'Université de Louvain (UCLouvain) en Belgique - I ROSKAM
27. Médecin en charge santé des femmes et périna - ministère solidarités - RABIER THOREAU Nathalie
28. Santé Publique France Responsable de l'Unité Périnatalité Petite Enfance - T CARDOSO
29. CNAPE
30. Sociologue - G. NEYRAND
31. Pédiatre au CHU Sainte-Justine de l'Université de Montréal - JF CHICOINE
32. Auteur rapport de consensus protection enfance - MP MARTIN BLACHAIS
33. Prado service d'accueil ASE jeunes parents
34. Association Les Médecins de la Parentalité (LMP)
35. Fédération française des organismes autorisés pour l'adoption
36. SNUP (psychomotriciens)

37. ROEHRIG Corinne
38. AMF -Association des maires de France
39. FEHAP
40. Association le prado
41. PMI La réunion
42. Ordre des ergothérapeutes
43. Fédération nationale des orthophonistes
44. Programme triple P
45. 1000 premiers jours PY MANCHON
46. Nathalie Rabier-thoreau
47. Ministère de la Justice
48. Ministère de l'Intérieur
49. Ministère de l'Outre-mer





UNA
7 rue Biscornet 75012 Paris
01.49.23.82.52
www.una.fr
i.bendouba@una.fr

CONTRIBUTION ECRITE COMPETENCES SOCLES MISSION SOUTIEN A LA PARENTALITE

➤ Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

UNA représente des structures à but non lucratif, majoritairement des associations mais aussi (environ 15% des adhérents) d'établissements publics relevant de la fonction publique territoriale (essentiellement des CCAS/CIAS), qui portent des SAAD Familles (Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile des Familles). Les SAAD Familles sont, depuis la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement de 2016, reconnus officiellement comme des services sociaux et médico-sociaux. Ils relèvent du 1° de l'article L312-1 CASF pour leurs interventions dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et du 16° de l'article L312-1 CASF pour leurs activités auprès des familles fragiles, notamment dans le cadre de partenariats avec la branche Famille de la sécurité sociale. Pour nos services, le soutien à la parentalité est au cœur des interventions des TISF (techniciennes d'intervention sociale et familiale) ou des AVS/AES qui interviennent auprès des publics au titre de l'ASE, de la PMI ou de prestations d'action sociale de la CAF. Ces travailleurs sociaux interviennent au domicile ou à partir du domicile, pour accompagner les familles dans leur vie quotidienne et dans les relations parents/enfants, et contribuent ainsi à maintenir voire rétablir l'équilibre familial, que ce soit dans le domaine de la vie courante, des aspects éducatifs ou des dynamiques d'insertion. Ils jouent ainsi un rôle essentiel auprès des familles fragilisées, ou celles qui rencontrent des difficultés ponctuelles à un moment précis de leur vie.

➤ Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les REAAP, comme tous les autres lieux ressources de soutien à la parentalité sont des dispositifs indispensables sur le territoire pour renseigner, réunir, et orienter les parents. Lorsque nous sommes réunis avec les autres acteurs de soutien à la parentalité, nous constatons que les SAAD Familles, et notamment les prestations extra légales de la CAF d'aide à domicile auprès des familles sont encore trop méconnus. Si les TISF et leurs missions ont eu une plus grande visibilité grâce à la campagne des 1000 premiers jours, nous déplorons cependant que les associations, ou les professionnels de santé n'orientent pas davantage les familles vers nos SAAD Familles. Nous faire mieux connaître au sein de ce réseau est un objectif que nous devons avoir au long terme.



UNA
7 rue Biscornet 75012 Paris
01.49.23.82.52
www.una.fr
i.bendouba@una.fr

- **Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.
- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?

Les TISF qui interviennent auprès des familles sont titulaire d'un diplôme d'Etat qui les forment dans le cadre de leurs missions de soutien à la parentalité et de prévention. Les bénévoles des associations que nous représentons n'interviennent pas nécessairement au domicile des familles directement, mais leurs fonctions au sein des associations, que cela soit au sein des instances de gouvernance ou par leurs actions militantes de soutien à la vie associative, nécessitent en effet d'être formés sur certains enjeux, notamment la question de la diversité des familles, et de comment s'adapter aux différents profils d'interventions.

- **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.
- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?

Ces temps de partage d'expérience et d'analyse des pratiques entre les professionnels qui interviennent auprès des familles sont déjà pratiqués dans la majorité des SAAD Familles, parfois par le biais de groupes de travail, ou avec des psychologues qui sont salariés des structures. La fréquence varie en fonction des besoins et des ressources de la structure. Ces temps d'analyse de pratique sont aussi très utiles pour les responsables de secteur (qui n'assurent pas les interventions auprès des familles directement) d'échanger avec les TISF sur les différentes situations, d'engager une démarche réflexive en continu, d'engager une réflexion et des stratégies d'action, notamment pour gérer les situations de conflit, ou les situations dites « compliquées ». Il est important d'instaurer un temps régulier, sur des jours réguliers, pour ces analyses de pratique, au moins mensuellement. Pour autant, les modalités de financements des SAAD Familles, et notamment de tarification par le conseil départemental pour les prestations relevant de sa compétence (notamment l'ASE) font apparaître des disparités territoriales à ce titre avec parfois un manque de valorisation de ces temps d'échange.

- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Faire intervenir un psychologue lors de ces temps d'échange est toujours intéressant pour les TISF, et permet vraiment de progresser dans l'analyse des situations.

- **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »
- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
 - Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?



UNA
7 rue Biscornet 75012 Paris
01.49.23.82.52
www.una.fr
i.bendouba@una.fr

Les acteurs de soutien à la parentalité sont complémentaires et donc nécessite de valoriser les synergies pour garantir la qualité des prises en charge. Nos TISF agissent dans le cadre d'actions de prévention, qu'il s'agisse d'une prévention des violences, une prévention de la dépression post-partum, ou une prévention des problématiques familiales de manière plus générale. Elles interviennent, au côté des AVS et AES pour contribuer à maintenir, voire rétablir l'équilibre familial, que ce soit dans le domaine de la vie courante, des aspects éducatifs ou des dynamiques d'insertion. C'est notamment par la mise en relation des familles par les professionnels de santé ou travailleurs sociaux (pédiatres, sages-femmes, médecins généralistes, pédopsychiatres, puéricultrices, médecins du travail, assistants de service sociale, éducateurs...) avec les services d'aide à domicile, et notamment les TISF que leurs missions peuvent être connues des familles. C'est pourquoi nous plaidons en faveur d'un dispositif de communication/coordination à l'égard des prescripteurs pour que les prestations de la CAF soient davantage proposées aux familles.





Contribution de l'ADMR à la mission interministérielle, traitant des compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité

Question préliminaire : Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

L'ADMR définit le soutien à la parentalité, dans le cadre des dispositifs qu'elle porte, comme un accompagnement universel et accessible à tous, des parents, dans leur rôle d'éducateur, de gardien et d'accompagnant d'un ou plusieurs enfants, peu importe leur âge. L'ADMR met en œuvre ce soutien à la parentalité dans le cadre de plusieurs activités :

- **Aide et accompagnement à domicile des familles (SAAD Famille)** les SAAD Familles appartiennent aux Etablissements et Service Social et Médico-Social (ESSMS), autorisés au titre du 1° et du et du 16° de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ce dispositif est en partie financé par les Conseils Départementaux et les Caisses d'Allocations Familiales. Les SAAD Familles emploient des Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) et des Auxiliaires de Vie Sociales (AVS) / Accompagnants Educatif et Social (AES). Ces professionnels interviennent le plus souvent à domicile ou à proximité du domicile, au cœur des fragilités familiales et/ou des difficultés d'insertion sociale. Pour mener à bien leur mission d'aide et d'accompagnement, ces professionnels doivent gagner la confiance de chacun des membres de la famille, ce qui passe par :

- o La réalisation d'actes partagés de la vie quotidienne sur un temps long ;
- o La transmission de savoirs par la pédagogie ;
- o La valorisation des compétences parentales et des aptitudes des enfants.

Les missions sont très diversifiées, ils peuvent ainsi intervenir, dans le quotidien ou en atelier collectif, par exemple sur :

- o Le prendre soin du bébé ;
 - o L'éducation et le respect des règles chez l'enfant et l'adolescent par l'utilisation du jeu ;
 - o La construction de soi, du langage, du sens critique, du souci de l'autre par l'éveil culturel et artistique ;
 - o L'image de soi et le bien-être ;
 - o L'isolement familial par un accompagnement vers les services publics et les associations du quartier ;
 - o L'organisation administrative et la gestion du budget familial ;
 - o L'entretien de la maison ;
 - o L'équilibre alimentaire ;
 - o La préservation et le renforcement du lien parents-enfant, entre
- **Actions de soutien à la parentalité menées dans les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant, les Relais Petite Enfance et les Accueils de loisirs de l'ADMR** : parfois financées par les REAAP, ces actions incluent :



- Des ateliers parents-enfants-professionnels ;
 - La venue d'un parent à la crèche, sur une demi-journée pour vivre un temps de crèche (un parent par semaine) ;
 - Des sessions de soutien à la parentalité, en présentiel ou en visio, sur différentes thématiques : le sommeil, l'alimentation, les pleurs...
 - Des conférences avec des intervenants extérieurs ;
 - Des cafés des parents ;
 - Des affichages et mallettes pédagogiques dédiés ;
 - L'organisation de fêtes des parents : ateliers création de cadeau pour soi ou l'autre parent à faire avec l'enfant ou un kit à ramener chez soi ;
 - Des temps de formation des professionnels sur l'observation et la transmission d'information à l'arrivée et au départ de l'enfant.
- **Les Lieux d'Accueils Enfants-Parents** : l'ADMR en gère une dizaine. Il s'agit d'espaces de convivialité, d'écoute, de jeux partagés et de parole qui favorisent la rencontre et l'échange entre enfants et parents. Les accueillant.e.s sont à l'écoute des familles : enfants et adultes peuvent échanger et jouer ensemble ou avec d'autres, se confier, demander des conseils.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

• **Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?**

Les REAAP nous semblent à l'heure actuelle encore trop peu connus des organismes qui pourraient les solliciter et s'en appuyer. Nous notons que les appels à projets ne sont par exemple pas connus de toutes les associations du réseau ADMR. Par ailleurs, le rôle des REAAP est également souvent méconnu. Une communication plus proactive et un accompagnement renforcé des CAFS locales pourraient permettre de mieux atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

• **Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?**

L'ADMR trouve la tâche de définir des compétences socles communes à tous les professionnels intervenant au sein des divers dispositifs de soutien à la parentalité, difficile et réductrice. En effet, il existe une



- Connaissance des étapes du développement de l'enfant
- Connaissance en matière de pédagogie
- Connaissance des compétences parentales
- Connaissance des divers dispositifs de soutien à la parentalité existant sur un territoire donné
- Connaissance des techniques de communication
- Connaissance en matière de gestion des conflits
- Connaissance des principes de la dynamique familiale
- Connaissance des principes d'écoresponsabilité dans le domaine de l'enfance

• **Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8^{ème} principe ?**

- Mise en pratique renforcée et encadrée par des professionnels expérimentés : stage, apprentissage, immersion...
- Analyse de la pratique

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

• **Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?**

Séances d'analyse de la pratique en équipe, avec les autres professionnels impliqués dans le suivi des parents et de l'enfant, séance de supervision par un professionnel extérieur à l'équipe. La fréquence idéale serait une fois par mois (2h par mois). Ces séances doivent être financées par les financeurs.

• **Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?**

L'ADMR et son centre de formation Adyfor Saint-Jean Bonnefonds utilise le théâtre comme outil cathartique pour accompagner les professionnels dans leur pratique. Il s'agit d'une méthode pédagogique permettant d'exprimer les difficultés vécues sur le terrain de façon théâtralisée. Cela permet de se mettre en scène, en complément de mots qui peuvent être posés sur les difficultés lors des séances d'analyse de la pratique. Cela peut permettre une prise de recul sur des situations vécues.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

• **Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?**

Concernant les dispositifs portés par l'ADMR, il nous semble que l'ensemble des compétences déterminées au préalable est nécessaire pour bien accompagner les familles. Cependant, nous pouvons appliquer cette réponse à l'ensemble du secteur du soutien à la parentalité.



- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

/

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée

Nous souhaitons insister sur l'importance d'une meilleure connaissance et reconnaissance des SAAD Familles comme acteurs du soutien à la parentalité. Les professionnels des SAAD Familles, par leur observation soutenante, sont de vrais alliés des familles : passant de nombreuses heures à domicile, ils sont là pour conseiller, aider, guider et ainsi prévenir les dysfonctionnements du lien parents-enfants. Le métier de Technicien d'Intervention Sociale et Familiale (TISF), véritable métier de spécialiste du soutien à la parentalité à domicile, est peu connu et reconnu. On compte aujourd'hui environ 6200 TISF au sein de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, dont 500 nouvelles diplômées chaque année (environ 98% de femmes). Depuis quelques années le métier de TISF, est un métier en tension. Il souffre d'un manque important d'attractivité et de reconnaissance générant des difficultés de recrutement sur l'ensemble du territoire. 85% des services de la Branche déclarent rencontrer des difficultés de recrutement et 97% des organismes de formation disent souffrir d'une pénurie de candidats pour remplir les promotions chaque année. Les projections réalisées montrent, à ce titre, un besoin en recrutement de 1100 TISF pour maintenir le niveau d'activité en 2019. De plus, alors que seulement 5% de l'ensemble des travailleurs sociaux comptent plus de 20 ans d'ancienneté, ce chiffre monte à 35% pour les TISF avec une moyenne d'âge de 43 ans. Le rapport de branche de l'aide et l'accompagnement à domicile souligne le besoin de renouveler d'un tiers les effectifs dans les 3 prochaines années. Le constat de difficultés récurrentes de recrutement des TISF, seuls travailleurs sociaux spécialistes de l'accompagnement à la parentalité à domicile, imposent aux acteurs du secteur de trouver des leviers et de construire des dispositifs innovants.





Association Pour la Médiation Familiale
11, rue Beccaria
75012 Paris

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Dr Anne RAYNAUD Et Mr Charles INGLÉS

Objet: *Mission interministérielle - Socle de compétences et Formation des acteurs du soutien à la parentalité*

Paris, le 09 novembre 2022

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la mission qui vous a été confiée le 15 avril 2022 par Mme Virginie LASSERRE, directrice générale de la Cohésion Sociale, vous avez souhaité recueillir l'avis de l'Association Pour la Médiation Familiale (APMF).

Je vous remercie de votre confiance et vous adresse les quelques réflexions posées par vos questionnements.

D'ailleurs, et comme vous le proposez, je commencerai par répondre au questionnaire daté du 28 août 2022 qui était joint à votre envoi.

 **Question préliminaire :**

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Tentant modestement d'ajouter à la riche définition visée en préambule de votre questionnaire, je rappellerai tout d'abord comment, dans le cadre de la préparation de la loi de mars 2002 relative à l'autorité parentale, le Conseil National Consultatif de la Médiation Familiale, a défini la médiation familiale comme : « *Un processus de construction ou de reconstruction du lien familial axé sur l'autonomie et la responsabilité des personnes concernées par des situations de rupture ou de séparations, dans lequel un tiers impartial, indépendant, qualifié et sans pouvoir de décision : le Médiateur Familial favorise, à travers l'organisation d'entretiens confidentiels, leur communication, la gestion de leur conflit dans le domaine familial, entendu dans sa diversité et dans son évolution* ».

APMF - Association loi 1901 - Siège social 11, rue Beccaria - 75012 Paris
apmf@free.fr

Si nous pouvons convenir que la définition de la médiation familiale et donc de l'action conduite par les titulaires du Diplôme d'Etat de Médiateur Familial (DEMF), recouvre partie des éléments rappelés dans la charte du soutien à la parentalité, j'attire tout particulièrement votre attention sur le fait qu'en aucun cas, le praticien en médiation familiale n'apportera un conseil direct à l'une ou l'autre des parties.

En effet, si la conduite d'un processus de médiation peut participer/s'apparenter à une forme de soutien à la réflexion de chaque parent, seuls ces derniers ont capacité à décider de ce qui leur semblera la meilleure voie à prendre.

Ces termes sont quasiment ceux énoncés à l'article 1 de la Charte nationale de soutien à la parentalité qui rappelle qu'il y a lieu de « *reconnaître et valoriser prioritairement les rôles, le projet et les compétences des parents* ».

En outre, si la Charte édicte des principes pour accompagner les parents, il me semble important d'attirer votre attention sur le fait que l'APMF rappelle de manière régulière et systématique à ses divers interlocuteurs institutionnels, que la médiation familiale s'intéresse à « **la famille [...] entendue dans sa diversité et dans son évolution**. La médiation familiale est un processus tiers, de construction ou de reconstruction de liens, axé sur le rétablissement d'un dialogue apaisé, l'autonomie, la liberté, et la responsabilité des personnes [...] » (extrait du livret APMF «Pratique éthique de médiation familiale »).

Ce dernier propos me permet de redire avec force et conviction que l'ensemble des évolutions pouvant intervenir au cours d'une « vie de famille » ou dans des relations familiales, dont celles concernant par exemple, ce soutien à la parentalité, peuvent trouver dans les espaces de médiation familiale, un lieu « *d'écoute, sans jugement, préjugé, injonction, ni obligation* » (article 1 de la Charte)

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Sur cette question précise, l'APMF n'a pas d'information particulière à transmettre.

En ma qualité de Président de l'APMF, je souhaiterais néanmoins formuler le vœu d'une collaboration efficiente entre professionnels, au service du soutien à la parentalité et plus généralement, des familles.

En effet, selon les territoires et parfois la qualité des relations pouvant exister entre professionnels au service des familles, il arrive que celles et ceux qui auraient fondamentalement besoin d'un accompagnement à la hauteur des difficultés qu'ils rencontrent, soient « baladés » entre les mains de divers professionnels.

Sans ébrécher la qualité du secret professionnel ou atteindre l'éthique de tout professionnel formé et qualifié, il me semblerait heureux de trouver les canaux de communication adaptés permettant de nous mettre tous ensemble en action au service des familles, avec comme seul objectif un accompagnement de qualité. Je rappelle au passage que ce critère qui est énoncé dans le référentiel de formation du DEMF.

- 📌 **Question 2** : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).
- Pourvons quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Je dois ici rappeler ou du moins compléter, certains des propos tenus en réponse à la question préliminaire en m'appuyant, pour imaginer ce que pourraient être des « compétences socles », celles visées dans l'arrêté du 19 mars 2012 relatif au diplôme d'Etat de médiateur familial.

Il me semble utile de voir tout d'abord quelles compétences viennent questionner le professionnel à proprement parler, puis connaître des compétences attendues lorsqu'il s'agit de venir en soutien à la parentalité.

Concernant les compétences pouvant permettre de définir ce qu'est une posture professionnelle, il me semble que nous pouvons retenir comme compétences de

1/ connaître et définir sa posture professionnelle. Ce travail sur la **posture de tiers** est sans doute la réflexion de base qui devrait s'imposer à tout socle de compétence. C'est à mon sens une clef d'avenir qui devrait venir questionner tout professionnel entrant en formation initiale, quelque soit le métier auquel il aspire. Je souligne, concernant les professionnels DEMF, toute l'importance de cette réflexion sur la posture et ses conséquences en terme d'indépendance, d'impartialité, de neutralité, de confidentialité et d'équité dans sa pratique professionnelle.

2/ connaître le cadre de son intervention. Aux termes de l'annexe 1 de l'arrêté concernant notre métier, il est rappelé qu'il s'agit notamment pour le professionnel, d'élaborer le cadre de médiation familiale, d'organiser les conditions de la rencontre en se posant comme tiers ; de poser le cadre spécifique de la médiation familiale en définissant les règles de fonctionnement...

3/ savoir accueillir, évaluer, informer et au besoin orienter une/des personnes sollicitant le professionnel. Suis-je le bon interlocuteur ? Cette question est en rapport directe avec la réflexion sur la posture. Elle impose une capacité et qualité de discernement qui dit toute la capacité du professionnel non pas à se reconnaître incompetent. Bien au contraire, il démontre ainsi le professionnel qu'il est, capable au besoin, de convier les personnes reçues à s'orienter vers celui ou celle qui pourra alors, les accompagner au mieux.

Concernant des compétences socles néanmoins spécifiques pour un professionnel intervenant au service du soutien à la parentalité, je m'appuie une fois encore sur les éléments contenus dans le référentiel de formation du DEMF.

Il y a lieu, par exemple, de savoir :

1. Analyser et évaluer une situation familiale notamment en

Maîtrisant les techniques de communication, d'écoute-reformulation, saisissant les non-dits pour les faire clarifier, introduire l'absent ;

Distinguant les éléments factuels d'une situation ;

Identifiant les contraintes extérieures, analyser les influences et les enjeux extérieurs ;

Appréhendant la situation de façon globale et/ou identifiant la nature des difficultés et l'impact de la rupture ou du conflit aux plans émotionnel, conjugal, parental, économique, juridique.

2 Comprendre et reconnaître les différents systèmes familiaux, en mobilisant

- les savoirs théoriques concernant la famille dans sa globalité sous l'angle sociologique, psychologique (psychologie de l'enfant, de l'adolescent, du couple, des interactions familiales...), anthropologique, philosophique ;

- la connaissance du contexte juridique, des droits sociaux.

Il m'est difficile de reprendre point par point les éléments nécessaires à ces compétences socles attendues pour chaque professionnel, et l'APMF reste à votre disposition pour affiner la réflexion.

📌 **Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?
- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?

Une fois encore, difficile pour moi de défaire mon propos d'une forme de militantisme. Sans doute pourrez-vous convenir avec moi que la formation au Diplôme d'Etat de Médiateur Familial – DEMF (arrêté du 19 mars 2012) répond aux exigences contenues dans la Charte.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025586710>

Vous avez sans doute déjà pris connaissance des éléments relatifs aux contenus de la formation au DEMF, et je vous prie de bien vouloir excuser ce rappel tout particulier. Mais je tiens particulièrement à souligner quelques points d'importance en lien, me semble-t-il avec la question 3.

En effet, dès l'article 1 de l'arrêté visé ci-dessus, il est rappelé que « le DEMF atteste des compétences de spécialisation professionnelle pour exercer les fonctions définies dans le référentiel professionnel détaillé en annexe I de l'arrêté »

Et l'annexe I du même arrêté de préciser notamment dans son paragraphe relatif au contexte d'intervention, que « *Le médiateur familial met en œuvre des médiations dans **le champ de la famille. La famille s'entend dans la diversité de son expression actuelle et aussi dans son évolution. Elle comprend toutes les modalités d'union et prend en compte les différents liens de filiation et d'alliance. Le champ d'action du médiateur familial concerne les situations de conflits et de rupture dans ce cadre et plus précisément des relations entre les parents, de l'organisation de la vie des enfants, les liens transgénérationnels et de la fratrie. La médiation familiale est mobilisée pour les situations telles que les divorces, les séparations, les décès, les situations de conflits et les ruptures de communication au sein de la famille, les situations familiales à dimension internationale dans le champ de la protection de l'enfance, les questions successorales et patrimoniales*** ».

Une fois encore, je me plais à rappeler la nature multiple des interventions possibles du médiateur titulaire du DEMF.

Pour acquérir les compétences requises pour une telle pratique, tout médiateur DEMF peut s'appuyer sur sa formation initiale riche et complète, mais aussi sur l'impératif d'une formation continue à laquelle il a droit.

S'agissant de la formation initiale, je tiens à rappeler que la grande majorité des praticiens titulaires du DEMF sont des personnes ayant déjà un certain parcours et expériences professionnels. D'ailleurs, l'arrêté relatif au DEMF précise les conditions d'accès à cette formation : titulaire d'un diplôme national au moins de niveau 6 (anciennement niveau II) ou au moins de niveau 5 (anciennement de niveau III) avec trois années au moins d'expérience professionnelle dans différents champs d'intervention.

Ce mode de « sélection » des candidats au DEMF permet de reconnaître une certaine qualité et capacité à agir dans le cadre d'action au service du soutien à la parentalité.

Puis, grâce à une formation initiale de 595 heures, comptant 105 heures de formation pratique dans des lieux de stages, l'étudiant-e DEMF enrichit son socle de compétences de contenus balayant différents champs de ceux attendus de tout professionnel s'engageant à suivre les principes de la Charte.

Sans avoir ici à tous les rappeler, je cite de manière non exhaustive, certains des éléments visés

- à l'annexe 1 de l'arrêté sus visé, concernant le domaine de compétences 2 « conception d'un cadre d'intervention professionnelle dans le champ de la famille (DC2) » : analyser et évaluer une situation familiale ; Savoir accueillir ; Savoir appréhender la situation de façon globale ; Savoir identifier la nature des difficultés et l'impact de la rupture ou du conflit aux plans émotionnel, conjugal, parental, économique, juridique ; Faire émerger la demande et les priorités de chacun puis celles communes ; Savoir mobiliser les savoirs théoriques : psychologie de l'enfant, de l'adolescent, du couple, des interactions familiales...
- à l'annexe 3 dudit arrêté concernant les unités de formation principale, des contenus de formations concernant : la posture du médiateur familiale ; les responsabilités du médiateur familial ; médiation familiale et violences conjugales et familiales ; médiation intergénérationnelle ; médiation familiale successorale ; médiation familiale dans le contexte de la protection de l'enfance et de l'adolescence ; médiation familiale dans le contexte pénal ; médiation familiale internationale et interculturelle ; médiation familiale en dehors d'un contexte de rupture...

Je sais qu'une réflexion est cours concernant les réformes à venir visant les diplômes du champ du travail social. Et peut-être que ce questionnaire participe à la réflexion à venir.

Je tiens à rappeler que ce qui a déjà été défini du contenu DEMF, peut servir de base à la réflexion permettant de consolider et/ou revisiter les contenus et connaissances indispensables au praticien.

Avec les administrateurs de l'APMF, nous serons à votre disposition pour en échanger.

S'agissant de la formation continue, chaque professionnel titulaire du DEMF bénéficie de l'obligation de formation continue rendue obligatoire par la loi (article L6311-1 et s. du Code du travail). Il peut alors s'inscrire dans un cadre de formation venant par exemple, soit renouveler des connaissances acquises ou les actualiser dans un domaine particulier prenant ainsi en considération les évolutions ayant pu intervenir (notamment depuis sa formation initiale) , soit acquérir des compétences nouvelles venant renforcer son positionnement professionnel au service du soutien à la parentalité.

Les réformes législatives et réglementaires accompagnant cette obligation nationale de formation tout au long de la vie, constituent à mon sens, une garantie d'avoir des professionnels formés et qualifiés.

Toutefois, sur le sujet de la formation continue, l'APMF a connaissance difficultés pouvant toucher certains praticiens DEMF.

Ceux qui sont salariés ne parviennent pas toujours à obtenir l'accord de leurs employeurs pour s'inscrire à des formations visant spécifiquement un renforcement des compétences professionnelles.

Même si nous avons conscience des difficultés budgétaires auxquelles certains employeurs doivent faire face (l'aléa du financement restant une variable importante), l'APMF invite les fédérations ou associations d'employeurs à comprendre qu'une personne mieux formée et

mieux qualifiée, a toute légitimité pour qu'une forme de reconnaissance professionnelle passe par une reconnaissance salariale ! L'APFM a rendu des préconisations à ce sujet.

Concernant les praticiens DEMF exerçant en libéral, certains peuvent rencontrer des difficultés pour bénéficier d'un financement permettant de se former régulièrement. Notamment quand le budget annuel des organismes de financement, est épuisé !

Autre point important concernant votre question relative au complément de formation évoqué dans le principe n°8 de la Charte : je crains trop de devoir répéter ce qui a été ci-dessus. En effet, existe-t-il encore, à notre époque, des professionnels ayant pu obtenir un diplôme ou validé une certification il y a un certain nombre d'années, et capables d'exercer sans avoir pu mettre à jour des compétences ou s'être inscrits dans une formation continue. J'espère que non ! Mais si tel était le cas, je rappellerai les textes en vigueur énoncés ci-dessus et rendant obligatoire la formation professionnelle tout au long de la vie.

Enfin, je souhaite évoquer la place laissée dans la Charte, à l'intervention possible de bénévole(s). Dans la mesure où des compétences, formations initiales ou continues et donc un savoir-faire professionnel sont demandés aux professionnels, j'ai la faiblesse de croire que la même rigueur concernera les bénévoles. En effet, pour éviter l'écueil de pratiques pouvant desservir les familles, je souhaite que tout ce travail d'étayage professionnel permette une juste reconnaissance d'un métier et non d'une fonction accessoire à une autre pratique professionnelle voire un bénévolat palliant une impossible embauche.

📌 **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

L'APMF édicte comme principe éthique, une participation de chaque praticien DEMF soit à un groupe d'analyse des pratiques professionnelles (APP), soit à des rendez-vous auprès d'un superviseur. Je sais d'expérience que bon nombre de praticiens parviennent parfois à cumuler ces deux impératifs.

D'ailleurs, chaque adhérent de l'APMF, titulaire du DEMF doit, s'il souhaite apparaître sur l'annuaire de l'APMF, s'engager à participer à un groupe d'analyse de la pratique ou de supervision, et à se former régulièrement (par la formation continue, en participant à des débats, des conférences, formations...)

En complément, concernant le nombre d'heures requises en matière d'APP, le référentiel national de financement partenarial des services de médiation familiale précise que l'analyse des pratiques professionnelles correspond au minimum à 20 heures par an et par médiateur familial, quel que soit son temps de travail. La régularité des séances conditionne une réflexion de qualité sur les pratiques professionnelles.

Une fois encore, j'attire votre attention sur le fait que l'accès à un groupe d'APP est parfois difficile pour certains praticiens DEMF. Pour les salariés de service conventionné, le temps n'est pas toujours dégagé ou alors limité par l'employeur, pour suivre un groupe d'analyse de pratiques. Alors que je rappelle ci-dessus, l'obligation fixée par le référentiel national du financement partenarial des services de médiation familiale. Pour les praticiens exerçant en libéral, la question du coût de cette inscription à un groupe d'APP, est tout aussi prégnante que celle portant sur la formation.

Enfin, pour évoquer une pratique innovante, je tiens à saluer les initiatives qui permettent d'ouvrir les groupes d'analyses des pratiques professionnelles à des médiateurs « généralistes » et non DEMF. Cette collaboration de professionnels de la médiation, tous orientés vers le soutien à la parentalité, permet d'enrichir la réflexion et portée de nos missions.

📌 **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

La médiation familiale étant une mesure d'exercice de soutien à la parentalité parmi d'autres, la réforme du DEMF intervenue en 2012, reconnaît que le Diplôme d'Etat est incontestablement un prérequis nécessaire pour la pratique de la médiation familiale. L'arrêté du 19 mars 2012 relatif au DEMF précise d'ailleurs un nombre certain de compétences à acquérir.

Et nous avons pu voir plus haut dans le texte, que l'obligation de formation continue mais aussi la participation à des groupes d'APP, garantissent le recours à des professionnels qualifiés et reconnus comme compétents.

Ayant néanmoins connaissance de la réflexion posée dans votre question et le travail en cours concernant une éventuelle réforme du DEMF, je ne peux, avec les membres du Conseil d'Administration de l'APMF, vous rendre compte de manière trop rapide d'un travail interrogeant l'activité/le métier de médiateur familial D.E et/ou d'un travail d'écriture d'un référentiel actualisé des activités recensées pouvant interroger les compétences nécessaires pour notre pratique professionnelle.

📌 **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

La difficulté de vous adresser quelques éléments de réflexion n'est sans doute en rien comparable à l'ampleur de votre mission. Mais j'espère avoir pu vous faire percevoir certaines de nos attentes ou quelques enjeux qui me semblent importants pour :

- Renforcer le recrutement de tout professionnel désireux d'intervenir dans le champ de soutien à la parentalité et plus généralement des familles ;
- Consolider ou compléter au besoin la formation initiale de chacun en l'enrichissant de compétences nouvelles ;
- Respecter l'obligation de formation continue tout au long de la vie qui, à mon sens, participe à entretenir la dynamique du professionnel dans son engagement, mais aussi à garantir aux familles, l'accès à une prestation de qualité ;
- Apporter une reconnaissance salariale ou de rémunération/prise en charge des actions de soutien à la parentalité portée par l'ensemble des professionnels, acteurs compétents et qualifiés au service des familles ;

En conclusion, je compléterai mon propos en vous proposant ces quelques préconisations :

PRECONISATION n°1 : faire reconnaître le métier de médiateur DEMF comme un métier à part entière et non une compétence complémentaire.

En effet, les médiateurs et médiatrices DEMF contribuent au service public du soutien à la parentalité. Mais le métier/la profession, n'est pas reconnu comme le sont les éducateurs, assistants de service social...

PRECONISATION n°2 : réviser la convention collective des métiers du travail social permettant à la fois de créer une grille spécifique aux médiateurs DEMF mais aussi de revaloriser l'ensemble des autres métiers agissant au service des familles.

La compétence doit être attenante à une juste rémunération.

PRECONISATION n°3 : compléter ou enrichir le compte personnel de formation (CPF), d'un onglet permettant d'identifier les formations faites ou déjà faites par chaque professionnel permettant ainsi de suivre son parcours afin notamment de faciliter d'éventuelles transitions professionnelles.

Annexe 8-3 : APMF association pour la médiation familiale

Cet onglet sera donc distinct de celui concernant les droits à la formation mobilisables tout au long de sa vie professionnelle.

PRECONISATION n°4 : créer un groupe de travail associant des praticiens, référents de formation et structures employeurs, ayant vocation à parfaire la définition d'un socle commun de compétences et d'identifier des formations spécifiques permettant aux acteurs du soutien à la parentalité d'intervenir, chacun dans leur domaine, mais tous ensemble au service de familles.

PRECONISATION N°5 : renforcer les collaborations professionnelles au service des familles en définition ou revisitant des chartes de bonnes pratiques.

Docteur RAYNAUD, Monsieur INGLÉS, je vous remercie pour l'attention portée à ce courrier. Je crois en effet que la mission qui vous a été confiée est de la plus haute importance puisqu'il est notamment indiqué dans la lettre vous la confiant, que « *la France affirme que la politique publique de soutien à la parentalité constitue un investissement social* ».

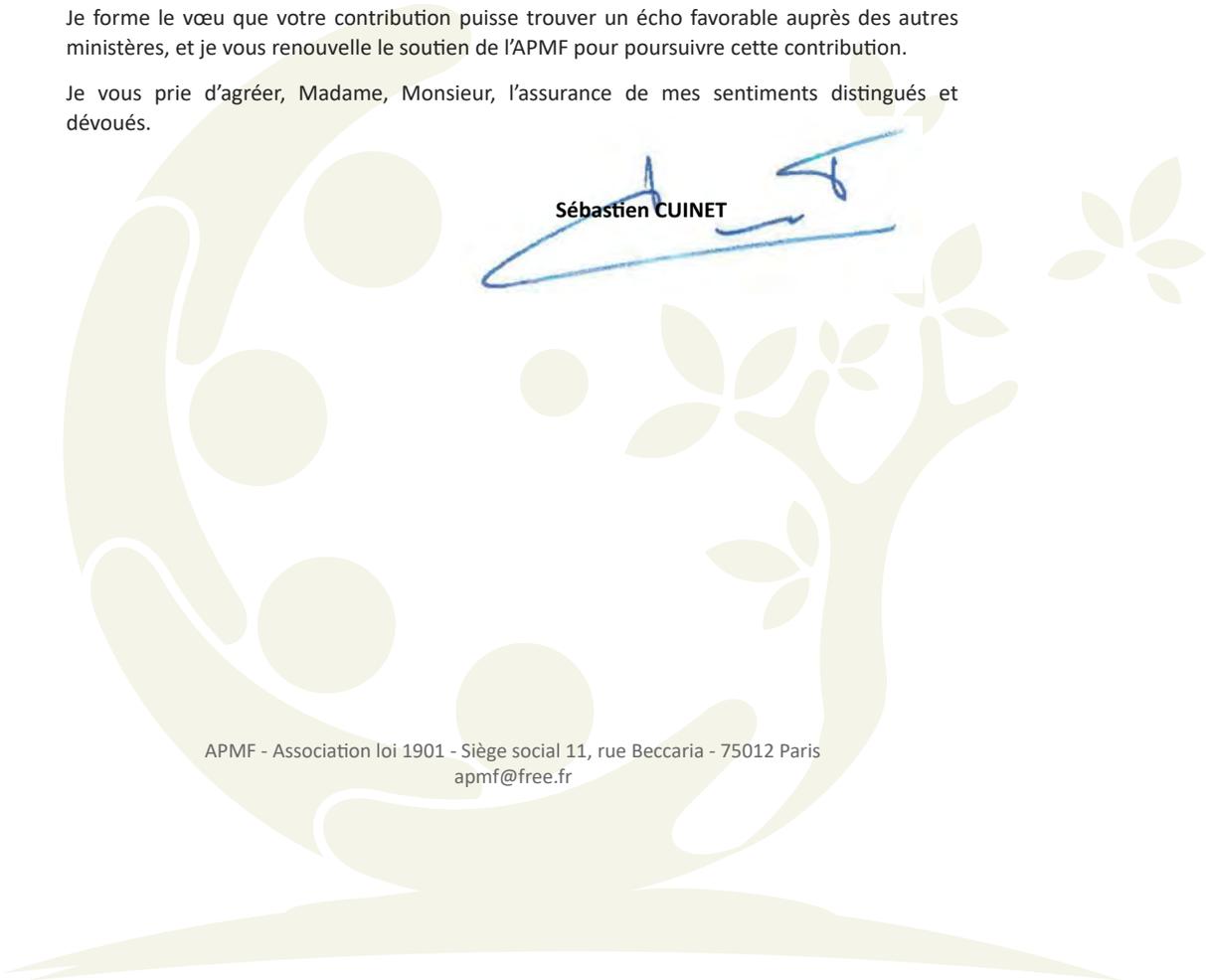
J'ignore si la sémantique économique (investissement) est des plus pertinente, mais je soutiens que le sujet relatif au soutien à la parentalité et d'une manière plus générale, à l'attention portée aux familles, porte en lui un message fort au **service de la paix sociale**.

Je forme le vœu que votre contribution puisse trouver un écho favorable auprès des autres ministères, et je vous renouvelle le soutien de l'APMF pour poursuivre cette contribution.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments distingués et dévoués.



Sébastien CUINET



APMF - Association loi 1901 - Siège social 11, rue Beccaria - 75012 Paris
apmf@free.fr

Contribution Mission interministérielle

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Le champs du soutien à la parentalité est pour moi le champ correspondant à la pratique et l'expérience de la parentalité tels que les définit D. Houzel dans les Enjeux de la parentalité.

Ainsi à mon sens, intervient dans le champ du soutien à la parentalité toute personne, bénévole ou professionnelle, amenée à rencontrer des parents et à :

- **réfléchir avec eux** aux questions que leurs places de parents suscitent, que ce soit au niveau de leur expérience ou de leur pratique de la parentalité. Cet accompagnement peut se faire dans des lieux collectifs (ateliers de centres sociaux, LAEP, Crèches etc...) ou lors d'entretiens individuels (consultations médicales, para-médicales, psychologiques, sociales etc.).

- **les accompagner physiquement** dans leurs actes parentaux (CESF, éducateurs etc.)

- **les relayer** dans leurs actes parentaux (TISF...)

J'exclus de ce champ les acteurs intervenant au niveau juridique de l'exercice de la parentalité.

J'exclus aussi de ce champ les intervenant de structures offrant un service où s'exerce la parentalité sans que le projet d'accueil ne comporte une mission d'accompagnement de la parentalité (une bibliothèque par exemple, un cinéma, une ludothèque...).

Question 1 :

Les REAAP (Réseaux d'écoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

La réussite des REAAP est la place qui est donnée aux parents dans la plupart des actions financées. Ils sont partie prenante et peuvent, a minima, dire ce dont ils ont besoin et au mieux participer à la construction même de l'activité. Mais il faut pour cela une structure très dynamique où les parents sont investis, comme les centres sociaux ou centres d'animation.

Toutefois, certaines actions REAAP sont pensées sans que les parents soient sollicités et ils en sont tout de même bénéficiaires. Certaines structures, comme l'Espace parentalité, n'ont pas de « groupe de parents » qui se réunissent régulièrement pour participer à ces élaborations.

Ils sont pourtant présents lors d'événements lorsque la communication est large et que les propositions sont adaptées.

Il serait bon que le dispositif REAAP puisse soutenir les actions de maillage entre professionnels. Tisser ce maillage prend du temps, de l'énergie, et est indispensable pour assurer la complémentarité des propositions d'accompagnement et de prévention sur un territoire.

Ces temps de maillage peuvent être pilotés par la CAF (comme cela a déjà été fait) mais peuvent se faire aussi hors présence de la CAF (exemple du collectif de professionnels Parents'Jalles sur St Médard-en-Jalles où nous retrouvons entre professionnels pour coordonner notre offre sur le territoire).

Ce soutien aux professionnels intervenant dans le REAAP pourrait se faire par propositions de :

- * temps de formations,
- * d'analyse des pratiques professionnelles,
- * valorisation financière des temps d'échanges entre professionnels.

Contribution Mission interministérielle

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Le champs du soutien à la parentalité est pour moi le champ correspondant à la pratique et l'expérience de la parentalité tels que les définit D. Houzel dans les Enjeux de la parentalité.

Ainsi à mon sens, intervient dans le champ du soutien à la parentalité toute personne, bénévole ou professionnelle, amenée à rencontrer des parents et à :

- **réfléchir avec eux** aux questions que leurs places de parents suscitent, que ce soit au niveau de leur expérience ou de leur pratique de la parentalité. Cet accompagnement peut se faire dans des lieux collectifs (ateliers de centres sociaux, LAEP, Crèches etc...) ou lors d'entretiens individuels (consultations médicales, para-médicales, psychologiques, sociales etc.).

- **les accompagner physiquement** dans leurs actes parentaux (CESF, éducateurs etc.)

- **les relayer** dans leurs actes parentaux (TISF...)

J'exclus de ce champ les acteurs intervenant au niveau juridique de l'exercice de la parentalité.

J'exclus aussi de ce champ les intervenant de structures offrant un service où s'exerce la parentalité sans que le projet d'accueil ne comporte une mission d'accompagnement de la parentalité (une bibliothèque par exemple, un cinéma, une ludothèque...).

Question 1 :

Les REAAP (Réseaux d'écoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

La réussite des REAAP est la place qui est donnée aux parents dans la plupart des actions financées. Ils sont partie prenante et peuvent, a minima, dire ce dont ils ont besoin et au mieux participer à la construction même de l'activité. Mais il faut pour cela une structure très dynamique où les parents sont investis, comme les centres sociaux ou centres d'animation.

Toutefois, certaines actions REAAP sont pensées sans que les parents soient sollicités et ils en sont tout de même bénéficiaires. Certaines structures, comme l'Espace parentalité, n'ont pas de « groupe de parents » qui se réunissent régulièrement pour participer à ces élaborations.

Ils sont pourtant présents lors d'événements lorsque la communication est large et que les propositions sont adaptées.

Il serait bon que le dispositif REAAP puisse soutenir les actions de maillage entre professionnels. Tisser ce maillage prend du temps, de l'énergie, et est indispensable pour assurer la complémentarité des propositions d'accompagnement et de prévention sur un territoire.

Ces temps de maillage peuvent être pilotés par la CAF (comme cela a déjà été fait) mais peuvent se faire aussi hors présence de la CAF (exemple du collectif de professionnels Parents'Jalles sur St Médard-en-Jalles où nous retrouvons entre professionnels pour coordonner notre offre sur le territoire).

Ce soutien aux professionnels intervenant dans le REAAP pourrait se faire par propositions de :

- * temps de formations,
- * d'analyse des pratiques professionnelles,
- * valorisation financière des temps d'échanges entre professionnels.

Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Il me semble que les temps d'APP doivent se faire entre intervenants exerçant les mêmes pratiques, même s'ils n'appartiennent pas aux mêmes structures.

Il pourrait être possible par exemple que plusieurs CESF de différents associations se retrouvent pour partager leurs expériences, mais il ne me semble pas judicieux que ce temps soit partagé par des accueillants de LAEP, qui ne sont pas du tout dans les mêmes postures.

Au niveau de la fréquence, il me semble que le minimum est de 8 séances à l'année, idéalement une fois par mois.

Au delà des techniques classiques d'APP, les techniques de co-vision et d'intelligence collective sont intéressantes à développer.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

• Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ? Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Il me semble que la perspective graduée est nécessaire et doit être pensée en fonction du projet de la structure et des attendus des actions des intervenants.

Le soutien proposé à l'espace parentalité lors des entretiens individuels avec les familles nécessite une formation de psychologue, alors que l'animation de groupes de parents dans certaines associations ne nécessitent pas ce niveau de formation.

Il est donc possible de penser cette graduation en fonction des missions confiées aux associations et structures :

- pour les laep tel niveau de formation,
- pour les centres sociaux tel niveau etc...

Cela nécessite un travail d'identification détaillée des missions de chaque projet afin de créer un référentiel de formation socle pour chaque mission.

Ensuite, selon le profil de la personne recrutée pour effectuer la mission, la formation est à compléter (ou pas) selon les modules manquants .

ÉContribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Le champ du soutien à la parentalité est très vaste. Toutefois, le terme de *soutien* à la parentalité est à questionner au regard de celui d'*accompagnement* à la parentalité. *Soutien* sous-entend a priori une vulnérabilité supposée de la parentalité, alors que le terme d'*accompagnement* non. Ce dernier positionne moins le professionnel ou le bénévole comme une « béquille » que comme un « compagnon » de questionnement, d'action, de route.

Il serait donc intéressant de penser ce socle commun de formation en fonction des degrés d'intervention, en situant ce qui relève de l'accompagnement et ce qui relève du soutien.

**Réponses Dany Billès, coordinatrice APIMI
au questionnaire Missions compétences socles
Le 27 sept 2022**

Question préliminaire

Def au regard de notre pratique et singularité de notre app, le champ du soutien à la parentalité

Au regard de notre pratique, nous pourrions dire que le périmètre du champ du soutien à la parentalité est triple :

- 1- Au quotidien dans nos EAJE, il est un des 2 piliers de notre mission en EAJE, l'autre étant l'accueil de l'enfant : ce sont les 2 facettes d'une même médaille pour accompagner l'enfant à grandir . Or bien que le focus soit mis lors de la période de familiarisation et les transmissions du quotidien, il est bien plus que cela. Le soutien à la parentalité parental doit être présent au quotidien, non pas seulement dans les informations transmises, c'est une posture, une prise en compte vraiment de la globalité de la famille, une écoute , une attitude... Le professionnel doit pouvoir conscientiser cette mission au quotidien et les ajustements de posture qu'elle requiert. Le champ de soutien à la parentalité se complète par des actions spécifiques proposées mais ne s'y limite pas.
- 2- Par des espaces pensés pour des parents dont la parentalité a été bouleversée par l'arrivée/ la révélation du handicap ou des besoins spécifiques de leur jeune enfant. Notre expérience nous montre qu'ils ne viennent pas ou très peu dans les espaces communs au sein de nos EAJE inclusifs.
La particularité de ce qu'ils vivent doit être entendue, écoutée, partagée avec d'autres dans la période sensible de l'accordage parent-enfant. Ces espaces seront un soutien pour leur parcours interne qui leur permettra de supporter et de faire face aux aléas du parcours inclusif quotidien de leur enfant. Le retour vers les espaces proposés à tous les parents requiert souvent un accompagnement. La pair aidance se met en place au fil du temps, il faut que les parents aient pu cheminer pour faire un retour vers le « commun » nous semble t il.
- 3- Par le maillage entre professionnels, par le réseau où les professionnels travaillent et font vivre le lien entre eux, entre les dispositifs. Le soutien à la parentalité c'est aussi proposer ce maillage entre les dispositifs sur lesquels les parents vont pouvoir s'appuyer dans leur parcours, s'appuyer sur cette continuité d'accompagnement.

Q°1

REAPP : les réussites, les écueils, les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif de maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité

Le REAPP permet de mettre le focus sur les actions de soutien à la parentalité. Il permet de soutenir l'ajustement des propositions aux besoins des parents et de soutenir les capacités innovantes des professionnels.

La limite me semble t il est le fait que ce sont des actions annuelles, reconduites certes mais avec cette part de possible non renouvellement qui freine aussi les actions et une décision d'attribution très tardive dans l'année alors que les actions sont engagées. Cela instille comme une forme de fragilité, de possible non reconduction qui fragilise la lecture du soutien à la parentalité.

Une connaissance plus importante des différents dispositifs existants sur les territoires, le travail du lien entre les dispositifs me semble être un axe de développement majeur. Les dispositifs sont existants mais comment fait on vivre le réseau, le lien pour que toute famille trouve réponse à son besoin ?

Q° 2

Compétences socles indispensables à toute mission de soutien à la parentalité

Pour toute mission de soutien à la parentalité, les compétences indispensables :

- ✓ Capacité et qualité d'écoute
- ✓ Capacité à percevoir, d'analyser les enjeux (individuels, de groupe ..) de se distancer et maintenir cette dynamique
- ✓ Capacité de travail en équipe et de travail en lien
- ✓ Être au clair avec sa mission, sa place et pouvoir s'ajuster

Q°3

Quel type de formation peut répondre aux exigences de la charte

Avoir des bases théoriques pour penser : 1000 premiers jours, théorie de l'attachement, connaissances sur le développement de l'enfant, sur la dynamique de groupe, approche psycho sociale, formation spécifique sur les vulnérabilités et son actualisation...

Quels contenus et connaissances indispensables ces formations doivent elles aborder ?

1000 premiers jours
La place de parent et du parent
L'épuisement parental



Le cadre d'intervention
Le fonctionnement psychique et à quoi servent les défenses
Le système d'attachement
Les stéréotypes et le jugement social
Sur les différentes vulnérabilités et la façon dont elles vont nous percuter.
La place du professionnel et le travail permanent de relecture, de requestionnement.

Quels compléments à la formation peut contribuer à satisfaire le 8^{ème} principe ?

La formation ouvre des portes mais le chemin reste à faire au quotidien. Chaque famille va venir nous interpeler sur tel ou tel sujet. Au professionnel à interroger sa pratique y compris « c'est quoi le soutien parental au quotidien ? » il faut donc des espaces pour penser ensemble, pour se questionner... être mobilisable et travailler en équipe, en lien. Plus les situations sont complexes, plus il faut penser. Plus les situations sont complexes, plus le travail de réseau va être essentiel. Et donc avoir des espaces et des lieux pour ça :

- ✓ Groupe d'analyse de la pratique par structure
- ✓ Selon les dispositifs, groupe de régulation
- ✓ Groupe d'analyse de la pratique autour d'une vulnérabilité spécifique / à des situations complexes.
- ✓ Groupe de travail regroupant des équipes qui travaillent dans des dispositifs différents

Q° 4

Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse de la pratique peuvent ils s'exercer ? pouvez vous nous indiquer la fréquence ?

Il faut une rythmicité suffisante pour que le travail (individuel et collectif) se mette en place, soit soutenu, sinon trop distendu : 1 fois par mois à minima

Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques dont vous pourriez nous parler ?

Conformément à notre définition des champs du soutien à la parentalité, nous avons mis en place différents dispositifs spécifiques de soutien à la parentalité :

- 1- Dans nos EAJE, proposition une fois par mois d' « Espaces Familles « autour de la culture (d'une région ou d'un pays...on vient tous de

quelque part !) d'une des familles accueillies . L'équipe de l'EAJE avec la ou les familles prépare cet espace . Le parent contribue à sa mesure (gâteau, décoration, comptine du pays ou de la région ..) avec l'idée initiale de proposer un média facilitant ; jouer avec son enfant ou parler de sa parentalité n'est pas toujours facile pour tout parent. Cet espace devait être ouvert sur le quartier mais en fait impossible car beaucoup de « succès avec les familles accueillies !

Ces Espaces Familles donnent lieu à une réunion de régulation d'une heure tous les 2 mois .

Le financement spécifique de cet espace est demandé dans un dossier Fonds Public et territoires puisque ce ne sont pas des temps d'accueil (PSU) et ils ne relèvent pas du REAPP car ne concernent que les familles dont l'enfant est accueilli dans l'EAJE .

- 2- Nos actions spécifiques de soutien à la parentalité des parents de jeune enfant en situation de handicap ou avec des besoins spécifiques. Nous avons fait évoluer ces actions au fil du temps et de notre expérience pour mieux les ajuster et mieux répondre aux besoins des familles . Aujourd'hui les points qui nous ont orientés vers une redéfinition en cours de nos propositions sont :

✓ Travailler en partenariat :

Avec Un autre EAJE inclusif la Maison de Pierre de Mérignac Arlac

Avec la ludothèque du quartier : Interlude

✓ ne pas submerger les familles avec un agenda déjà chargé d'une multitude de propositions

✓ Proposer un dispositif avec récurrence, prévisibilité facilitant leur organisation

✓ Elargir nos propositions à toute famille confrontée au handicap de leur jeune enfant qu'il soit ou non accueilli dans nos EAJE

Ceci aboutit aujourd'hui à la mise en place progressive d'un espace de ressourcement à destination des parents de jeunes enfants en situation de handicap ouvert à toutes les familles qu'elles fréquentent ou non nos EAJE. Si les familles ne fréquentent pas nos EAJE, elles sont accueillies par la responsable de cet espace avec la psychologue pour présenter la globalité de ce dispositif et voir, avec elles, ce qui leur correspond le plus, le mieux...

Ce dispositif propose :

✓ un groupe de paroles « Apimots » une fois par mois en collaboration avec La Maison de Pierre.

✓ des matinées « Happy Me » 2 fois par mois autour du plaisir de jouer en famille avec des jeux polysensoriels, un atelier « jouer à peindre » et le café des parents

✓ un atelier « Apilude » autour de la découverte ou de la redécouverte du jeu avec la ludothèque 1 fois par semaine

✓ des groupes de prévention de l'épuisement parental

Ce dispositif donne lieu à une régulation pour tous les professionnels.e.s d'une heure trente tous les 2 mois.

- 3- L'expérimentation de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Répit Petite Enfance soutenu par l'ARS au titre de l'appel à projet des 1000 premiers jours 2021 se déroule sur l'année 2022 et sur le périmètre de Bordeaux Métropole. Elle vise à donner une réponse à la demande ou au besoin de répit des familles d'enfants avec des besoins spécifiques ou en situation de handicap avec l'idée qu'aucune famille ne reste sans réponse et que la temporalité de réponse soit ajustée à la sienne. Elle vise à développer l'agilité interinstitutionnelle et l'interconnaissance pour une réponse facilitée aux familles. Il s'agit de faire vivre le lien entre différents dispositifs existants, sur les territoires et dans la perspective d'un parcours de vie facilité, de mieux se connaître notamment entre le secteur médico-social et petite enfance - ces enfants mobilisant les 2 - et in fine de densifier ce réseau sur lequel la famille va pouvoir s'appuyer.

Q° facultative

Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs peuvent elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

Il me semble important de définir ces compétences socles de tous les acteurs du soutien à la parentalité, ceux qui sont au contact des familles quel que soit le lieu où s'exerce ce soutien. Il faut qu'elles soient lisibles et constituent précisément ce socle, cette base.

Les espaces spécifiquement dédiés au soutien à la parentalité vont requérir des compétences plus fines, plus spécifiques

Si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Cette graduation ajustée doit se caler sur le niveau d'intervention des professionnels me semble-t-il. Plus le niveau d'intervention est spécifique, plus les compétences doivent être précises, avec des espaces d'analyse de la pratique et de régulation suffisants.

Penser aussi dans la question du réseau aux dispositifs de veille sur les actualités sur le sujet

Contribution libre

Je crois vous avoir répondu un peu au fil du questionnaire ...

Juste une interrogation au niveau symbolique : comment est rendu lisible au quotidien ce travail d'accompagnement parental dans les EAJE quand les actes qui rendent l'activité comptable des EAJE n'est fixée que par la présence des enfants . C'est compliqué je sais mais c'est interrogeant je trouve.



6



Réponses au questionnaire Compétences et soutien à la parentalité

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents ».

– Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Le soutien à la parentalité est l'ensemble des moyens développés et mis en œuvre par les professionnels de l'EPE-IDF à destination des familles afin de les écouter, les informer, les orienter et les soutenir collectivement et individuellement dans l'exercice quotidien de leur parentalité.

Différents dispositifs illustrent les actions de soutien à la parentalité déployées par l'EPE-IDF :

- Une ligne téléphonique pour soutenir les parents : Inter Service Parents (ISP)

Un service téléphonique professionnel, anonyme et gratuit.

Mise en place en 1971, Inter Service Parents joue un rôle de prévention et de guidance des familles. Son originalité demeure, au cours des années, en sa pluridisciplinarité (psychologie, scolarité, social et droit familial). Sa mission est d'écouter, informer et orienter les parents et les familles mais aussi de répondre aux professionnels.

- Un lieu pour se rencontrer entre parents.

Le Café de l'École des Parents est un espace convivial d'écoute et d'accompagnement pour dénouer des situations du quotidien et retrouver plus de confiance au sein de la famille. En individuel ou en groupe de parents, des informations, des idées, des repères, du soutien sont parfois nécessaires dans la vie d'un parent

- Un CMP

Ce lieu non sectorisé, gratuit, propose une consultation de guidance familiale pour enfants, adolescents et adultes qui rencontrent des difficultés dans leur famille.

Le CMP joue un rôle important dans la prévention des conduites à risque et des troubles psychiques dès lors que la guidance intervient le plus souvent en amont des troubles installés.

- Un lieu d'accueil enfant-parent (LAEP)

La maison ouverte de l'EPE-IDF, lieu d'accueil et d'échanges, convivial, gratuit, anonyme, est ouvert à tous les enfants de 0 à 4 ans, accompagnés par leur(s) parent(s), d'un adulte référent, tel qu'un membre de la famille ou d'une assistante maternelle, d'une auxiliaire parentale. Les futurs parents sont les bienvenus.



Ce lieu chaleureux favorise les échanges sociaux, accompagne la nécessaire prise d'autonomie de l'enfant et pose à travers des règles simples des limites qui l'introduisent dans la vie sociale.

→ Question 1: Les REAAP(Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

• Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les REAAP poursuivent l'objectif de faciliter les relations parents-enfants, de valoriser les rôles et compétences des parents et de favoriser la relation entre les parents afin d'apporter à l'enfant un environnement familial quotidien propice à son développement.

Les questionnements des familles sont nombreux : comment se positionner dans la relation avec l'autre parent, avec son enfant, comment traverser les crises, prévenir leurs conséquences, préserver son enfant des effets dévastateurs d'une séparation trop conflictuelle, comment respecter les places de chacun des parents... ?

- ⊗ **Les réussites** : de multiples structures et actions d'accompagnement diversifiées des parents sont proposées aujourd'hui. Le projet 1000 premiers jours et la création d'un site national à destination des futurs parents et jeunes parents viennent renforcer les actions de prévention afin de réduire les inégalités sociales de santé de l'enfant.
- ⊗ **Les écueils** : le saupoudrage des subventions a conduit à une « individualisation » des actions (chaque structure développant ses actions de façon autonome sans lien avec les structures voisines) ; une multitude d'actions proposées par les structures viennent brouiller le message à l'adresse des parents ; une offre inégale suivant le territoire et l'absence de lisibilité pour les familles ; des horaires peu adaptés à la réalité quotidienne des familles.
- ⊗ **Les ambitions de demain** :
Favoriser le développement de structures de prévention et de promotion de la santé pour améliorer l'environnement des familles.
Développer le parrainage de proximité
Accompagner les parents dans leur rôle et les conforter dans leurs compétences éducatives à travers une offre cohérente accessible par tous.

→ Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

• Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

- Savoir appréhender la parentalité dans ses dimensions psychiques, sociologiques et anthropologiques. Comprendre les enjeux de la parentalité et les formes qu'elle recouvre :
 - L'exercice de la parentalité,
 - L'expérience subjective de la parentalité,
 - La pratique de la parentalité.
- Être en capacité de garantir le principe de neutralité politique, philosophique et confessionnelle.
- Accompagner les parents dans le respect des personnes et de leur autonomie. Ce qui suppose de mettre à disposition des professionnels et bénévoles un espace de partages d'expériences et d'analyse des pratiques.



→ Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

• Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
Licence en sciences humaines, diplôme d'état en travail social ou en santé, diplôme d'état de médiateur familial, ...

• Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?
Connaissances indispensables en droit, psychologie, sociologie.

• Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?
Diplôme universitaire parentalité, approche systémique.

→ Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

• Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?

• Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Il est important que des séances d'analyse de la pratique soient organisées (en présentiel ou distanciel) sous la forme de réunions mensuelles obligatoires régulées par un formateur.

Un temps de partage d'expériences entre professionnels doit également être proposé pour favoriser la circulation des informations entre pairs (rythme mensuel),

Des réunions de réseau doivent être systématisées.

Un catalogue d'actions pourrait être édité et actualisé périodiquement.

→ Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

• Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

• Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

→ Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée

Réponses au questionnaire

Isabelle Filliozat

Psychothérapeute, conférencière, écrivaine.
Vice-présidente de la commission des 1000 premiers jours

Question préliminaire : Comment je définis le champ du soutien à la parentalité (dans singularité de mon approche)

La parentalité renvoie au fait d'être parent. Le soutien à la parentalité s'opère dans de nombreux domaines (réduction de la pauvreté, réduction de l'isolement parental, accompagnement des démarches administratives, prévention en santé physique et psychique, actions concernant la santé de la mère, du père ou second parent, de l'enfant, accès aux modes d'accueil, information aux parents sur le développement, les besoins de l'enfant et les pratiques parentales efficaces, formation aux compétences socio-émotionnelles et aux compétences parentales). La Maison des 1000 jours, proposée par le Rapport de la commission des 1000 premiers jours, a pour mission d'adresser toutes ces directions, concentrant en un lieu le maximum de services aux parents et permettant la transdisciplinarité.

Quand le Conseil de l'Europe a décidé d'utiliser les mots Positive Parenting, pour s'accorder aux termes utilisés dans la recherche scientifique pour décrire les pratiques parentales efficaces, ne faisant pas violence au cerveau ou au corps de l'enfant, le mot français qui a été choisi pour traduire Parenting a été « parentalité », ce qui laisse le champ libre à nombre de confusions. Parentalité est la traduction de parenthood. Parenting se traduirait par parentage (maternage+paternage= parentage). Il s'agit de l'ensemble des compétences parentales et non du fait même d'être parent.

J'ai fait traduire en français un certain nombre d'ouvrages anglo-saxons qui rendent compte de la diversité des approches dans la parentalité positive. La maîtrise de la langue anglaise n'étant pas répandue chez les Français, les publications scientifiques en neurosciences, psychologie, psychologie du développement, incluant l'évaluation de l'impact des différentes attitudes parentales et même les besoins essentiels des enfants (attachement, mouvement libre, extérieur...) ne sont pas suffisamment connues, même par la plupart des professionnels, psychologues, pédiatres et pédopsychiatres inclus.

Dans l'approche spécifique que je développe, dans mes livres, les ateliers destinés aux parents ou professionnels, les formations que j'ai créées de coaching parental (désormais assurées par d'autres que moi), je tente de rendre abordable par tout un chacun, même sans avoir suivi d'études, les informations scientifiques fondamentales pour éclairer le comportement des enfants et les options qui s'offrent aux parents.

Mon travail consiste à développer le savoir et les compétences parentales.

Dans le champ du soutien à la parentalité, la « méthode Filliozat » s'inscrit dans l'information aux parents, le développement des compétences parentales, et l'accompagnement émotionnel du parent.

Question 1 : Les REAAP(Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

• Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les REEAP rompent l'isolement de nombreux parents qui se sentent là accueillis et soutenus. Mais il y a une grande diversité dans les REAAP et dans la qualité de l'accueil et de l'accompagnement. Je me pose la question de l'évaluation des pratiques et des résultats. Elle est loin d'être systématique. Sur le terrain, on constate beaucoup de bonne volonté de la part des professionnels, mais une formation insuffisante le plus souvent et des interventions manquant d'appui scientifique et d'évaluation. Les connaissances manquent sur le développement de l'enfant, les neurosciences en général, les compétences socio-émotionnelles, les études scientifiques sur le parentage efficace et non-violent et le développement des compétences parentales. Un maillage d'attention se doit d'être cohérent. Que les parents n'entendent pas des sons de cloche tout à fait différents selon le lieu ou même selon le professionnel rencontré dans un même lieu. De manière générale en France, la proposition de soutien à la parentalité est encore inscrite dans une relation descendante du professionnel vers le parent. La création de groupes de parents, de pair-aidance, fournirait un soutien plus continu et menant davantage vers l'autonomie.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

• Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

- Savoir écouter et faire des interventions facilitatrices
 - o Ecouter sans jugement, ni interprétation
 - o Ecouter activement, c'est-à-dire permettant au parent de prendre contact avec ses émotions et de cheminer vers la compréhension de ce qui se passe pour lui et trouver ses propres solutions.
 - o Installer un cadre et une attitude permettant le sentiment de sécurité du parent
 - o Connaître les blocages à l'expression libre et savoir les lever
 - o Poser des questions ouvertes et faire des interventions facilitatrices de l'émergence des émotions et
 - o Savoir faire preuve d'empathie corporelle, émotionnelle et cognitive

A noter que ces compétences ne sont à ce jour pas même enseignées dans les universités délivrant un diplôme de psychologue.

- Savoir accueillir et accompagner les émotions d'un parent ou d'un enfant.
 - o Savoir réguler ses propres émotions
 - o Ne pas être démuni quand un parent exprime de la honte, de la culpabilité, de la peur, tristesse, colère... se montre agressif, dépressif ou sans affect.
 - o Savoir accompagner une famille lors d'une épreuve de la vie, deuil, maladie, incarcération, divorce...
- Maîtriser et savoir transmettre sans culpabiliser le parent, les connaissances scientifiques sur les facteurs de risque et les facteurs de protection, sur le développement de l'enfant, ses besoins et les attitudes parentales pertinentes.
- Savoir responsabiliser un parent sans augmenter la pression parentale.
- Savoir guider un parent dans la résolution d'un problème avec son enfant sans lui donner de conseil ni prendre le pouvoir sur lui d'une quelconque manière.

- Maîtriser les techniques d'écoute et de questionnement favorisant les prises de conscience.
- Savoir fournir les informations pertinentes à bon escient.
- Savoir guider le parent vers la prise de conscience du ou des problèmes à l'origine du symptôme présenté.
- Savoir identifier une problématique sous-jacente
- Savoir préserver l'autonomie du parent
- Maîtriser quelques bases de la clinique de l'attachement
 - Savoir établir une relation sécurisante avec les parents,
 - Mesurer la qualité du lien d'attachement parent enfant
 - Développer les connaissances et compétences parentales autour des interactions avec leur enfant, des ruptures de contact, des transitions, et comment tisser un lien sûr.
- Savoir poser la question « qu'est-ce qui vous est arrivé ? » avec empathie à un parent qui se montre violent, incapable d'aimer son enfant, ou simplement éprouve des difficultés à interagir avec lui et à établir un lien positif.
 - Se montrer empathique et sans jugement.
 - Mesurer l'impact sur ses pratiques parentales du trauma, des expériences adverses vécues dans l'enfance du parent.
 - Ne pas se sentir démuni devant le trauma
 - Savoir ne pas retraumatiser
- Savoir intervenir en cas de suspicion de violence, de violence sexuelle ou de violence éducative ordinaire. Savoir écrire une information préoccupante ou un signalement.
- Connaître les limites de ses compétences et savoir diriger le parent vers le professionnel concerné.
- Savoir animer des groupes en général et plus particulièrement des groupes de pair-aidance.
 - réguler la dynamique du groupe,
 - gérer les conflits éventuels,
 - favoriser l'intégration de chacun.
- Savoir recevoir les deux parents ensemble avec éventuellement leur enfant,
 - Savoir prendre soin de chacun de manière à ce que chacun se sente accueilli, reconnu et libre de s'exprimer.
 - Savoir éviter le retraumatisme (ruptures de contact, etc)
 - Savoir repérer les jeux de pouvoir et dépister d'éventuelles violences conjugales
 - Mener une médiation autour de l'éducation des enfants, leur permettre de s'exprimer l'un envers l'autre sans violence
 - Accompagner le couple parental sans prendre parti pour l'un ou pour l'autre ou entrer dans le jeu de pouvoir de quelque manière que ce soit.
 - Savoir regarder une famille dans sa dynamique systémique et identifier les jeux de pouvoir.
- Savoir décrire à un parent ce qu'il fait tellement bien, pour le revaloriser et lui permettre de prendre conscience de ses qualités parentales.
-
- S'adapter à la culture et aux spécificités de son public, notamment publics vulnérables, extrême précarité.

Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

Une formation d'au moins trois années, incluant de l'entraînement à la pratique de l'accueil des familles.

- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?

- L'attachement, sécurité et exploration
- Le développement du cerveau de l'enfant et ce qui peut l'entraver (tant perturbateurs endocriniens que les violences conjugales, la dépression d'un parent, les violences éducatives, les écrans ou le manque de mouvement)
- Le développement physique de l'enfant et les besoins de mouvement et d'extérieur.
- Les émotions, le fonctionnement du cerveau, la régulation émotionnelle
- Les compétences socio-émotionnelles
- Le trauma et son impact
- Les attitudes et compétences parentales validées par la science
- Les violences éducatives ordinaires
- Les violences non ordinaires, les violences conjugales, l'alcoolisme...
- Les violences sexuelles, l'inceste.
- L'impact des écrans
- L'impact des punitions et des récompenses
- Le burn-out parental, les dépressions périnatales

En sus, pour les bébés : (Pour chaque item, connaissances à jour des informations scientifiques)

- L'importance du sentiment de sécurité
- Comment poser ou lever un bébé. Comment le porter.
- L'intégration des réflexes et le développement du mouvement volontaire
- Les étapes de la croissance : se déplier, tenir sa tête, se retourner, ramper, marcher à quatre pattes, assis, marche.
- L'impact d'une utilisation systématique et excessive des sièges-coque, transat, tétines et autres objets à utiliser avec modération. La prévention de la tête plate.
- L'impact des perturbateurs endocriniens
- Notions essentielles sur l'allaitement au sein (positions, crevasses, difficultés principales : bébé ne tète pas correctement, impression de pas assez de lait, mère se sent rejetée parce que l'enfant se jette en arrière...)
- La façon de donner le biberon pour aider à la formation d'une bonne capacité de déglutition et éviter les problèmes myofonctionnels par la suite.
- Le sommeil
- Les pleurs

- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

- La pratique de l'écoute active
- L'entraînement au non-jugement
- La régulation émotionnelle

← **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Je pense que cette question mérite des expérimentations accompagnées d'évaluation.

Question facultative/Compétences socles communes et graduées (voir ci-dessus, question 2)

Graduations dans l'écoute :

- Ecoute sans jugement.
- Ecoute active et empathique.
- Diriger son écoute pour aider le parent à clarifier sa pensée
- Ecoute et questionnement favorisant la résolution de problème
- Se synchroniser pour établir un sentiment de sécurité, savoir utiliser la synchronie pour aider le parent ou un enfant à sortir d'un état émotionnel trop douloureux ou bloquant.
- Savoir mener un entretien semi-directif pour recueillir des informations pertinentes par rapport au problème rencontré par le parent

- Démontrer la maîtrise des compétences socio émotionnelles essentielles et savoir les enseigner

- Communiquer avec un enfant par le jeu, par le dessin

Alcoolisme, addictions, violences :

- Identifier les facteurs de risque, en mesurer le niveau de gravité et savoir intervenir ou diriger le parent vers le professionnel compétent.
- Savoir accueillir un enfant traumatisé et entrer en relation avec lui
- Savoir éviter la retraumatisation
- Guider un parent vers des alternatives aux coups, récompenses et punitions

Contribution libre

Du fait de l'absence de formation universitaire, et du manque de formation des psychologues sur la question de la parentalité, et même des compétences d'écoute sans jugement ni interprétation, nombre de formations plus ou moins longues sont proposées dans le privé, formant des coachs en parentalité (un nom plus juste serait coach en parentage). Certaines de ces formations se déroulent sur plusieurs années et sont solides, d'autres proposent une certification en quelques semaines, voire quelques jours. La création d'un métier ou au moins d'une spécialisation serait utile pour encadrer ces enseignements, et réintégrer des formations de qualité dans le public.

Le soutien à la parentalité

Le parent met en place **un accompagnement de son enfant : il préserve et nourrit ses dispositions naturelles comme la curiosité et l'empathie par exemple, il donne des informations, il pose des limites, il favorise ses explorations, il encourage son inépuisable besoin d'apprendre**. Dans cette démarche il aura besoin d'un soutien dans la mesure où c'est souvent sans aucune expérience qu'il approche son rôle, même s'il est (le plus souvent) mu par une grande motivation. Accueillir son premier enfant le place dans une situation inédite. Très rapidement il apprendra les gestes, les attitudes nécessaires à la survie de son enfant, en même temps il est possible que l'éducation qu'il aura reçue resurgisse sous la forme de vieilles traditions inadaptées, de violences, d'automatismes. Le parent aura alors besoin d'être accueilli, et accompagné par une personne (professionnel ou bénévole) capable de l'écouter, et de lui redonner confiance, tout en l'aidant à mettre en place des stratégies pour combler les besoins de son enfant, en évitant de le blesser. **La parentalité n'est pas une maladie, c'est une étape de la vie**. Et les fléaux les plus fréquents qui l'entravent sont **l'isolement, le découragement, et la méconnaissance de compétences pour poser les limites sans coercition**. Soutenir les parents c'est aussi répondre à ses problématiques.

En 1998 j'ai créé une association de soutien à la parentalité la maison de l'enfant. Cette association organisait des groupes de parents, j'ai créé la première formation française pour les parents « Vivre en famille ». En même temps, une liste de discussion m'a aidée à mettre en place un soutien pour les parents face à ce que je percevais comme une problématique tentaculaire : comment élever son enfant sans violence alors que nous en avons à peu près tous subi.

Ce groupe qui a compté sur la fin de sa vie 4000 membres, a été très prolixe et très efficace en matière de soutien. J'organisais une rencontre par an afin que les inscrits se rencontrent, les changements se mettaient en place de façon très efficace. J'ai observé au fil du temps que cette efficacité avait plusieurs causes :

- L'accueil et l'écoute étaient prépondérants : le parent se sentait au sein d'un groupe de pairs, il n'était pas jugé. Et il avait la sécurité suffisante pour exprimer authentiquement ses difficultés
- Il était à la base de ses propres décisions, il augmentait même le pouvoir qu'il avait sur sa vie
- Lorsqu'il avait traversé une partie de ses difficultés, il se sentait désireux et capable de se mettre à l'écoute des nouveaux arrivants.
- Ce groupe constitué de personnes de milieu social extrêmement différent, d'expériences également variées, a été d'une richesse sans précédent

En 2004 j'ai créé la journée de la non violence éducative, évènement relayé par les parents et les associations. Cette journée a permis de toucher de nombreux parents sur ce thème spécifique.

En 2005 j'ai cofondé l'observatoire de la violence éducative ordinaire, il fallait un outil pour identifier et dénoncer les violences.

Pour ma part j'ai toujours été passionnée par les solutions à ces problématiques familiales, je les ai diffusés dans mes livres mais aussi dans de nombreux articles et témoignages un peu partout sur internet.

Le fondement de la parentalité est fait d'expériences répétitives et quotidiennes. J'ai noté pendant mes trente années d'expérience (car j'ai commencé à faire du soutien à la parentalité dans les quartiers nord de Marseille en 1985) que les parents ont besoin que nous les rejoignons sur le terrain. C'est la pratique qui les intéresse et parfois les institutions peinent à faire venir leur public cible car les interventions sont trop éloignées de leurs besoins et de leurs préoccupations. Ce que j'ai pu observer à intervenir moi-même dans certaines régions ou en faisant intervenir les membres de mon réseau (en 2008 j'ai créé une formation de consultant.e en parentalité et ce sont ces personnes qui travaillent ensemble) c'est que **toute intervention venant d'un individu capable de comprendre les difficultés familiales parce qu'il s'y est lui-même confronté** est souvent en mesure d'accompagner les parents car il a mis en place dans sa propre famille les stratégies non violentes qu'il préconise. Il est de ce fait beaucoup plus crédible et légitime pour les parents qui participent à son action.

J'ai suivi l'évolution du REAAP depuis 1999. Au départ il me semble que les parents proposaient et menaient des actions, puis le REAAP a exigé l'intervention de spécialistes. Il y a très probablement une troisième voie. Mon constat est le suivant : **la parentalité ne s'enseigne pas à l'université, c'est une expérience transformatrice qui nous traverse. En vivant cette expérience nous avons TOUSTES besoin d'un accompagnement.**

Pour nous (réseau Parentalité Créative©) le soutien à la parentalité est fait de plusieurs dimensions :

- **En individuel**, le parent va travailler une difficulté spécifique, atteindre un objectif particulier qu'il s'est lui-même fixé
- En atelier le parent tout en prenant conscience qu'il n'est pas seul dans sa situation, peut apprendre de nombreux éléments utiles à sa communication, il va apprendre à **écouter les émotions et les paroles, comprendre les réactions de son enfant, et les siennes face à certaines situations.** Le partage avec d'autres est salvateur.
- En **groupe informel** souvent appelé « Café », « Arbre à palabre », etc. Le parent prend un temps de repos, il est parfois accompagné de son enfant qui va jouer avec d'autres pendant que son père ou sa mère vont partager des éléments de leur quotidien avec d'autres.
- Sur internet le parent peut également **interagir avec ses pairs et trouver du soutien au sein de groupe spécifique.** (SOS parentalité, le groupe du réseau Parentalité Créative© comporte 18000 membres et son activité est intense.)
- **Le magazine PEPS** (que j'ai créé en 2012) est une source d'informations et d'encouragement pour tous les parents, et les professionnels
- La ligne téléphonique **SOS Parentalité** aide les parents en temps de crise
- **La formation des professionnels** au contact des enfants est indispensable et nous la mettons en place dans les lieux d'accueil petite enfance ainsi qu'au sein de maison d'enfant à caractère social mais aussi dans les établissements scolaires.

J'ai observé dans ma pratique les déclencheurs de basculement vers une parentalité plus équilibrée et apaisée, sans violence. Je l'ai déjà formulé une écoute sans jugement, une acceptation inconditionnelle du parent peuvent l'aider à développer sa créativité pour trouver des idées et faire face aux défis qui se posent à lui plusieurs dizaines de fois par jour.

Un des écueils des actions serait d'être trop théorique et pas assez ancré dans la pratique. Toutes les informations dont les parents ont besoin sont à présent sur internet. Les actions régionales pourraient être basées sur l'expérientiel, l'apprentissage de compétence, le retour sur soi en compagnie d'autres parents et d'un accompagnant bienveillant et compréhensif qui abandonne la position de surplomb pour faciliter l'émergence de la parole de chacun.

Les actions locales aideraient aussi tous les parents qui ne sont pas connectés et pour lesquels il est complexe d'avoir accès à l'information et au soutien par voie numérique.

Le professionnel du soutien à la parentalité a besoin d'analyse de la pratique régulière. Pour le réseau Parentalité Créative elles prennent la forme de week-end où un thème est également proposé pour renforcer les compétences du consultant. Le temps de travail est donc partagé en plusieurs espaces :

- Une analyse des besoins en présence et des problématiques de chacun.e
- Un travail systématique sur les situations évoquées
- Un thème est abordé, approfondit et lié aux situations évoquées lors de la première journée.

Je précise également que nous avons un espace dédié à l'intelligence collective, à la mise en place de projets, et à ce que l'on pourrait appeler une analyse de la pratique en continu sur Mighty network. Il s'agit d'une communauté ouverte sur la thématique « Vivre et Grandir Ensemble ». Cet espace est destiné aux consultant.es en parentalité que j'ai formé, mais certains cercles sont ouverts aux parents. Cet espace est à mon avis totalement innovant dans son fonctionnement et sa structure, il nous permet de travailler ensemble en mettant toute notre attention sur ce que nous faisons. Ce qui n'est pas souvent le cas sur certains réseaux sociaux où l'attention est de plus en plus fragmentée.

Je vous souhaite de l'énergie pour faire votre analyse et votre rapport 😊

Catherine Dumonteil-Kremer



Le 28 aout 2022,

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « *Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents* ».

➤ **Question préliminaire :**

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

La définition ci-dessus nous convient tout à fait dans la mesure où elle inclut bien les notions de conseil et d'information, notions qui nous semblent essentielles lorsqu'il est question de soutien à la parentalité. Ce soutien ne peut pas seulement consister à accompagner des demandes, projets et actions relevant de l'initiative des parents.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les réussites : la naissance de nombreuses associations et structures dédiées à la parentalité, des appels à projet bien identifiés et aisément accessibles à ces structures.

Les écueils : une totale absence d'évaluation des actions menées et donc une méconnaissance de l'impact réel de ces actions, une infime partie des familles touchées dans les faits (cf l'une des enquêtes CNAF qui montrait que 5% des parents avaient participé à une action financée dans le cadre des REAAP), une difficulté à aller vers les publics le plus fragiles.

Les ambitions de demain : atteindre davantage de familles, notamment les plus vulnérables,

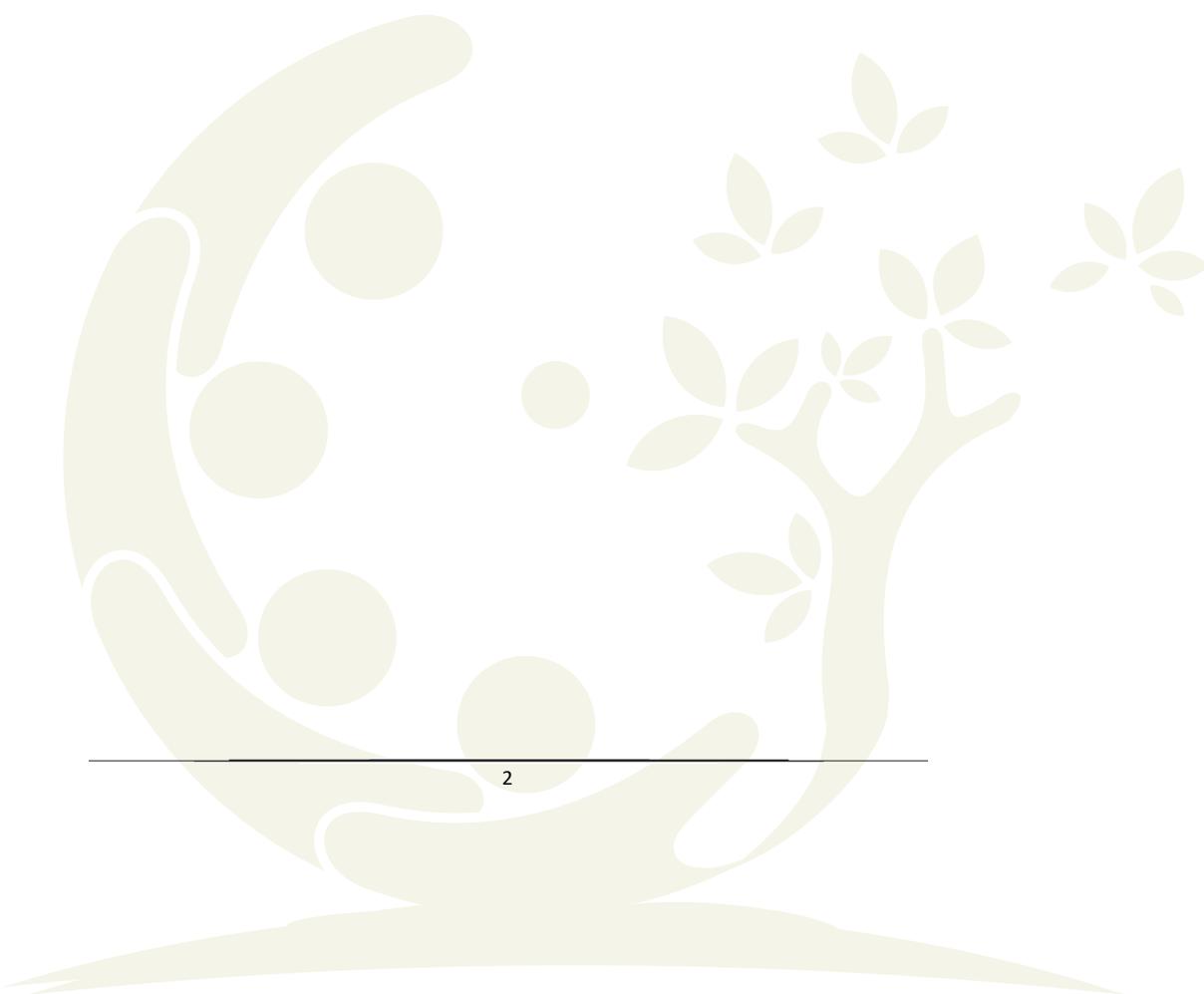


mieux évaluer les actions menées, identifier des actions « probantes » notamment sur le plan de la prévention.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Cf les réponses déjà proposées dans le questionnaire en ligne.





- **Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.
- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
 - Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?
 - Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

Idem : cf les réponses apportées en ligne

- **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.
- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
 - Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Idem

- **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »
- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
 - Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Il peut en effet être pertinent de s'inscrire dans le cadre d'un réel universalisme proportionné en proposant des actions telles qu'elles existent aujourd'hui pour toutes les familles (LAEP, cafés des parents), actions qui nécessitent des compétences de gestion de groupe, de communication empathique et d'écoute active, et des actions plus spécifiques, plus intensives, pour des familles présentant des difficultés majorées ou des facteurs de risque accrus. Il faut alors que ces professionnels aient une bonne connaissance du développement de l'enfant et/ou des problématiques adolescentes, des facteurs de risque impactant la parentalité, et qu'ils puissent avoir recours à des outils permettant d'accompagner ces familles.

- **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Si l'idée est vraiment d'inscrire le soutien à la parentalité dans une perspective de prévention alors il est capital nous semble-t-il de changer de paradigme. Jusqu'à présent, le soutien à la parentalité devait être « non prescriptif, non normatif, non dogmatique » (cf rapports du HCFEA) et devait consister essentiellement en une valorisation des parents et de leur rôle, avec la mise en avant d'un certain relativisme (il n'y a pas de recette pour élever un enfant, il ne faut pas imposer de normes éducatives...). En France, soutenir les parents revient à favoriser leur bien-être, à les déculpabiliser, à leur permettre de se sentir mieux dans leurs baskets, sans



les juger. Selon nous, redonner confiance aux parents est évidemment indispensable, c'est certainement la condition sine qua non d'une action efficace mais cet objectif ne peut constituer l'alpha et l'omega du soutien à la parentalité. Car se centrer sur le parent et son bien-être conduit à perdre de vue ce que nous considérons comme l'objectif final et majeur de ces actions, surtout si, comme vous semblez le souhaiter, nous nous plaçons dans une perspective de prévention : la protection du développement de l'enfant. Ce but est rarement posé, ni dans les textes ni par les acteurs de terrain.

Si on prend en compte qu'en plus, dans les textes et pour un financeur tel que les CAF, le soutien à la parentalité est censé répondre à des demandes et attentes exprimés par les parents, alors on comprend que toutes ces actions touchent rarement les parents les plus fragiles, dont on sait par ailleurs qu'ils présentent des difficultés majorées sur le plan de la parentalité, mais qu'ils expriment peu d'attentes, qu'ils ont souvent moins conscience de leurs besoins et des enjeux du développement du jeune enfant, et qu'il est très difficile de les mobiliser. Toucher ces parents fragiles nécessite d'aller les chercher en dehors des structures où ils ne viennent pas d'eux-mêmes et de leur proposer des supports, des méthodes un peu plus formalisées et concrètes que ce qu'ils trouveront en LAEP et dans les cafés des parents, s'ils y mettent les pieds.

Etre efficace sur le plan de la prévention nécessite enfin de travailler sur les habiletés parentales et, encore une fois, pas seulement sur le bien être psychique. Car comme l'explique très bien Georges Tarabulsi, il n'y a pas d'effet domino. On peut se sentir moins déprimé et ne pas être plus compétent sur le plan parental pour autant.

Il faudrait donc pouvoir former une partie des intervenants aux facteurs de risque en matière de parentalité, aux modalités permettant d'atteindre ces familles et aux outils permettant de travailler sur les habiletés parentales. Peut-être faut-il alors identifier des programmes et expérimentations déjà évalués et envisager de les déployer à plus grande échelle.

Evidemment nous prêchons pour notre paroisse puisque nous venons de dérouler ce qui constitue le cœur de notre travail. Mais nous savons, et nous réjouissons, qu'il existe d'autres outils que les nôtres (Méthode Barkley, interventions 1001 mots, Jeux d'enfants, Incredible years etc...) qui pourraient être développés à plus grande échelle.

L'universalisme proportionné nous semble la seule option envisageable si nous voulons inscrire le soutien à la parentalité dans une perspective de prévention précoce des troubles ou retards du développement, des difficultés familiales, des maltraitances, mais aussi des inégalités. Il est évidemment indispensable de continuer à proposer des interventions type cafés des parents, conférences, LAEP afin que toutes les familles en capacité de se saisir de ces propositions et exprimant un besoin puissent se sentir accompagnées. Mais il est urgent de proposer des actions plus pointues, plus informées, plus spécifiques et d'assumer de cibler certaines familles dont on sait qu'elles présentent des facteurs de risque, ou des quartiers identifiés comme concentrant des problématiques économiques et sociales lourdes.

VII ANNEXES

Contributions écrites



8-11 à 8-21

Annexe 8 : Contributions écrites

Synthèse des contributions

11. CEFAP
12. SNCF - responsable prim'enfance
13. Application MAY Santé
14. Dulala
15. Fédération nationale des EJE
16. Société française de pédiatrie GPGse
17. Catherine GUEGUEN
18. Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et étudiantes (ANPDE)
19. Conseil National Professionnel des Sages-femmes
20. Pédopsychiatre, professeur des universités-praticien hospitalier émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris Descartes - B. GOLSE
21. Fédération nationale des CMPP
22. Secrétaire générale du Comité Interministériel du Handicap (CIH)
23. Délégation interministérielle Autisme et TND
24. CNDIFF (centre national sur le droit des femmes et des familles)
25. Fondatrice- Déléguée générale d'Ensemble pour l'Éducation de la Petite Enfance
26. Professeure de psychologie du développement et Directrice de Recherche à l'Université de Louvain (UCLouvain) en Belgique - I ROSKAM
27. Médecin en charge santé des femmes et périnat - ministère solidarités - RABIER THOREAU Nathalie
28. Santé Publique France Responsable de l'Unité Périnatalité Petite Enfance - T CARDOSO
29. CNAPE
30. Sociologue - G. NEYRAND
31. Pédiatre au CHU Sainte-Justine de l'Université de Montréal - JF CHICOINE
32. Auteur rapport de consensus protection enfance - MP MARTIN BLACHAIS
33. Prado service d'accueil ASE jeunes parents
34. Association Les Médecins de la Parentalité (LMP)
35. Fédération française des organismes autorisés pour l'adoption -FFOAA
36. SNUP (psychomotriciens)
37. ROEHRIG Corinne
38. AMF -Association des maires de France
39. FEHAP
40. Association le prado
41. PMI La réunion
42. Ordre des ergothérapeutes
43. Fédération nationale des orthophonistes
44. Programme triple P
45. 1000 premiers jours PY MANCHON
46. Nathalie Rabier-thoreau
47. Ministère de la Justice
48. Ministère de l'Intérieur
49. Ministère de l'Outre-mer



CeFAP
Immeuble Pégase – Startway
10-12 avenue des Satellites
33185 Le Haillan

Objet : Contribution écrite – Commission Interministérielle – Compétences socles soutien parentalité

Madame RAYNAUD, Monsieur INGLÉS,

Vous avez contacté le CeFAP, Centre de Formation à l'Accompagnement Périnatal, le 29 août dernier afin que nous puissions apporter notre contribution à la mission interministérielle, traitant des compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité, pour laquelle vous avez été nommés.

Tout d'abord nous souhaitons vous remercier pour cette sollicitation, et nous espérons que cette production élaborée en équipe pourra participer à nourrir votre réflexion dans l'élaboration des compétences socles attendues pour les professionnels et bénévoles intervenant dans le secteur de la parentalité.

Vous trouverez ci-joint notre contribution écrite sur le travail demandé, permettant de partager notre expérience dans un processus consultatif et intégratif, au travers des quatre questions ciblées, d'une question facultative et d'une contribution libre.

Nous restons à votre disposition pour toutes demandes de précisions nécessaires.

Nous vous prions, Madame, Monsieur, de recevoir nos chaleureuses salutations.

Madame Karine GOETGHELUCK,
Directrice

Madame Anne DAGUET,
Chargée de formation

CeFAP
Immeuble Pégase – Startway
10-12 avenue des Satellites
33185 Le Haillan

Contact
contact@cefap-france.fr
05 47 50 12 82
www.cefap-france.fr

Activité
Organisme de formation déclaré
Sous le numéro : 72330905433
Siret : 499 272 490 00057



QUESTIONNAIRE TRANSMIS



Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents ».

➤ **Question préliminaire :**

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Le CeFAP est un Centre de Formation dédié à la périnatalité ; **notre regard est donc centré sur la période périnatale**, allant de la préconception à la première année de vie de l'enfant et sur **la formation des acteurs du champ de la périnatalité**.

La parentalité commence à se construire dès le projet d'accueil d'un enfant, c'est dans ce temps de vie sensible, traversé par tous les futurs parents, que les fondations s'installent. Il est donc essentiel de prendre soin de ces couples et ses familles en devenir, avant même l'arrivée de l'enfant.

L'une des spécificités de notre approche réside dans le fait de considérer que toute personne a des compétences et des ressources qui lui sont propres et que les relations humaines basées sur **l'Écoute Rogérienne** constituent un puissant vecteur de changement.

En ce sens, nous avons élaboré des formations ayant un double impact positif :

- **Soutenir et outiller les acteurs du champ de la périnatalité** en leur permettant d'acquérir une posture professionnelle juste et adaptée, tout en prenant soin d'eux-mêmes.
- Offrir à la future mère et au futur co-parent une écoute et un regard bienveillant auprès d'une personne formée, permettant **d'étayer leurs compétences parentales** et préparer l'espace familiale avec confiance.

Par ailleurs, un autre aspect qui marque notre singularité est notre volonté d'apporter du soutien aux couples qui rencontrent **des problématiques particulières**, en sensibilisant les professionnels sur des thématiques spécifiques telles que le deuil, la violence, la dépression, ...

Ainsi, nous pensons que le soutien à la parentalité doit répondre à des enjeux sociétaux majeurs dont la **prévention périnatale précoce** fait partie intégrante. Dans un contexte actuel très tendu dans les secteurs du soin et de la petite enfance, **le travail en réseau, la complémentarité des approches** ainsi que **la cohérence des parcours de formation** sont des gages de sécurisation pour les futurs et jeunes parents.

- **Question 1 :** Les REAAP (Réseaux d'Écoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.



- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les REAAP représentent en premier lieu une volonté politique de mettre en place des actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités. C'est donc un dispositif que le CeFAP soutient pleinement au regard de la convergence de nos discours centrées sur **l'étayage des ressources parentales, la prise en compte de la diversité des structures familiales** (séparation, handiparentalité, parcours d'adoption, ...) et **la complémentarité des démarches partenariales**.

Selon nous, les REAAP manquent de cohérence nationale et ils sont parfois difficilement identifiables pour les familles. Ainsi, les actions menées et les dispositifs mis en place sont variables d'un territoire à l'autre. Cette liberté de mise en œuvre permet un meilleur ajustement en fonction des besoins territoriaux mais également une grande disparité des projets d'actions initiés en faveur des parents.

Ces réseaux, déjà existants, sont peut-être les premiers concernés par la nécessité d'acquérir un socle de compétences commun ; cela permettrait une homogénéité des pratiques en s'assurant que les actions proposées soit réalisées par des personnes disposant de compétences suffisantes pour s'engager dans l'accompagnement des familles.

Par ailleurs, le dispositif REAAP est principalement porté et coordonné par les Caisses d'Allocations Familiales ; la plateforme ELAN traitant les demandes de subventions inhérentes à ces projets est un outil pouvant permettre aisément l'instauration de nouvelles modalités relatives aux futures dispositions prises dans l'objectif d'atteindre un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité.

- **Question 2** : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Il est indispensable de pouvoir garantir aux familles un soutien qualitatif au travers de la formation des acteurs du champ de la parentalité et l'élaboration d'un référentiel de compétences socles est nécessaire pour assurer cette sécurisation des futurs et jeunes parents.

Les compétences qui nous paraissent indispensables sont les suivantes :

- **Identifier les acteurs constituant le réseau de professionnels** accompagnant les futurs parents (professionnels médicaux, sociaux ou paramédicaux) pour interagir avec efficacité.
- **Présenter son activité et ses champs d'intervention** en tant que ressource pour les parents afin d'être identifié et travailler en collaboration avec l'ensemble des spécialistes qui entourent les familles en s'intégrant dans le maillage du secteur de la parentalité.



- **Ajuster sa posture (professionnelle)** en fonction des situations et des interlocuteurs rencontrés, adapter son discours et son positionnement.
 - **Agir face au risque d'isolement ou de rupture** en faisant preuve d'une proximité et d'une disponibilité lors des sollicitations des futurs et jeunes parents, par le recours aux techniques de communication à disposition (entretien, visioconférence, téléphone, ...) et adaptées à la situation (indisponibilité physique, urgence, ...)
 - **Apporter aux futurs et jeunes parents des informations étayées, neutres et objectives** sur divers plans, dans la limite de ses champs d'intervention pour aider les aider à appréhender les changements pouvant survenir pendant la période des 1000 premiers jours.
 - **Permettre aux personnes de révéler leurs compétences** à devenir parents, de conserver ou retrouver leur autonomie et leur estime de soi, suivant les demandes exprimées ou besoins informels identifiés, de façon à restaurer leur confiance et valoriser leur expérience.
 - **Repérer une difficulté ou un problème** d'ordre organisationnel, physique, psychique ou relationnel (situations à risques, dépression, addictions) et orienter vers l'interlocuteurs compétent le cas échéant.
 - **Libérer la parole** en encourageant la formulation et la reformulation pour faire émerger les questions sensibles ou tabous afin de prévenir les risques potentiels.
 - **Mener un entretien** en étant à l'écoute de ses interlocuteurs, des idées et difficultés exprimées, afin d'instaurer un climat de confiance pour renforcer le sentiment de sécurité affective et émotionnelle de la famille.
 - **Permettre au couple de se questionner**, de préparer l'espace parental et de construire l'espace familial ; en élargissant leur cercle de réflexion sur les divers plans qui les concernent, et en leur apportant tout l'étayage nécessaire.
- **Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.
- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
 - Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?
 - Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?

Dans la continuité de la question précédente, plusieurs types de formations peuvent en partie répondre aux exigences de la Charte de soutien à la parentalité.

Néanmoins, notre expérience basée sur les retours des professionnels qui viennent se former au CeFAP, nous a démontré que les cursus de formations initiales du secteur médical, social ou paramédical sont incomplet en matière de soutien et d'accompagnement.

Nous avons ainsi apporté une « spécialisation en périnatalité » à des auxiliaires de puériculture, des sage-femmes, des infirmières d'unité mère-enfant, des directeurs de crèche, des éducateurs de jeunes enfants, des psychologues, des TISF, etc... qui avaient besoin de **compléter leurs connaissances et développer des compétences complémentaires en lien avec l'écoute et la relation d'aide**.

Au regard de ces éléments il serait donc nécessaire pour toute personne souhaitant s'investir dans le soutien à la parentalité d'effectuer plusieurs formations complémentaires, lui permettant d'avoir aborder l'ensemble des contenus et connaissances suivants :



- L'écoute et la relation d'aide
- La théorie de l'attachement
- La déroulement et le suivi médical de la grossesse
- La grossesse psychique
- Les difficultés maternelles
- Les situations de vulnérabilité (addiction, violence, deuil, ...)
- La déontologie
- L'alimentation du bébé (allaitement et biberon)
- Le vécu du post-partum et le retour au travail (dimension organisationnelle, physique, émotionnelle)
- Les besoins physiologiques des nouveau-nés
- Le développement de l'enfant (changements biologiques, psychologiques et émotionnels de l'enfant)

La formation continue est également un élément essentiel pour maintenir ou renforcer un niveau de compétences et de connaissances optimal sur le long terme. Cela permet également de progresser dans sa pratique et de rester vigilants en matière de recherches scientifiques et d'évolutions sociétales.

- **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.
- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
 - Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

La mise en place d'un socle de compétences communes facilitera les temps de partage d'expériences et d'analyse de pratiques des personnes intervenants dans le soutien à la parentalité.

Ces temps de **supervision** et d'**intervision** permettront une sécurisation des pratiques, tant pour les professionnels que pour les parents.

- Même si le présentiel est à privilégier, le distanciel peut être une proposition satisfaisante, représentant moins de contraintes pour les participants ;
- Des petits groupes d'une dizaine de personnes maximum ;
- Des modalités de fonctionnement bien établies (poser le cadre, confidentialité, temps de parole, ...) ;
- Proposer plusieurs créneaux différents ;
- Participation mensuelle ;
- Animés par un professionnel expert.

Pour exemple concret, voici un fonctionnement que nous avons mis en place dans l'une des formations que nous dispensons :

- Un temps d'échange collectif d'1h30, composé de 15 personnes maximum
- Réunion bi-mensuelle, via une plateforme de visioconférence sécurisée
- Animée par un·e professionnel·le en activité
- Durant la partie pratique de la formation (environ 7 mois)
- Thèmes proposés en début de réunion, études de cas, ...



Ces réunions font partie intégrante de la formation, ce sont des espaces d'expression libres dans un cadre sécurisant et respectant la confidentialité, dont le CeFAP est le garant. Ces visioconférences sont indispensables pour rythmer la partie pratique de la formation et assurer une continuité pédagogique nécessaire permettant aux apprenants d'acquérir l'ensemble des outils et des compétences nécessaires à la pratique du métier visé. Elles permettent notamment de poursuivre le travail sur l'appropriation de la posture professionnelle attendue, de pouvoir exposer ses difficultés ou ses réussites, d'ajuster son positionnement, de développer une approche réflexive sur sa pratique, ... Les thématiques abordées peuvent être modifiées selon les besoins.

Inclure ses temps d'intervention dans un parcours de formation est un procédé très peu développé sur le territoire Français ; pourtant cette innovation est extrêmement enrichissante pour les apprenants. Ils peuvent ainsi **expérimenter cette pratique** et en percevoir tous les bénéfices. Cette familiarisation les incitera à poursuivre ces temps de partage et d'échange une fois sur le terrain.

➤ **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Lorsque le socle commun sera identifié et validé, suite à votre travail sur le sujet, il faudra effectivement penser à la mise en œuvre sur le terrain auprès des différents professionnels et bénévoles concernés. Permettre un accès "rapidement" à ce socle commun est gage d'une efficacité dans les prises en charges des familles mais aussi, favorisera un travail de réseau puissant.

Un investissement temps et financier est à prévoir au niveau de la formation (surtout au lancement) mais par la suite, l'application sur le terrain ne nécessite aucun frais supplémentaire. Cela passe par l'approche des professionnels dans leur quotidien et il y a donc peu, voire pas, d'investissement complémentaire. Le ratio coût / intérêt pour la société est ainsi très favorable dans le temps. Les bénéficiaires iront autant aux futurs et jeunes parents qu'aux professionnels et bénévoles.

Un travail d'équipe cohérent sur l'ensemble de notre territoire, des professionnels outillés et sécurisés pour exercer, et une approche visant à l'autonomisation des bénéficiaires, l'ensemble aurait un impact sociétal positif sur de multiples aspects.

- **Pour les professionnels** : la mise en œuvre de compétences mobilisables, un travail d'équipe satisfaisant et axé sur la prévention, des outils concrets pour être en capacité d'agir (*directement ou en passant le relais si ce n'est pas de son champ de compétence*) quelle que soit la situation qui se présente dans leur pratique.
- **Pour les structures** : favoriser la sécurité de leurs employés (*action directe sur la santé mentale au travail*), développer leur employabilité, permettant de garder leurs collaborateurs motivés, voire encourager les vocations.



- **Pour les parents** : une approche incitant à l'identification de leurs propres ressources, un discours cohérent avec les multiples professionnels rencontrés amenant un sentiment de confiance et de possibilité de trouver des solutions tout en favorisant leur autonomie. Des parents "armés" autant que faire se peut, pour prendre soin de leur-s enfant-s, sans charge supplémentaire pour la société.

A nos yeux, les bénéfices sont nombreux à tendre vers un déploiement rapide des compétences identifiées. Pour cela, il nous semble nécessaire de scinder le projet en deux axes :

- **Pour les personnes en cours de formation** à un métier en lien avec le soutien aux familles ou celles qui projettent d'aller vers ces métiers : intégrer dès 2023 ces objectifs pédagogiques dans les programmes. Cela pourrait nécessiter la mise en place de journées supplémentaires la première année dans les parcours de formation initiale et nous inviter à retravailler les programmes pour l'année suivante afin d'intégrer les modules au fur et à mesure sur l'ensemble du cursus.
- **Pour les personnes déjà en exercice** : proposer une vaste campagne de formation à ce socle commun. Dans l'idéal, nous pensons intéressant de proposer un module générique sur les fondamentaux, dans lequel des professions différentes seraient admises (*le rendre obligatoire favoriserait le travail en équipe de l'ensemble des acteurs de la parentalité*) et un module complémentaire, spécifique à chaque métier pour transposer la formation socle en une approche concrète dans le quotidien de ce professionnel.

La mise en perspective de la formation sur des exemples et exercices concrets dans leur pratique, nous semble être un point nécessaire pour permettre à chacun d'appréhender l'utilisation de ses apprentissages dans son environnement spécifique.

Concernant la graduation, si l'objectif premier serait de pouvoir identifier les acteurs concernés et partager le socle précis des compétences retenues, chaque élément de ce socle pourrait ensuite faire l'objet de renforcement ou de formations complémentaires comme des niveaux. Pour ces parties supplémentaires, il serait effectivement intéressant de développer dans le temps des modules spécifiques selon le métier ou l'activité de soutien proposé aux familles.

En revanche, pour le socle de base, il nous paraît nécessaire de le proposer à toute personne intervenant dans le champ de parentalité. Par ailleurs, ce socle, tel qu'il pourrait être pensé au terme de votre analyse, s'inscrit dans un objectif global qui ne pourra se mettre en œuvre qu'une fois ces bases communes "maîtrisées" par chacun.

Plus le déploiement est pensé de manière gradué et donc "morcelé", plus il nous semble que l'on s'éloigne de l'idée d'un socle commun. Le risque serait de toujours avoir des personnes intervenant non formées ou non sensibilisées. Quel que soit l'ancienneté, le métier, le champ d'action, il nous apparaît plus favorable et efficace dans un premier temps de diffuser un maximum le socle de base, quitte à choisir un format de formation hybride et agile (sans rogner sur la qualité) et dans un second temps d'aller chercher à perfectionner la pratique au travers de la supervision comme de la formation complémentaire pour approfondir un point précis du socle.

- **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.



Les enjeux relatifs au champ de la parentalité sont nombreux et représentent un défi de taille pour notre société. L'avenir du monde appartient à nos enfants, offrons-leur le meilleur afin qu'ils puissent construire un avenir plus respectueux des individus et plus pacifiste. Là est l'objectif de tous ces projets déployés en lien avec « les 1000 premiers jours de l'enfant » : agir contre les inégalités sociales et leur reproduction, en œuvrant pour l'équité des chances d'une bonne santé physique, psychique et sociale. Parce que la précocité des interventions est souvent proportionnelle à leur efficacité, garantir le bon développement des enfants aujourd'hui, c'est agir pour les adultes et la société de demain. (Extrait : [1000premiersjours-presentation-24.08.21.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#))

Pour permettre à cette nouvelle politique publique autour de la périnatalité et de la petite enfance de s'épanouir, il est nécessaire d'agir à plusieurs niveaux en apportant de la **cohérence** et de la **complémentarité aux familles, aux professionnels et aux institutions**.

Le CeFAP a choisi de s'engager dans la voie de la **formation** depuis plus de vingt ans et croit profondément aux valeurs humaines qui l'anime : le soutien, l'entraide, la bienveillance, le respect, la tolérance. Nous avons ainsi fait le choix de prendre soin des professionnels qui entourent les familles au travers des parcours de formation complets, qualitatifs, riches et adaptés afin qu'ils puissent être de véritables ressources pour les parents.

Dans un **contexte de tension extrême** qui touche l'ensemble des métiers du soins, de l'enfance et du social, il apparaît urgent de soutenir ces branches professionnelles, piliers de notre société, en investissant sur l'Humain. Redonnons leurs du sens, favorisons le bien-être et cultivons la relation d'aide qui est au cœur de ces métiers.

La mise en place d'une politique de **prévention précoce** en matière de parentalité est un axe fort, permettant de travailler en amont pour éviter le risque de défaillance parentale. « Il est plus facile de construire des enfants solides que de réparer des adultes brisés », cette citation de Frederick Douglass illustre l'importance de prendre soin des parents afin qu'ils prennent soin de leurs enfants.

Le gouvernement Français s'est saisi avec conviction du concept des 1000 premiers jours lancé par l'UNICEF, permettant d'envisager une approche globale de la santé de la mère et de l'enfant et promouvoir des environnements favorables au développement harmonieux du fœtus et du nouveau-né. Nous sommes bien entendu engagé dans ce mouvement et nous œuvrons, à notre échelle, à la pérennisation de ce projet sur notre territoire.



CONTRIBUTION COMMISSION MINISTERIELLE- COMPÉTENCES SOCLES SOUTIEN PARENTALITE

DATE 27 09 2022

MARIE PAREYN

OPTIM'SERVICES
ACTION SOCIALE
Responsable Nationale Familles

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

L'entreprise SNCF est engagée dans une politique volontariste pour intégrer la parentalité dans la vie professionnelle.

L'Action Sociale contribue à cet engagement en mettant en œuvre des actions destinées à faciliter la conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle

L'Action sociale propose un accompagnement aux salariés parents pour les soutenir dans l'exercice de la parentalité dans les différentes étapes de l'arrivée de l'enfant à son passage à l'âge adulte en déployant :

- Des offres de rencontre par les travailleurs sociaux lors de l'arrivée de l'enfant
- Un réseau PRIM'ENFANCE pour aider le parent dans sa recherche de mode de garde
- Des COSP, spécialisés dans l'orientation scolaire et professionnelle des enfants et adolescent
- Des CMPP, ou sont proposés des consultations de spécialistes pour enfant et leur parent de 0 à 20 ans.

L'action sociale vient en aide aux parents salariés dans toutes les situations de fragilité : séparation, monoparentalité, maladie, handicap...

Le soutien à la parentalité, axe fort de nos offres, se situe au niveau de la prévenance et de la prévention primaire.

Nous intervenons dans la sphère privée des salariés, au sein de leur sphère professionnelle, pour les soutenir dans l'exercice de leur parentalité.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N° 1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

OPTIM'SERVICES
ACTION SOCIALE

Interne



Le périmètre de notre service s'étend sur l'ensemble du territoire. Nous nous inscrivons dans les politiques départementales et les actions plus locales. Nos professionnels sont incités à travailler en réseau en s'appuyant parfois sur les actions existantes.

Cependant, nous sommes avant tout un relais pour faire connaître et promouvoir l'ensemble de ces propositions impulsées sur les territoires auprès des parents rencontrés. L'une des conditions pour s'inscrire dans une prévenance « active » est la carte de la proximité, pour faciliter l'accessibilité des actions. Une autre condition est la pérennité (continuité des dispositifs) pour permettre aux parents –et acteurs du territoire- d'identifier la structure ou le réseau et favoriser le repérage du dispositif par les parents. En ce sens, l'exemple des maisons pour adolescents est intéressant : en quelques années ces lieux ont bénéficié d'une notoriété certaine, permettant une porte d'entrée unique pour accéder à des ressources très diversifiées.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).
• Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Les parents ont, avant tout, besoin d'être écoutés dans leur questionnement, d'échanger sur leur expérience, d'être rassurés sur leur savoir-faire et savoir-être, parfois d'être « guidés » pour traverser des étapes plus délicates.

Compétences relationnelles :

- Capacité d'écoute sans jugement, empathie, savoir-faire alliance
- Capacité de communication adaptée avec l'enfant et les parents
- Savoir-faire « avec » et non « pour »
- Identifier son rôle et ses limites d'intervention afin, orienter et accompagner le relais vers d'autres acteurs ou partenaire ressource
- Être capable de travailler en réseau
- Identifier des fragilités, les facteurs de risque, de danger, de maltraitance
- Comprendre les nouvelles questions qui se posent aux parents et leur besoin en lien avec l'évolution du contexte sociétal
- Pouvoir développer une approche réflexive sur soi-même et/ou son action pour identifier les résonnances personnelles avec les situations rencontrées

Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

OPTIM'SERVICES
ACTION SOCIALE

Interne



L'action sociale SNCF élabore ses formations à destination des travailleurs sociaux à « l'accompagnement de la parentalité » en lien avec notre cadre de travail et nos missions. Nous privilégions des formations entre pairs, mêlant apport de connaissances et analyse de situations rencontrées pour ancrer la formation dans la pratique professionnelle. Nos formateurs sont des professionnels- travailleurs sociaux- issus du terrain, ayant reçu une formation spécifique. Nous nous appuyons également sur des experts intervenant en complément.

• **Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?**

Evolution des modèles familiaux et son impact dans toutes les dimensions : sociologique, juridique, psycho sociale
Connaissances sur le développement de l'enfant et de l'adolescent : repères sur les différentes étapes et âge, développement physique et psychique
Connaissance processus de la construction du lien parent/ enfant
Connaissance des textes législatifs en lien avec le droit des enfants et des familles
Connaissances des problématiques liées à l'environnement scolaire, sociétal : réseau, téléphonie, écran, cyber harcèlement.

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

• **Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?**

Au sein de notre service, nous prolongeons le temps de formation sociale par un temps d'intégration et de supervision pédagogique.

Comme les formateurs, les superviseurs sont également issus du terrain- travailleurs sociaux- ayant reçu une formation spécifique de superviseur pédagogique.

Ces séances sont interactives, d'une durée d'une demi-journée, avec un participant en nombre restreint (4 ou 5). Elles s'étalent sur quelques mois pour permettre un recul suffisant et privilégier l'échange à partir de situations concrètes. L'objectif de ces séances est de favoriser l'appropriation des connaissances et leur utilisation dans le pratique professionnelle. Également de prolonger le processus d'acquisition ou le renforcement de nouvelles compétences.

Le partage d'expérience, et l'analyse de pratique est indispensable pour donner du confort et soutenir l'action de bénévoles ou professionnels qui sont sollicités sur des champs pour lesquels les résonnances peuvent être particulièrement impactantes.

La parentalité est un sujet sensible puisqu'il touche tout le monde, en tant que parent ou enfant, souvent les deux. Quel que soit le contexte d'intervention, il est indispensable d'engager le bénévole ou professionnel à se questionner (et échanger) : « C'est quoi être parent pour moi ? », dans une dimension réflexive.

L'intervenant doit avoir la capacité de sécuriser parents et enfants ; pour ce faire, il doit lui-même être sécurisé. L'analyse de pratique offre un cadre pour cela.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

OPTIM'SERVICES
ACTION SOCIALE

Interne



Annexe 8-12 : SNCF - responsable prim'enfance

• Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

Le soutien à la parentalité exercé dans le cadre bénévole est à distinguer du cadre professionnel, même - et surtout - lorsqu'ils se rejoignent.
Dans ce sens, il est nécessaire de construire un parcours de compétences communes en l'ajustant et en le graduant en lien avec les attendus inhérents aux rôles et fonctions attendus.





Le 13 septembre 2022,

REPONSE MAY AU QUESTIONNAIRE COMPETENCES SOCLES

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « *Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents* ».

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Chez May santé, nous mettons à disposition des parents un tchat écrit de réponses à toutes leurs questions de parents, tous les jours de 8h à 22h. Leurs interlocuteurs ne sont que des professionnels diplômés d'Etat et ayant une expertise dans le soutien à la parentalité (infirmières puéricultrices, sage-femmes, pédiatres...), formés à l'écoute active, au dépistage des troubles du lien et des complications médicales, et ayant comme pratique habituelle de mobiliser les connaissances des parents pour valoriser leurs compétences et leur permettre d'utiliser leurs propres ressources ou de connaître les ressources extérieures à leur disposition. Parallèlement à ce tchat, ils ont accès dans l'application à des centaines d'articles, de fiches, de podcasts tous rédigés et construits par des professionnels de santé ayant une expertise dans leur domaine. Ils peuvent ainsi apprendre des choses vérifiées et conformes aux dernières recommandations savantes. Nous pensons que cela leur permet d'appréhender leur parentalité avec des bases de qualité.

La singularité de notre approche réside donc dans une sécurisation optimale du parent (les soignants sont disponibles et cohérents) afin qu'il puisse sécuriser son enfant à son tour. Le fait que ce soit un parcours digital rend le soutien encore plus accessible et disponible pour le parent. Et le fait que les professionnels soient experts dans le métier du soutien à la parentalité, nous assure qu'ils chercheront toujours à prendre en considération la dimension holistique de la problématique, tout en valorisant les compétences parentales, et en s'adaptant aux besoins spécifiques propres des parents accompagnés.

Par cette proximité immédiate et par le désamorçage rapide des situations de stress parental, ainsi que

1





par l'orientation efficace du parent quand il le faut, nous agissons sur la prévention de nombreuses complications comme le syndrome du bébé secoué, la maltraitance infantile, le retard de soins, ou l'engorgement des urgences. Nous repérons les difficultés parentales (dépression maternelle, burnout parental..) aux premiers signes et proposons écoute et orientation des familles concernées.

Nous pouvons donc définir le soutien à la parentalité comme :

- un accueil bienveillant
- une écoute active
- une observation clinique
- une détection précoce et un objectif de prévention
- un soutien et des conseils construits avec la participation du parent
- une orientation judicieuse et adaptée

Qui, à notre sens, doivent être réalisés :

- avec une approche holistique de la situation (santé physique, contexte psychologique, familial, social)
- avec le souci de valoriser les compétences parentales
- et dans le cadre d'un travail en réseau, encadré par des analyses de pratiques et de la formation continue

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'écoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les REAAP ont en effet permis de voir le jour à des actions de grande qualité en terme de soutien à la parentalité. Un des écueils est que ces actions sont pour la plupart très locales, presque trop ciblées, et peu connues par l'ensemble du grand public. Au final peu de public en profite, car ce n'est pas toujours adapté à tous, ni dans la forme ni dans l'offre en termes de temporalité, lieu, accès.

Il existe aujourd'hui un fossé entre ces actions très ciblées et qui bénéficient souvent à des publics déjà suivis ailleurs (PMI...) ou déjà avertis, et le besoin universel de tout parent d'être accompagné. Les consultations prévues dans le parcours de soins (sage-femme, médecin), ne suffisent pas à répondre aux questions des parents, ni dans leur temporalité (dès le retour à domicile), ni dans leur forme (ces professionnels libéraux manquent de temps pour le faire), sans parler des déserts médicaux où les parents se retrouvent isolés dans tous les cas. De plus nous savons que certains parents n'osent pas aborder tous les sujets dans ces lieux ressentis comme trop "formels" pour eux.

L'ambition de demain serait de pouvoir proposer un espace de soutien pour tous les parents, dans leur parcours de vie, dès la naissance et pour des années. Un service qui serait **accessible, disponible, et compétent** (regroupant donc des professionnels formés uniquement). C'est le cas des "cercles de parents" qui se déploient peu à peu en France et qui sont animés par des infirmières puéricultrices, ou des entretiens post-nataux proposés par les sage-femmes depuis ce mois-ci. Il manque cette universalisation de ces temps de rencontre pour tous les jeunes parents, où ils trouveraient réponse à





- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?
- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?

Nous considérons que seules les formations diplômantes dans le domaine du soutien à la parentalité peuvent permettre de répondre aux exigences de la Charte, notamment tous les diplômés d'Etat de la petite enfance et du soin aux enfants (AP, IPDE, EJE, ...)

Nous observons que nombre de bénévoles ou professionnels se revendiquent accompagnants parentaux sur simple exercice de leur propre parentalité, ou suite à de courtes formations privées leur donnant quelques notions qu'ils peuvent difficilement appliquer par manque de mises en situations concrètes durant leur formation, et par manque de connaissances de fond sur le sujet.

Nous pensons que le soutien des parents par des pairs est important, lors de réunions de parents par exemple, ou par la mise en relation de parents autour d'un "village" sécurisant, mais qu'il ne saurait être à la hauteur d'un accompagnement par des professionnels qualifiés, et ayant les compétences pour prendre la juste distance avec les parents.

Les accompagnements qui se développent sur la base d'une expérience uniquement parentale et de quelques heures de formation ne nous semblent donc pas pertinents voire néfastes (car le positionnement professionnel est rarement juste dans ce cas là).

Les contenus qui nous semblent indispensables sont :

- le développement de l'enfant (psychomoteur, psychoaffectif, cérébral)
- la santé de l'enfant (pédiatrie, alimentation, sommeil)
- la psychologie de l'enfant
- la théorie de l'attachement
- la psychologie de la parentalité
- la grossesse et l'accouchement, le post partum, l'allaitement maternel, les troubles psychiques maternels
- la santé environnementale, la promotion de la santé
- la relation d'aide et l'éducation thérapeutique
- les réseaux de soins et de soutien à la parentalité, la protection de l'enfance

Pour satisfaire le 8ème principe de cette charte, si la formation initiale ne comporte pas tous ces contenus, il faut les proposer en compléments de la formation initiale. Ainsi qu'une immersion dans la pratique auprès de professionnels formés, sur plusieurs mois, pour une mise en situation du socle de connaissances. Ensuite par un référencement et des supervisions, des échanges de pratiques réguliers.



Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Ces temps de partages d'expériences peuvent s'exercer sur un format mensuel, à distance si besoin (visio). Un médiateur formé et expérimenté pourra animer ce temps. Les participants apportent un cas clinique qui les a questionnés durant le mois. L'analyse de pratiques permet :

- d'accueillir les vécus des professionnels, et permettre la verbalisation de ces vécus
- de mettre en lumière les enjeux et la dynamique de la problématique rencontrée
- de prendre du recul sur ses pratiques professionnelles
- de mettre à jour les pratiques professionnelles en regard de cette problématique
- renforcer la cohérence de ces pratiques par l'ensemble du groupe
- chercher ensemble des interventions et actions pertinentes pour ce cas



leurs questions et valorisation de leurs compétences parentales. May santé s'inscrit dans cette démarche et souhaite participer à ce maillage de soutien quotidien, en relais avec les réseaux de ville. Mais ces actions ponctuelles, qui sont proposées aux temps forts de l'accession à la parentalité, ne peuvent suffire si un dispositif au long cours n'est pas proposé pour les familles. Il manque une continuité de ce soutien, alors que nous savons que les mois suivants le post partum immédiats sont très fragiles (le pic de dépression maternelle est autour du retour au travail). Il nous semble indispensable de proposer aux familles un accompagnement sur plusieurs années, qu'ils sauront saisir en cas de besoin.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Les compétences qui nous semblent indispensables sont la connaissance du développement de l'enfant, de ses besoins physiques et psychoaffectifs, de sa psychologie et des conditions optimales pour sa santé. Connaissance également des enjeux psychologiques qui se jouent dans la transition à la parentalité, et des signes de troubles du lien ou de la parentalité, des signes de gravité de ces troubles. Et connaissance des difficultés parentales courantes (fatigue parentale, conciliation vie privée/vie professionnelle), ou plus graves (burnout parental, dépression parentale, difficultés éducatives). Ces connaissances sont indispensables pour pouvoir faire une évaluation correcte des situations rencontrées.

Outre ces connaissances, les acteurs de ces missions doivent savoir se positionner en accompagnant et non pas en sachant : accueillir la parole, faire preuve d'écoute active, valoriser le sentiment de compétence parentale, avoir des notions d'éducation thérapeutique.

Il est indispensable que le professionnel ait une vision systémique des situations, pour prendre en considération le contexte autour de la problématique. Et qu'il sache mobiliser les ressources des usagers pour les aider à développer leur propre expertise. Tout en connaissant les ressources extérieures disponibles pour les parents afin de les orienter avec justesse.



Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?



Nous pouvons vous parler de ce que nous mettons en place chez May santé : un point d'échanges de pratiques mensuels où sont rediscutés les cas qui ont posé question durant le mois, avec une recherche de réponses cohérentes et fiables, une harmonisation des pratiques pour davantage de cohérence auprès des parents. De ces échanges naissent des écrits qui sont diffusés à l'ensemble de l'équipe, toujours dans le souci de mutualiser et développer les savoirs de l'équipe.

Les professionnels qui répondent aux parents bénéficient également d'un suivi individuel par des professionnelles référentes, qui échangent entre elles pour harmoniser les pratiques de l'équipe et accompagner les professionnels dans un juste positionnement.

Nous avons également un outil de discussion en temps réel pour l'équipe, qui donne la possibilité d'échanger et de croiser nos regards devant une situation plus complexe.

Enfin, est proposé chaque mois un temps de formation interne sur un sujet ciblé, qui vise à expertiser l'équipe et à harmoniser les pratiques.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Tout à fait. Nous pouvons envisager une perspective graduée et veiller à ce qu'elle soit appliquée consciencieusement : en faisant la différence entre :

- les activités de bien-être (massage bébé, portage...) accessibles à des professionnels avec une formation moins poussée mais suffisante (au minimum cap aepe, ou accompagnante périnatale)
- les ateliers de préparation à la parentalité, ou les ateliers de groupes de parents à thème autres que le bien-être (préparation à la naissance, allaitement, premiers soins, sommeil des enfants, alimentation, parentalité...) : accessibles à des professionnels diplômés d'Etat dans le secteur de la petite enfance et du soin aux enfants, avec un certain niveau d'études (IPDE mais pas AP par exemple, SF, EJE...)
- les consultations et suivis individuels des familles (préparation à la naissance, suivi des enfants, réponses à des problématiques d'allaitement, de sommeil, de l'attachement) : accessibles à des professionnels diplômés d'Etat dans le secteur de la petite enfance ou du soin et avec une expertise dans ces sujets (formation complémentaire, DU...)

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Nous sommes ravis de constater qu'un effort est enfin fourni pour légiférer cette offre de soutien à la parentalité qui se développe en France à tous les niveaux, et dans laquelle les parents n'ont pas les moyens de reconnaître ce qui est utile, inadapté voire dangereux.

Annexe 8-13 : Application MAY Santé



Nous sommes convaincus que l'approche digitale telle que nous la proposons est une solution (complémentaire des actions en présentiel) efficace et facilement déployable, pour garantir une disponibilité de professionnels fiables aux parents, et une réponse rapide à leurs besoins, au moment où le besoin se présente.

Nous pensons que les solutions ne peuvent pas venir du gouvernement uniquement, vu l'urgence de la situation et les moyens que ces évolutions demanderaient, et que la réponse à ces besoins urgents peut aussi inclure des services privés à but lucratif comme le nôtre (avec des critères permettant de valider l'engagement de l'entreprise (entreprise à mission par exemple)). Nous sommes convaincus que des collaborations public / privé permettraient d'agir plus rapidement et avec davantage de résultats. Tout en continuant de formaliser l'offre publique de qualité, en donnant les moyens aux professionnels formés d'exercer ces missions qui sont prioritaires (c'est le cas des infirmières puéricultrices libérales qui peuvent remplir ces missions mais qui n'ont pas le cadre légal pour le faire), et en créant des espaces de ressources formalisés et accessibles à tous.

C'est le partenariat de ces différents services et professionnels formés qui permettra un réseau sain et sécurisant pour les parents, ce qui évitera le développement de services non formés et non encadrés comme c'est le cas aujourd'hui.

C'est pourquoi nous serions très heureux de poursuivre cet échange.



Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Notre association travaille principalement sur les questions de langage, langues et plurilinguisme. Elle se concentre sur l'importance de la transmission des langues et cultures familiales pour le développement langagier et l'estime de soi de l'enfant dès sa naissance.

Notre association offre des formations aux professionnel.les de l'éducation et en particulier aux personnes travaillant dans le secteur de la petite enfance, ainsi qu'aux travailleurs sociaux, orthophonistes et personnels de médiathèque. Nous offrons également aux jeunes enfants et à leurs parents des ateliers bilingues pour soutenir les langues familiales, et des ateliers d'éveil aux langues durant lesquels toutes les langues en présence sont valorisées afin d'asseoir l'acquisition du français langue de l'école et le développement d'un plurilinguisme bénéfique au développement cognitif de l'enfant.

Notre site internet (www.dulala.fr) propose un large éventail de ressources librement accessibles sur ces questions (<https://dulala.fr/ressources/>), dont de courtes vidéos répondant aux questions centrales que se posent les parents sur le bi et plurilinguisme de leurs enfants, ainsi que des affiches, des publications, etc.

←Question 1 : *Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.*

• Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

←Question 2 : *La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).*

• Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

←**Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

• Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

• Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?

• Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

←**Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

• Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?

• Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

←**Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

• Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

• Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

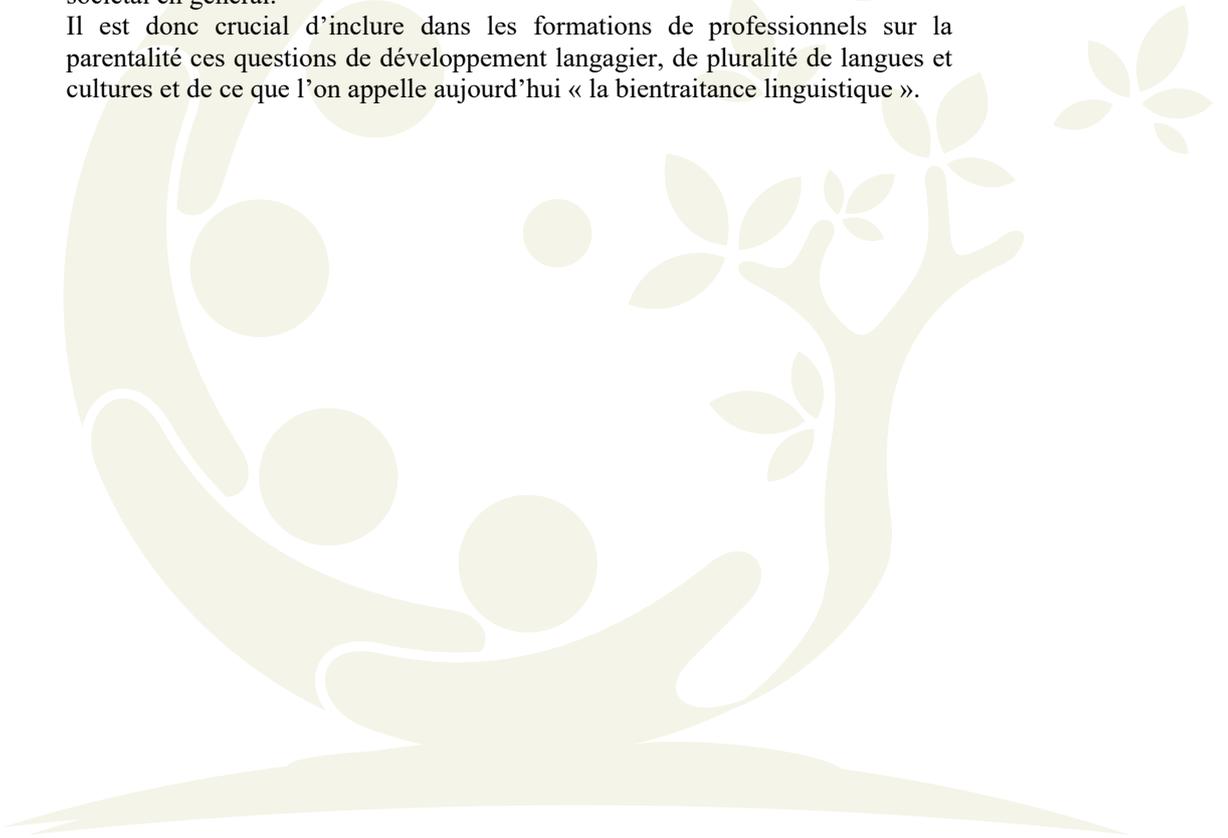
←**Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout

élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

La question du développement langagier du jeune enfant en situation de plurilinguisme pose de nombreuses questions aux parents en particulier en lien avec l'acquisition du français et les apprentissages scolaires ultérieurs. La dévalorisation de certaines langues au sein de notre société est souvent vécue comme une souffrance par les parents (et les enfants) qui hésitent alors à transmettre leurs langues afin de protéger leurs enfants d'éventuelles expériences de discrimination. Or ces choix ne sont pas anodins pour les enfants qui les subissent sans les comprendre et qui se sentent souvent coupés de leur histoire familiale. Il est essentiel que les parents comprennent qu'ils sont libres du choix de langues parlées en famille et qu'ils soient informés correctement des résultats de recherches menées ces cinquante dernières années qui ont montré les effets positifs du bilinguisme lorsque celui-ci se développe dans des conditions favorables, c'est à dire quand les langues en question sont valorisées dans l'entourage de l'enfant.

La France est aujourd'hui un pays multilingue où de nombreuses langues se côtoient et ce multilinguisme est une richesse individuelle et sociétale à laquelle peuvent contribuer tous les parents plurilingues quand ils transmettent leurs langues à leurs enfants. Ce multilinguisme ne nuit en rien ni à la langue française, ni à notre société, bien au contraire. Il est encore hélas, selon les langues, perçu comme positif ou négatif et devient source d'inégalités en milieu éducatif et sociétal en général.

Il est donc crucial d'inclure dans les formations de professionnels sur la parentalité ces questions de développement langagier, de pluralité de langues et cultures et de ce que l'on appelle aujourd'hui « la bientraitance linguistique ».





A Monnières, le 10 octobre 2022

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Le champ de l'accompagnement à la parentalité regroupe des acteurs spécialisés dans les domaines qui touchent à l'enfant et sa famille. Ces acteurs, forts de leurs connaissances sur le développement de l'enfant et de la pédagogie, sont à même d'accompagner chaque parent et enfant dans la construction ou le renforcement de leurs liens. Accompagner la parentalité, c'est aussi la capacité à mettre en œuvre une posture d'écoute et une communication professionnelle respectueuse des choix éducatifs, pour penser ensemble des pistes allant vers le bien-être de l'enfant. Cela nécessite une disponibilité psychique importante pour garantir une pratique réflexive la plus ajustée possible.

Question 1 :

Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Réussites : De nombreux dispositifs existent en France et doivent être soutenus. Les EAJE sont des lieux d'accueil de l'enfant et de son parent et précisément des lieux d'échanges entre parents et professionnels. Dans notre pays, ils sont en première ligne dans la question du soutien à la parentalité. Les EAJE sont à ce sujet de véritables ressources pour les parents, avec une multitude de spécialistes de la petite enfance : les éducateurs de jeunes enfants (pédagogie, psychologie, développement, ...), les auxiliaires de puériculture (soins, hygiène, alimentation, ...) et les puéricultrices (santé, ...), animateur-riche petite enfance (accompagnement du quotidien...). Les LAEP sont des lieux d'écoute et de rencontre de parents avec leurs enfants et tiennent une place importante dans la création de lien social pour les familles dans un quartier, un territoire donné. Les relais Petite Enfance permettent eux d'accompagner des parents qui emploient une assistante maternelle. Ils favorisent la formation des professionnel.le.s de l'accueil individuel et les accompagnent dans leur lien professionnel (prévention, écoute) des familles.

Il faut avoir à l'esprit que les professionnel.le.s des modes d'accueil de la petite enfance sont souvent les premiers à accompagner les parents dans leur rôle de parent.

Les REAAP ont permis la mise en œuvre de projets innovants selon les territoires (lieu d'accueil et d'échanges en milieu rural, partenariat accueil de loisirs - multi-accueil...)

Ecueils : La pénurie de professionnel.le.s et la baisse du niveau de compétences ont pour conséquences moins d'accompagnement / moins de réponses aux parents.

Les REAAP disposent de peu de moyens de communication. Difficultés sur certains territoires de s'accorder autour d'un même projet (dialogue politique). De moins en moins de financement pour les projets et les structures. Manque de temps pour les pros pour être disponible pour les familles. Les professionnel.le.s de la petite enfance sont peu identifié.e.s par les pouvoirs publics et par les citoyens comme des professionnel.le.s de l'accompagnement à la parentalité.



Annexe 8-15 : Fédération nationale des EJE

Les LAEP sont peu développés sur tout le territoire. Il y a une inégalité d'accès aux modes d'accueil de la petite enfance et aux dispositifs spécifiques tels que les LAEP (éloignements géographique, ruralité, manque de places, prise en charge financière pour les modes d'accueil etc.)

Ambitions : relancer l'exigence de compétences dans les différentes structures pour un vrai soutien à la parentalité

Appuyer les projets innovants de territoire (classe passerelle, groupe de parole de parents de l'école maternelle, développement des lieux d'accueil enfants parents...) ; donner du **temps** aux pros pour être disponible au parent qui le souhaite ou qui en a besoin, pour permettre aux pros d'observer les enfants sur le terrain et d'échanger avec le parent.

Qu'il y ait sur chaque territoire et dans un périmètre de 15 kms maximum des lieux d'accueil parents-enfants

Reconnaissance et soutien des EJE libéraux comme professionnel.le.s de l'accompagnement à la parentalité (métier aujourd'hui le plus complet en petite enfance) qui apportent une réponse (très flexible de plus) au soutien à la parentalité

Considérer l'accompagnement à la parentalité comme un service public qui doit être gratuit ou comme les modes d'accueil en fonction des ressources financières. On pourrait tout à fait entrevoir le fait que la branche famille au même titre qu'elle finance les LAEP ou qu'elle soutient les collectivités puisse financer des pros comme une infirmière libérale qui fait des soins à domicile.

Cependant, ce maillage territorial ne peut se faire sans les services de Protection Maternelle et Infantile dont les missions doivent pouvoir être soutenues financièrement afin qu'elles soient menées à bien.

Question 2 :

La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Connaissances du développement de l'enfant (psychique, émotionnel, cognitif, sensori-moteur, relationnel), de l'évolution de ses compétences, des processus de parentification.

Connaissances dans la pédagogie : comment interagir avec un enfant pour répondre à ses besoins et lui apporter un cadre sécurisant.

Posture et communication professionnelle envers l'enfant et le parent, capacité d'écoute, non jugement.

Capacité d'observation.

Éthique professionnelle.

Capacité à travailler en réseau, connaissance du réseau partenarial, méthodologie de projet.

Force de proposition, capacité d'adaptation et d'analyse.

Question 3 : *Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.*

Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

La formation d'EJE répond totalement à ce que devrait être un professionnel de l'accompagnement à la parentalité.

La formation de puéricultrice est intéressante si elle est consolidée par une formation en psychopédagogie et en développement du jeune enfant.



Dans tous les cas, les professionnel.le.s de l'accompagnement à la parentalité doivent avoir une formation d'écoute et de communication, sur le développement de l'enfant, sur l'observation, les processus de parentification comme évoqués dans la question 2.

De plus, ces pros doivent bénéficier de séances de supervisions régulières.

Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?

psychologie, sociologie, psychopédagogie, développement de l'enfant, relations parents/professionnels, méthodologie de l'observation, réseau partenarial, communication, méthodologie de projet

Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?

Nous ne percevons pas le sens de cette question.

Question 4 :

La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?

Des séances de supervision de deux heures tous les mois par un-e professionnel-le de la supervision. Ces supervisions peuvent se faire par groupe de 8 maximum.

Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Non

Question facultative :

Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ? Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

La communication et l'écoute semblent être la compétence la plus importante dans ce soutien à la parentalité. Viendrait ensuite la connaissance du jeune enfant et de sa famille pour terminer par une connaissance du réseau partenarial.

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre proche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

En crèche et notamment en micro-crèche à gestion parentale en milieu associatif, mais c'est également le cas dans bon nombre de structures, nous manquons de temps pour être disponible comme il le faudrait avec des parents qui nous sollicitent. Nous manquons de temps et de moyens pour organiser avec les familles que nous accueillons des moments d'échanges et de dialogues, ou des temps d'information. Nous manquons de temps et de personnel pour observer l'enfant au sein de la collectivité et repérer ainsi peut-être des problématiques (développement, comportement, langage, relation à l'autre...) qu'il pourrait soulever et dont on pourrait parler au parent.

Alors que les professionnel.le.s des modes d'accueil de la petite enfance sont souvent les premiers pros à intervenir après le congé maternité ou parental, le manque de temps car non financé par les pouvoirs publics comme du temps d'accueil nécessaire ne permet pas d'accompagner les parents comme il le faudrait.

Par ailleurs les assistantes maternelles, premier mode d'accueil en France sont très isolées et ne bénéficient pas de temps de formation conséquent sur ces enjeux de la parentalité.



Annexe 8-15 : Fédération nationale des EJE

Il faudrait pouvoir penser l'accompagnement à la parentalité comme un réseau de pros et de partenaires sur un territoire donné dans une démarche de service public : accessible à tous sur tout le territoire. Cependant, il ne faut pas non plus glisser vers un effet pervers qui serait d'avoir une politique prescriptive de ce que doit être un parent parfait. Un parent est suffisamment bon, il n'est jamais parfait et l'Etat ne doit pas lui imposer un comportement ni une manière d'éduquer à partir du moment où ce parent n'est pas un parent maltraitant.

Enfin, la FNEJE est effrayée par le développement de prestations de "soutien à la parentalité" à des prix exorbitants proposées par des pseudo-professionnels dits "coachs parentaux" qui ont suivi deux, trois modules de formation (eux aussi très chers) et deviennent en un clic des pros de l'accompagnement à la parentalité. Ces professionnel.le.s qui n'ont souvent aucune expérience avec les jeunes enfants et leurs familles peuvent faire plus de dégâts qu'il n'y paraît avec un public vulnérable que sont les jeunes parents. Ces pratiques doivent être dénoncées.

Pour le CA national

Julie Marty Pichon

Présidente



REPONSE DU GPGse

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents ».

➤ **Question préliminaire :**

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Le champ du soutien à la parentalité est centré autour de l'enfant afin de permettre son développement, son épanouissement et son intégration dans la société au sortir de l'adolescence.

Ses parents sont donc des acteurs majeurs dans ce processus d'individuation qui doit tenir compte de ses besoins, de ses droits et de l'adéquation de son comportement aux règles de son milieu de vie.

Afin de soutenir les parents dans cette démarche rendue complexe par la multiplicité des schémas familiaux possibles, il pourrait être proposé des groupes de parents animés par des travailleurs sociaux qui évolueraient selon un programme prédéfini.

Il y aurait dans un 1^{er} temps un partage autour des notions principes qui pourraient être (en 1 ou plusieurs séances) :

- Qu'est-ce que c'est être un enfant ?
- Qu'est-ce que c'est être parent ?
- Quel est la place de l'enfant dans sa famille ? dans ses lieux de vie : lieux d'accueil, école, quartier ?

Dans un 2^d temps seraient explorés certaines particularités, soit avec des groupes de parents homogènes dans leur mode de vie, soit avec des parents qui ont des expériences de vie différentes mais qui partagent par exemple la fréquentation d'un même quartier ...

Cela permettrait d'apporter des réponses plus précises (pratiques) à des situations difficiles à percevoir quand cela ne correspond pas à son expérience de vie :

Cela pourrait être :

- Très jeunes enfants
- Adolescents
- Familles séparées et/ou recomposées
- Familles avec enfant en situation de handicap
- Familles avec enfant adopté
- Familles en grande précarité
- Familles dont un parent est incarcéré
- Familles migrantes.

Dans le rapport réalisé à la demande du Comité de Pilotage du REAAP 13 en 2007, les parents sont au centre du dossier. Il nous semble – mais sans doute parce que nous sommes pédiatres – que la démarche de soutien à la parentalité serait plus efficiente si l'enfant restait au cœur de la problématique.

Cette notion de soutien est fondamentale mais nécessite de s'interroger sur l'objectif principal (qui doit être avant tout l'enfant), le but des soutiens proposés (en cohérence avec l'objectif principal qui

concerne l'enfant), et les moyens mis en œuvre (toujours dans le respect de l'intérêt de l'enfant).

- **Question 1 :** Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les REAAP semblent plutôt mettre en réseau des centres sociaux (ex. dans les Bouches du Rhône : 5 centres sociaux des quartiers Nord). Des organismes comme la CAF ou l'UDAF semblent moteurs dans le dépôt des projets départementaux et leur mise en place.

Il pourrait être pertinent que l'ensemble des professionnels (dont les professionnels de santé) impliqués auprès des enfants et des adolescents soit associé à cette démarche.

La première étape serait que l'information de ce qui existe soit diffusée auprès des responsables des services afin qu'ils le diffusent aux professionnels du terrain - tels que :

- les services de la PMI (TISF, visites à domicile des puéricultrices de PMI) et de l'ASE,
 - les Inter-Secteurs de pédopsychiatrie,
 - le service médical (médecins et infirmières) de l'Education Nationale,
 - les lieux d'accueils petite enfance (crèches, halte-garderie..),
 - les maisons vertes
 - les médecins libéraux (médecins généraliste, pédiatres via les Unions Professionnelles, Conseil de l'Ordre ..),
- ⇒ **les professionnels en contact avec des publics très divers pourraient adresser les parents en demande vers les rencontres proposées par les REAAP.**

La deuxième étape serait d'élaborer comment chaque service pourraient participer à la formation des travailleurs sociaux qui animent les rencontres entre parents, en fonction de leur spécificité :

- En pédiatrie, l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire AFPA propose déjà des DPC (formations continues en médecine) à destination des médecins libéraux sur le développement des enfants, la parentalité, l'éducation bienveillante, l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap ... Il suffirait de les adapter au public de travailleurs sociaux.
- Les médecins (professionnels) de PMI, de l'Education Nationale, du secteur de pédopsychiatrie, des services hospitaliers d'accueil des migrants, les professionnels de l'ASE, d'ATD-Quart-Monde pourraient prendre en charge la formation des travailleurs sociaux dans leur domaine de compétence.

Il serait opportun d'utiliser l'existant afin de développer rapidement un maillage sur l'ensemble du territoire français. En favorisant les liens entre les services sociaux – par les REAAP - et les professionnels de l'enfance, l'ensemble de l'offre dans le domaine de l'enfance serait plus efficient.

Les REAAP ont été créés en 1999 or ils ne sont pas connus des professionnels de santé intervenant auprès des enfants et adolescents.

- **Question 2 :** La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

- Connaissance du développement de l'enfant et de l'adolescent et des interactions créées au sein de la famille, de l'école et avec ses pairs (de la société).

- Connaissance des différents types de fonctionnements familiaux (unies, séparées, recomposées, monoparentales– en tenant compte des différentes cultures ..)
- Outils de repérage des difficultés en lien avec la parentalité qui pourraient altérer la réponse familiale aux besoins fondamentaux de l'enfant (cf « La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance » du Dr Martin-Blais)
- Compétences dans l'animation des groupes de paroles

➤ **Question 3 :** Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?
- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

Dans la forme :

Formation réalisée à partir de situations proches de ce que les animateurs peuvent rencontrer. Les modalités reprendraient les techniques utilisées dans le domaine de la formation pour adulte : objectifs concrets de formation, jeux de rôles, partage de connaissances, (...) puis présentation théorique didactique et évaluation des objectifs atteints.

Dans le fond :

- Développement de l'enfant et de l'adolescent : psychomoteur, langagier, intellectuel, affectif
- Connaissance des interactions au sein de la famille, de l'école et des groupes de pairs
- Connaissance des lieux ressources pour les professionnels et pour les parents

Techniques de formation :

Apprentissage des méthodes de formation à partir de l'expérience de chaque participant (cas concrets, expériences professionnelles .. puis synthèse théorique avec références bibliographiques), évaluation des connaissances avant et après la formation pour l'analyser secondairement, groupes de pairs.

➤ **Question 4 :** La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Un bilan annuel pourrait être proposé aux personnes qui ont animé les groupes de parents afin d'analyser leur pratique et d'ajuster le contenu des formations qu'ils reçoivent eux-mêmes.

L'AFPA réalise chaque année un séminaire de 2 jours pour évaluer les formations réalisées dans l'année et préparer les formations de l'année suivante.

Un temps commun permet de discuter des principes de base, un autre temps est centré sur la partie spécifique de chaque formation.

➤ **Question facultative :** Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Il pourrait y avoir une formation de base sur les grands principes du développement de l'enfant, les différents fonctionnements familiaux, et la connaissance des principaux groupes sociaux. Pédiatres, pédopsychiatres, psychologues pourraient être des personnes ressources.

Une formation plus spécifique serait proposée sous forme de module qui correspondrait aux particularités du public rencontré par les travailleurs sociaux avec des professionnels plus spécialisés dans ce domaine. Par exemple :

Grande précarité : ATD-quart monde / PMI

Maltraitance : PMI / ASE

Handicap : pédiatres

Recomposition familiale : pédopsychiatre, pédiatres, PMI ..

Dans l'analyse des pratiques, il est fondamental de mettre en avant une culture du lien entre les différents professionnels qui interviennent autour de l'enfant et de sa famille. C'est le seul moyen pour que l'enfant reste au cœur de toute action.

- **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

L'AFPA-DPC est un organisme de formation reconnu au niveau national. Son expertise pourrait être mis au service des REAAP, quels que soient les départements demandeurs.

La SFP est également un organisme de formation qui touche un public pédiatrique francophone.

Le soutien à la parentalité est un axe majeur dans **la prévention de la maltraitance**. Tous les acteurs déjà impliqués dans cette problématique devraient s'articuler avec les REAAP.

Dr Elisabeth MARTIN-LEBRUN, présidente du GPGse, membre de l'AFPA, dr.eml@orange.fr

Dr Jacques CHEYMOL, membre de la SFP, jacques.cheymol@gmail.com

Dr EYSSETTE-GUERREAU, PMI Paris, stephanie.eyssette-querreau@paris.fr

Réponses Catherine GUEGUEN

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Mon expérience de soutien aux parents est très longue. En tant que pédiatre travaillant à l'hôpital, j'ai accompagné les parents dès le début de la grossesse par environ 6 ou 7 consultations longues (3/4 d'heure) durant lesquelles les deux parents étaient présents.

Accompagner les parents demande du temps et donc des consultations longues.

J'ai pu évidemment constater qu'accompagner les parents de façon longue et répétée pendant la grossesse était fondamental pour prévenir beaucoup de dysfonctionnements dans le lien à l'enfant.

J'ai également accompagné les parents durant toute l'enfance et l'adolescence.

J'ai pu mesurer l'extrême complexité et difficulté de cet accompagnement qui nécessite une formation très solide. J'ai donc complété ma formation de pédiatre par de nombreuses formations et de nombreuses lectures.

C'est pourquoi il me paraît inimaginable voire dangereux de confier cet accompagnement à des bénévoles.....

Voudrions-nous mettre nos enfants dans des écoles où l'enseignement serait fait par des bénévoles ?

Quand nous sommes malades consultons-nous des bénévoles ?

(Je suis désolée pour cet exemple) quand nous faisons réviser ou réparer notre voiture confions-nous notre voiture à des bénévoles ???

Bref, confier cette mission extrêmement difficile qui demande une expertise professionnelle à des bénévoles c'est considérer que soutenir les parents est simple et ne demande pas des professionnels, or c'est tout le contraire !

C'est aussi très dévalorisant pour les professionnels de l'enfance (médecins, paramédicaux, psychologues, enseignants, éducateurs) d'imaginer qu'on peut les remplacer sans aucun problème par des bénévoles. A quoi servent alors les professionnels de l'enfance qui sont des spécialistes de l'enfant, qui ont étudié le développement moteur, cognitif, affectif de l'enfant et les difficultés, les pathologies de l'enfant et du lien parent-enfant ?

L'éducation des enfants est fondamentale pour une société et son devenir, c'est une des tâches les plus complexes qui soit et il n'y aurait pas besoin des professionnels de l'enfance pour accompagner les parents dans l'éducation qu'ils donnent à leur enfant ?

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

• Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Extrait de la circulaire de mars 1999 : « *L'intervention des professionnels visera principalement à assumer la supervision, la régulation et la formation des bénévoles animant des groupes de parents.* »

Encore une fois les réseaux d'écoute devraient être confiés à des professionnels de l'enfance formés spécifiquement au soutien à la parentalité et non à des bénévoles.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui

recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

• **Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?**

Quand on réalise que les professionnels de l'enfance ont absolument besoin d'une formation spécifique au soutien à la parentalité alors qu'ils ont déjà une connaissance approfondie de l'enfant et du lien parent-enfant et que c'est leur métier, on comprend vite que soutenir les parents est un vrai métier et doit être réservé aux professionnels.

Cette formation spécifique à l'accompagnement parental des professionnels devrait être un objectif majeur si on veut offrir aux parents un soutien de qualité. Former tous les professionnels de l'enfance est un travail considérable et qui va demander une volonté politique, des financements et beaucoup de temps ie plusieurs années.

Le contenu de la formation des professionnels de l'enfance est primordial, elle doit reposer sur des connaissances validées scientifiquement :

- Les Neurosciences affectives et sociales : connaissances actualisées sur le développement de l'enfant et de l'adolescent et de son cerveau.
- La théorie de l'attachement
- Les Compétences Psychosociales (CPS) et compétences socio-émotionnelles (CSE)
- La pleine conscience et ses effets positifs sur le cerveau
- Les maltraitements subies par l'enfant et l'adolescent et ses conséquences : savoir les dépister et les prévenir
- Les écrans : effets des écrans et prévention des addictions aux écrans.
- Et enfin savoir dépister et orienter un parent ou un enfant qui présente des problèmes pathologiques : psychiques et/ou organiques.

Cet enseignement est théorique par des cours magistraux interactifs et aussi par du travail d'écoute active, de réflexion individuelle, à 2 ou en groupe, des mises en situation, des partages d'expérience.

Une fois cet enseignement initial dispensé, il est indispensable de continuer très régulièrement à se former.

Par exemple mes collègues pédiatres et médecins généralistes à orientation pédiatrique qui ont suivi le DU que j'ai créé pour qu'ils sachent accompagner les parents continuent à se former régulièrement : il y a plusieurs journées entières de formation chaque année et toute l'année ils organisent des groupes de travail thématique et des échanges de pratique.

Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

• **Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?**
Cf plus haut

• **Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?**
Voir question précédente "compétences socles indispensables" avec en en priorité : neurosciences affectives et sociales, Attachement, CPS.

• **Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?**

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

• Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ?

Par groupes de 10-15 personnes maximum, en présentiel (réunions spécifiques, au cours de regroupement de FMC, congrès...), sur les lieux d'exercice. En visio si ce n'est pas possible de faire autrement mais rien ne remplace le présentiel.

Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?

2h par mois minimum en présentiel.

• Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Toutes les pratiques qui stimulent la réflexion, l'écoute active comme la Communication non violente par exemple. Mais aussi les formations pour travailler les CPS.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

• Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

Je ne comprends pas cette question ! La qualité de la formation, son contenu et sa durée sont indispensables. Même pour des professionnels de l'enfance apprendre à accompagner les parents nécessitent une formation longue avec une formation initiale sur plusieurs mois puis une formation continue régulière.

• Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Pourquoi est-ce indispensable de soutenir les parents actuellement ?

- 1- Car grâce aux **recherches scientifiques récentes** (depuis une quinzaine d'années seulement) nous savons de façon certaine l'impact extrêmement important de l'éducation sur le cerveau de l'enfant et de l'adolescent et donc sur leur développement.
- 2- **Ensuite, depuis juillet 2019 la France s'est dotée d'une loi** qui demande aux parents d'exercer leur autorité sans violences physiques ou psychologiques ce qui modifie les pratiques éducatives de beaucoup de parents. Or, un grand nombre de parents sont habitués à utiliser des rapports de force avec leur enfant, ils ne savent pas faire autrement et ils sont alors depuis cette loi dans la culpabilisation et le désarroi. Il est donc absolument nécessaire de les accompagner car changer de façon d'être demande du temps.
- 3- **De plus, cet accompagnement est un vrai travail de santé publique**, de prévention car les humiliations verbales et physiques que beaucoup d'enfants subissent encore entraînent chez eux de nombreuses pathologies et de nombreux troubles du comportement : agressivité, anxiété, dépression, délinquance, addictions aux drogues à l'alcool etc.....

Nous ne pouvons plus laisser les parents et les professionnels de l'enfance agir comme ils le faisaient auparavant. C'est donc une véritable révolution éducative très difficile pour la plupart des adultes et qui ne peut se faire à mon avis qu'avec des professionnels de l'enfance **très bien formés**.

Accompagner les parents pour qu'ils sortent de ces habitudes ancestrales est un travail extrêmement complexe et difficile et de longue haleine et qui demandent **beaucoup de**

connaissances scientifiques sur le développement de l'enfant et sur ce qui est nécessaire pour qu'il se développe bien et un savoir être.

Or, les professionnels de l'enfance ont l'expérience par leur profession de la relation avec les parents et les enfants.

Accompagner les parents est un travail très subtil qui demande une profonde connaissance, une profonde compréhension de ce qu'est être parent, être un enfant. Il s'agit non pas d'injonctions ni de recettes à appliquer et qui conduit alors souvent à un épuisement des parents et à leur culpabilisation mais d'un accompagnement au long cours qui développent progressivement chez le parent des compétences émotionnelles et relationnelles

La loi du 10 juillet 2019 apporte un complément à la définition de l'autorité parentale à l'article du code civil 371-1 : « *Elle s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.* »

Cette loi contient un autre article concernant l'engagement de la remise d'un rapport au gouvernement avant le 1^{er} septembre 2019 sur : L'état des lieux des violences éducatives en France évaluant : les besoins et moyens nécessaires au renforcement de la politique de sensibilisation, d'accompagnement et de soutien à la parentalité à destination des parents ainsi que de **la formation des professionnels concernés.**

- 4- Enfin, l'OMS et l'UNICEF, ont lancé un appel à tous les gouvernements en novembre 2021 pour qu'ils mettent en place un soutien universel aux parents fondé sur des données scientifiques et visant à prévenir la maltraitance et la négligence qui sont encore extrêmement fréquentes.

Les pédiatres et les médecins généralistes sont les interlocuteurs privilégiés des parents, ils sont en première ligne et sont donc à même de fournir cet accompagnement **en lien avec les autres professionnels**, accompagnement qui est encore une fois un vrai travail de santé publique.

En effet, les maltraitances surviennent très tôt dans le parcours de vie des enfants avec des risques majeurs de morbidité et de mortalité dès la première année de vie. Il est urgent d'organiser un vrai travail de prévention le plus tôt possible, c'est-à-dire dès la grossesse.

Les pédiatres travaillent en maternité, ils connaissent très bien les besoins des parents et des enfants et ce problème majeur de la maltraitance. En réalisant que le travail en maternité permet d'avoir accès ce qui est rarissime à presque tous les parents (excepté la minorité qui accouche à domicile).

Une partie de la politique familiale en France cible la PMI, mais beaucoup de parents en grande difficulté ne vont pas en PMI par peur de la stigmatisation, par contre ces femmes accouchent en maternité. J'ai pu en maternité m'occuper de femmes SDF, droguées, en très grande pauvreté, psychiatriques. Ces femmes-là ne vont pas en PMI..... Une fois le lien créé en maternité ces femmes acceptent d'être accompagnées.

Les pédiatres pourraient donc faire un véritable **accompagnement des parents durant la grossesse**. Ils pourraient être chargés du dépistage précoce des situations à risque en lien avec les gynécologues, les sages-femmes, les psychiatres, les psychologues, recevoir ces parents en consultation, et organiser leur suivi après la naissance de l'enfant.

Ils pourraient également animer pour tous les parents tout le long de la grossesse et également durant l'enfance et l'adolescence des séances d'information, des ateliers de parole sur le développement de l'enfant, de l'adolescent, sur les pleurs, le sommeil sources de beaucoup de maltraitance etc. et donner les adresses et les téléphones des professionnels à appeler en cas de difficultés avec l'enfant.

Ce travail de prévention précoce permettrait très probablement de diminuer le nombre d'enfants maltraités et de burn out chez les 2 parents. Il est donc urgent de mettre en place un travail de prévention et de repérage des enfants à risque de maltraitance impliquant les pédiatres et les médecins généralistes associés à tous les autres professionnels de santé.

Novembre 2022

Contribution de l'ANPDE

Brigitte Prevost Meslet, Présidente de l'ANPDE
Laetitia Stanislawski, Responsable de la commission des IPDE de ville

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « *Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents* ».

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

La parentalité se construit progressivement dès le projet de naissance et évolue tout au long de la vie de l'enfant. Elle se nourrit, entre autre, de l'histoire des parents, de leurs doutes, de leurs certitudes et de leurs choix, des expériences du quotidien et des rencontres notamment avec des professionnels de la parentalité. Si pendant de nombreuses décennies, la famille élargie représentait un mode de transmission des différents modèles éducatifs et du « prendre soin » d'un enfant, aujourd'hui la cellule familiale a complètement évolué. Les contextes social et sanitaire actuels montrent des migrations géographiques qui génèrent un isolement des familles, une perte de repère et de transmissions et également une inégalité au soin. Au quotidien, de nombreux parents se retrouvent dépourvus ou dans la recherche de réponses à leurs questionnement sur le « prendre soin » de leur enfant.

Aujourd'hui, accompagner la parentalité nécessite des compétences et un positionnement professionnels spécifiques pour permettre aux jeunes parents d'occuper pleinement leur place de « premier éducateur » en accord avec leurs valeurs, leurs souhaits éducatifs et leur vision de la famille.

L'accompagnement à la parentalité nécessite une expertise tant au niveau des connaissances théoriques et scientifiques que dans les champs des savoirs être et savoir faire. Le professionnel doit être en capacité de s'ajuster à la famille, à ses besoins et à ses capacités. Cela nécessite notamment d'avoir une écoute active, de présenter un positionnement et une pro-activité adaptés, de permettre aux parents de s'appuyer sur leurs compétences et de gagner en confiance, d'être acteurs de leurs choix et de grandir dans leur parentalité.

L'infirmière puéricultrice représente un atout majeur dans l'accompagnement à la parentalité car elle dispose d'une formation spécialisée dans la prise en charge de l'enfant de 0 à 18 ans et de sa famille. Son domaine d'intervention présente la particularité d'intégrer la période anténatale, le champ de l'enfance, de la jeunesse et celui de la santé. Elle mobilise des compétences d'expertise clinique et l'une de ses missions est de promouvoir la santé de l'enfant de la naissance à l'adolescence, de le protéger et de contribuer à son développement optimal en favorisant son éveil,

son autonomie et sa socialisation, en tenant compte de son environnement familial et social. Ses compétences spécifiques lui permettent d'analyser les demandes de la population et également individuelles, d'évaluer les situations à risque et de prendre en compte les situations complexes et singulières des nouveaux nés, des enfants et des adolescents du fait de l'évolution constante de leur développement.

Une autre spécificité est qu'elle exerce, par exemple, dans différents établissements de santé accueillant des enfants, dans les établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans et dans les services de protection et de promotion de la santé de l'enfant et de la famille. Elle exerce également en secteur libéral. Tous ces terrains d'exercices permettent d'être au plus près des parents pour les accompagner dans leur parentalité et au sein d'un maillage pluri professionnel.

Les propositions d'accompagnement à la parentalité doivent se présenter sous différentes formes et dans différents lieux : consultations, ateliers collectifs, échanges informels sur des temps d'accueil, ... afin d'être accessibles au plus grand nombre de parents.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

• Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Aujourd'hui, de nombreuses nouvelles actions d'accompagnement à la parentalité émergent dans le cadre des projets du REAAP, des ARS mais également par la volonté des professionnels du terrain et particulièrement ceux du secteur libéral.

Réflexion sur les réussites:

Le Rapport des « 1000 premiers jours » a impulsé une dynamique favorable au développement des actions en lien avec l'accompagnement à la parentalité. De nombreux acteurs, dont les infirmières puéricultrices, se sont engagés dans la création de projets pour y répondre. Ce développement permet de créer une réponse adaptée et de proximité aux besoins de la population locale.

Les actions se développent principalement par le biais des ARS ou des REAAP. Leurs implantations au niveau départemental ou régional permettent une réactivité, une proximité avec les acteurs, une analyse des besoins de la population du secteur concerné et des propositions d'actions à la parentalité adaptés.

Réflexion sur les écueils

Néanmoins, les actions de prévention et d'accompagnement à la parentalité restent encore insuffisantes ou manquent souvent de visibilité.

La recherche et le maintien de financements pérennes sur le long terme sont également des freins majeurs dans le cas des actions soutenues par des financements ARS ou REAAP. De plus, l'absence de nomenclature et de statut spécifique à l'infirmière puéricultrice en secteur libéral limitent grandement le développement d'actions d'accompagnement à la parentalité par ces professionnelles. Le code de déontologie infirmier impose également un cadre spécifique à la publicité et peut être un facteur limitant pour la diffusion auprès du public des actions en lien avec la parentalité et la prévention.

Malgré ses freins, un récent sondage proposé par l'ANPDE montre que, depuis 5 ans, de plus en plus d'infirmières puéricultrices proposent leur expertise, en secteur libéral ou en indépendant. Ce mode d'exercice se développe rapidement. Cette évolution de l'exercice répond essentiellement à l'identification de besoins en accompagnement à la parentalité. Initialement, le mode libéral se résumait à une activité de soins dans un contexte médico-centré. Aujourd'hui, les propositions se développent et tendent vers des activités de suivi global des enfants et vers l'accompagnement à la parentalité. Nous pouvons trouver des prestations sur la vie au quotidien avec un jeune enfant (préparer l'arrivée de bébé, sommeil, alimentation, pleurs, gestion de la colère,...) mais également d'autres qui nécessitent une expertise plus spécifique, comme par exemple, les complications dans l'allaitement, les troubles de l'attachement,...

Aujourd'hui, les actions de prévention et d'accompagnement à la parentalité doivent se développer pour faire face aux limites du système de santé et d'accompagnement des familles, actuels. Nous pouvons encore mesurer différents points qui mettent en évidence les écueils du système actuel.

Inégalité d'accès aux soins et isolement social :

Une étude récente menée par la Dress met en évidence que l'offre aux soins n'est pas homogène sur tout le territoire français et qu'en 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population. L'axe 2 de la stratégie nationale de santé 2018/2022 montre, également, que de fortes inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé sont identifiées. Elles sont principalement liées à des obstacles financiers ou à l'insuffisance d'offres.

De plus, l'engorgement des services hospitaliers et notamment des urgences pédiatriques est problématique sur le territoire. Environ 1/3 de la population pédiatrique française se présente dans les services d'urgence pédiatrique. Or un nombre importants de motifs d'admissions sont pour la majorité des cas, liées à des questions de puériculture : pleurs, sommeil, alimentation, trouble de l'attachement et accidents domestiques.

Dans son rapport de 2019, Madame la Députée Michèle Peyron met en avant le constat d'une crise majeure concernant les services de PMI. Seuls 6% des entretiens prénataux précoces sont réalisés. Il est également constaté une baisse de 45 % des consultations de PMI en 20 ans. Aujourd'hui, les visites à domicile des infirmières puéricultrices ont été divisées par 2 en 25 ans. Et les limites financières et humaines de la PMI obligent les équipes à pratiquer un hyper-ciblage sur les publics les plus vulnérables.

Le rapport stipule également que le taux de couverture des bilans de santé en école maternelle est hétérogène sur le territoire, allant de 10 à 98% selon les départements.

Dans un contexte très actuel, la crise sanitaire et les différents confinements liés à l'épidémie de Covid-19, a également généré ou majoré des situations d'isolement de parents, dans leurs accès aux soins. Il a pu être mis en évidence de nombreuses conséquences. Par exemple, une étude menée par le groupement d'intérêt scientifique EPI-Phare et piloté par l'ANSM et la Cnam montre le recul du taux de vaccination chez les enfants âgés de 3 à 18 mois.

De même, le risque de maltraitance faites aux enfants a particulièrement augmenté pendant cette période. La crise sanitaire semble donc ne pas épargner les enfants, même s'ils sont peu frappés directement par la maladie. Les inégalités sociales de santé sont alors mises en exergue par l'épidémie.

Réseaux sociaux et parentalité

Le contexte d'inégalités d'accès aux soins, d'isolement et la facilité d'accès aux réseaux sociaux motivent les parents à rechercher des solutions à leurs problématiques parentales. Ils présentent de nombreuses opportunités de réponses. Dans le rapport des 1000 premiers jours, il est précisé que les deux tiers des parents vont sur les réseaux sociaux et trouvent des réponses non vérifiées, d'un avis non professionnel.

Le manque de qualification des prestataires met en jeu la sécurité et la qualité des soins et peut générer des inadéquations éducatives et des réponses parentales inadaptées.

Dépression du post-partum: un état fréquent et mal diagnostiqué

La dépression du post-partum apparaît dans l'année qui suit la naissance d'un enfant. Seules 40 à 50% des dépressions seraient diagnostiquées. Sa prévalence est estimée à 10 à 15% chez les mères. Elle peut également être présente chez 8 à 10% des pères. Les souffrances maternelles et paternelles peuvent entraîner des troubles d'attachement et des interactions précoces parents-bébés et avoir des répercussions sur la santé et le bien-être des parents et de l'enfant.

Troubles de l'attachement et maltraitance

Entre 2012 et 2016, 363 morts violentes d'enfants ont été recensées soit 72 morts par an. Selon l'HAS, plus de 80% des actes de maltraitance sur enfants sont infligés par les parents. La tranche d'âge des moins de 1 an (et plus particulièrement autour de 4 mois), représente le taux d'homicide le plus élevé. La prématurité, les troubles du comportement et de la conduite et le handicap majorent les risques de maltraitance.

Des facteurs de risques liés aux parents sont identifiés: isolement social et moral, dépression du post-partum, antécédents de mauvais traitements dans l'enfance des parents, la précarité matérielle, les addictions, la violence conjugale, les familles monoparentales...

Le syndrome du bébé secoué est un exemple majeur de la maltraitance infantile puisque la tranche d'âge concernée se situe entre 1 et 6 mois. Au total, 512 cas probables et 703 cas possibles de syndrome du bébé secoué ont été identifiés entre 2015 et 2017 en France, soit 1.215 enfants.

Aujourd'hui, nous savons que les différents facteurs de risque cités peuvent impacter la création du lien mère enfant, générer des troubles de l'attachement puis entraîner des actes de violence.

L'allaitement maternel: encore insuffisant sur le territoire français

L'organisation mondiale de la Santé recommande l'allaitement maternel au minimum jusqu'à l'âge de 6 mois. Le rapport des premiers 1000 jours, à travers l'enquête nationale périnatale 2016, met en évidence une diminution des taux d'initiation à l'allaitement en France métropolitaine, entre 2010 et 2016 (68,7% à 66,7%). Ensuite, la durée médiane de l'allaitement maternel est de 105 jours mais n'est que de 24 jours si l'on parle d'allaitement exclusif.

Réflexions sur les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité

Pour garantir un accompagnement de qualité dans le champ de la prévention et de la parentalité, il est nécessaire de proposer des prestations facilement repérables, adaptées aux besoins des familles, continues et accessibles, en lien avec une équipe pluri-professionnelles coordonnés et des locaux adaptés et identifiés.

Aujourd'hui, plusieurs types de structures doivent être soutenues dans la pérennisation des actions à la parentalité ou se développer pour offrir l'opportunité d'augmenter l'offre de service en lien avec la prévention et la parentalité.

Dans les structures nécessitant un soutien, il est possible de citer les PMI et le secteur hospitalier. Replacer la prévention et l'accompagnement à la parentalité au coeur des centres de PMI nécessite, en fonction des territoires, de repenser la dynamique, l'augmentation en terme d'effectifs professionnels et donc de moyens financiers.

Les établissements d'accueil du jeune enfants peuvent également être soutenus pour permettre des temps d'inclusion des familles et des actions en lien avec la parentalité et la prévention. L'intervention d'acteurs externes à la structure pourrait être envisagé (ex.PMI) pour créer un réseau et un maillage pluri-professionnel.

En secteur libéral, il est possible de citer les pôles de santé, les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). En fédérant autour d'un projet de santé commun plusieurs professionnels de santé, (médecin généraliste, pédiatre, sage-femme et professions paramédicales telles que ostéopathes, infirmiers, infirmières puéricultrices, orthophonistes, psychologue.), les ESP jouent un rôle dans la structuration des parcours de santé à l'échelle locale. L'infirmière puéricultrice libérale, forte de ses compétences auprès de l'enfant et de sa famille, à toute sa place au sein de ces groupements professionnels répondant aux enjeux d'accès facilités aux soins, à une démarche de promotion de la santé et aux besoins d'accompagnement à la parentalité.

Aujourd'hui, d'autres structures se développent pour offrir l'opportunité d'augmenter l'offre de service en lien avec la prévention et la parentalité. L'institut de la parentalité et les maisons des 1000 jours sont des espaces dotés d'équipes pluridisciplinaires facilement identifiables par les familles.

Le rapport des 1000 jours a également émis des recommandations qui peuvent permettre un suivi individualisé des familles et une coordination adaptée de l'équipe pluri-professionnelle à travers la systématisation des visites à domicile et la fonction de référent parcours.

La systématisation des visites à domicile : Le rapport des 1000 premiers jours souligne l'intérêt de systématiser les visites à domicile pour tous les enfants et parents, en santé et postnatal. Intervenir au domicile des familles permet d'appréhender la dynamique et l'environnement familial ainsi que les différents facteurs de risques pouvant porter atteinte au développement et à la santé physique et psychique de l'enfant.

Il est cité que les infirmières puéricultrices peuvent être sollicitées par les familles.

La fonction de référent parcours : Le rapport des 1000 premiers jours propose la création de la fonction de "référent parcours". L'objectif est d'accompagner les parents, tout au long du parcours parentalité. Il est stipulé que le professionnel référent peut être la sage-femme ou un autre professionnel, si besoin, ayant une bonne connaissance de la périnatalité. Il peut s'inscrire dans la continuité de l'entretien prénatal précoce (EPP).

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

• Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Différentes compétences socles sont attendues dans les missions de soutien à la parentalité :

- Maîtriser les connaissances scientifiques en lien avec les différents développements de l'enfant (cognitifs, neuro-moteur, ...),
- Evaluer les besoins de l'enfant et de sa famille à travers une observation, des échanges et une analyse fine et étayée,
- Evaluer l'état de santé et le développement des enfants et des adolescents,
- Proposer un positionnement professionnel favorable à l'établissement d'un lien de confiance avec l'enfant et sa famille dans le respect et la bienveillance,
- Concevoir et mettre en œuvre des activités de prévention et d'accompagnement à la parentalité en lien avec les besoins de chaque parent et avec les différents enjeux de santé publique et de prévention,
- Mettre en œuvre des actions d'accompagnement à la parentalité ou de prévention adaptés aux enfants présentant des altérations de santé ou en situation de handicap,
- Concevoir et conduire des projets de prévention et d'accompagnement à la parentalité au sein d'une équipe pluri-disciplinaire,
- Rechercher, traiter et produire des données professionnelles et scientifiques.

- S'inscrire dans une dynamique de veille au niveau de la littérature universitaire et scientifique sur le sujet de la prévention et de la parentalité,
- S'inscrire dans une dynamique réflexive concernant sa pratique.

Question 3 :

Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

• Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

Garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent dans ce cadre ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine; et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse des pratiques.

Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?

Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?

Les contenus de formation indispensables pour tout professionnel ou bénévole qui prend en charge un enfant pourraient être les suivantes :

- Connaître le développement physique et psychique d'un enfant de 0 à 18 ans, les différentes étapes de développement et capacités d'apprentissages au regard de son âge,
- Connaître les besoins primaires en lien avec les étapes du développement de l'enfant : alimentation, sommeil, jeux pour soutenir l'éveil et favoriser son développement psychomoteur, éveil musical, activités manuelles variées...
- Connaître la théorie de l'attachement et ses différents modes d'expression chez l'enfant,
- Connaître les points favorables au développement et au maintien d'un lien d'attachement sécure,
- Connaître les mesures de prévention et les recommandations en lien avec l'enfance (tabagisme, drogue, perturbateurs endocriniens, mort inattendue du nourrisson, accidents domestiques,...),
- Sensibiliser aux situations de handicap et aux troubles du comportement,
- Développer des qualités d'écoute et d'observation chez le professionnel de l'enfance,
- Développer des capacités relationnelles avec l'enfant et les adultes,
- Connaître les différents postures en lien avec la relation d'aide,
- Développer à l'écrit et à l'oral des capacités à transmettre des informations,
- Connaître les textes législatifs concernant l'enfant et les chartes garantissant à l'enfant un bon état de santé,
- Connaître les droits de l'enfant, évaluer la mise en danger d'un enfant dans le cadre d'une prise en charge inadaptée.
- Connaître les enjeux de santé publique,
- S'inscrire dans une dynamique réflexive.

La formation des professionnels doit s'inscrire dans un parcours de formation régulier tout au long de la vie professionnelle.

Les formations pouvant répondre aux exigences de la Charte ?

- Médecins généralistes, pédiatre, psychiatre,
- Infirmières puéricultrices, infirmiers puériculteurs,

- Psychologue,
- Educateurs de jeunes enfants,
- Educateurs spécialisés,
- Sage femme (jusqu'au 3 semaines de l'enfant),
- Auxiliaires de puériculture,
- Assistants maternels avec des compléments à apporter à leur formation.
- Assistants familiaux avec des compléments à apporter à leur formation.
- CAP Accompagnant éducatif petite enfance avec des compléments à apporter à leur formation.

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

• **Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?**

Les séances de partage d'expérience et d'analyse des pratiques sont des temps nécessaires.

Au niveau individuel, elles peuvent apporter :

- De verbaliser des situations difficiles et d'exprimer ses émotions.
- D'améliorer ses pratiques dans l'accueil et l'accompagnement de l'enfant et de sa famille,
- De développer ses compétences professionnelles,
- De développer une pratique réflexive autonome,
- De mieux comprendre les situations professionnelles et d'être acteur dans ses choix.

Au niveau d'une équipe, elles peuvent apporter :

- D'entendre et de comprendre le ressenti de chacun en lien avec des situations difficiles,
- De trouver des pistes et des solutions possibles aux situations difficiles,
- D'améliorer les pratiques du quotidien,
- Favoriser la communication entre les membres de l'équipe,
- Permettre au groupe de développer une pratique réflexive autonome et collective en dehors des séances d'analyse.

Ces temps nécessitent une disponibilité des professionnels et représentent un apport financier. Dans l'idéal, une séance par mois, d'une heure à 1h30 permettrait un vrai suivi et accompagnement des situations et des pratiques. Aux vues des contraintes de terrain, une séance tous les 2 mois devrait permettre de développer et de maintenir une réflexion favorable à l'amélioration des pratiques,

• Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

- **Le Réseau Bronchiolib.** C'est un projet Art. 51 des Pays de La Loire. Il permet de réaliser des actions de prévention et d'accompagnement auprès des familles en période d'épidémie de bronchiolite.

- **En suède**, les puériculteurs effectuent en maison médicale et en exercice libéral, le suivi de l'enfant sain de 0 à 6 ans, ce sont les personnes ressources de premier recours pour garantir le suivi de parcours de la santé des enfants. Ils exercent les soins de première intention, effectuent les vaccinations et orientent vers le médecin de l'enfant en cas de dépistage d'une pathologie, ou de la nécessité d'obtenir un avis médical. Les médecins traitent les enfants qui ont des problématiques de santé complexe, qui nécessitent une prise en charge médicale et un suivi spécifique.

- **Les cercles de parents** ont pour objectif de soutenir et de guider les parents durant les deux premières années de vie de leurs enfants. Des infirmières puéricultrices accompagnent les parents pendant des séances collectives. Proposé toutes les semaines, il est abordé différents thèmes en fonction des besoins des familles. Ils sont financés par des structures comme l'UDAF ou l'ARS.

- **L'institut de la parentalité** propose des consultations spécialisées, des ateliers, des permanences et des conférences proposés par une équipe pluridisciplinaire

- **L'association "Pôle parents bébé"** de Nort-sur-Erdre a pour objectif de soulager les parents, en leur évitant les passages aux urgences ou les attentes dans des cabinets médicaux surchargés. C'est un lieu de soins, d'écoute, d'accompagnement à la parentalité et de prévention dédié aux enfants de 0 à 4 ans et à leurs parents. L'équipe professionnelle composée de 2 infirmières puéricultrices et d'un médecin généraliste propose des consultations paramédicales, médicales et des ateliers collectifs dédiés à la parentalité.

- **Les plateformes "May santé" et Biloba** sont des applications mobiles sur lesquelles les parents peuvent échanger avec des professionnels de santé (infirmières puéricultrices, consultants en lactation, pédiatres ...).

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée
Dernière question

Aujourd'hui, l'infirmière puéricultrice dans ses différents terrains d'exercice (libérale, hospitalier, mode d'accueil, PMI...) représente un atout majeur dans l'application des recommandations du rapport des 1000 premiers jours et de la charte du soutien à la parentalité, au coeur d'un maillage pluridisciplinaire.

C'est une professionnelle qui présente la double particularité d'accompagner l'enfant et sa famille sur des problématiques du quotidien (sommeil, alimentation, pleurs,...) et de la parentalité (visite à domicile, ateliers collectifs ou individuels,...) mais qui est également en capacité d'intervenir dans une dimension sanitaire (suivi des différents développements, vaccination, sortie d'hospitalisation, soins de suite de chirurgie,...).

Sa formation et son référentiel de compétences lui permettent de s'adapter et de mettre en application des délégations de tâches pour gagner en compétences et ainsi répondre aux besoins des enfants, des familles et aux enjeux de santé publique et de prévention de court, moyen et long terme.

Elle intègre également des partenariats avec les différents acteurs de santé (Hôpital, maternité, PMI, CAMPS, Professionnels libéraux...) pour une prise en charge adaptée et respectueuse de l'enfant et de sa famille.

Concernant le libéral, de nombreuses infirmières puéricultrices s'installent ou en ont le souhait, afin de répondre à un besoin croissant d'accompagnement à la parentalité.



QUESTIONNAIRE – Socle de compétences et formations des acteurs du soutien à la parentalité.

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « *Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action constatant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents* ».

⇒ **Question préliminaire :**

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

La sage-femme professionnel.le médical.e tend à assurer un soutien global à la parentalité dans les 3 axes qui définissent ce concept : l'exercice, l'expérience subjective et la pratique de la parentalité (Houzel, 1999).

La sage-femme est le professionnel de recours idéal pour assurer ce soutien de la parentalité en continu durant toute la période des 1000 premiers jours avec les futurs parents (en prénatal) et les parents (en post-natal). La sage-femme est le lien essentiel dans le continuum des soins, elle constitue un véritable facilitateur de santé. De part cette spécificité dans le temps long et ce suivi global, la sage-femme est le professionnel référent auprès des parents concernant les questions et le soutien à la parentalité, apportant une écoute, des conseils et des informations, des actions (de soins et médicales). Elle oriente les parents précocement du pré-conceptionnel (projection du devenir parents) jusqu'au 2 ans de l'enfant (pour la prise en charge des nourrissons), puis durant toute la petite enfance jusqu'à la fin de l'adolescence (suivi pédiatrique de prévention avec les vaccinations de l'enfant, la première consultation de contraception et d'éducation à la sexualité) qui sont autant d'étapes concernant l'enfant dans le parcours de santé des parents. La sage-femme accompagne ainsi les parents en les soutenant dans leur parentalité avec leurs enfants.

La sage-femme est également présente dans le soutien de la parentalité complexe ou difficile avec les mères et les parents lors des IVG, Mort fœtale in utéro, Interruption médicale de grossesse, Mort subite du nourrisson... Elle soutient :

- la parentalité des parents dans leur deuil mais également lors des nouveaux processus d'accès à la parentalité que sont la PMA pour toutes (parentalité isolée pour les femmes y recourant seules) et la GPA pour les couples homosexuels.

- la parentalité inclusive pour toutes les compositions familiales autant dans les parcours physiologiques de la gestation que dans les parcours médicaux complexes d'aide "au devenir parents".

Elle est présente à chaque étape pour apporter aux parents une écoute, des conseils et des informations tant médicales que sur leurs droits et propose des actions indispensables au rôle à "devenir parents".

La sage-femme tout au long d'un programme éducatif de Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) en prénatal (7 séances) et en post-natal (2 séances) permet des échanges entre parents durant des séances collectives pour favoriser entre eux l'entraide dans l'émergence et la pratique concrète du rôle à être parents dans toutes ses dimensions (pratique, émotionnelle, psychoaffective, administrative...) pour prendre soin de leur enfant et l'éduquer. Il est à préciser que l'entretien prénatal précoce est un entretien

individuel, en couple, obligatoire pendant la grossesse et que l'entretien postnatal, tout récent, assorti des séances postnatales qui viennent d'être mises en place, constituent un soutien très concret à la parentalité.

- ⇒ **Question 1 :** Les REAAP (Réseau d'écoute Appuis et Accompagnement des Parents) ont été créés par circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM n°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.
- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les acteurs des réseaux sont nombreux et dispersés et peu ou pas coordonnés pour une attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité.

Nous pouvons déplorer que dans de nombreuses régions, les transmissions entre l'hôpital et les professionnels.le.s de ville sont inexistantes et c'est bien souvent la patiente qui transmet au professionnel, qui prend le relais à domicile, le déroulé de son accouchement et de son séjour en secteur d'hospitalisation.

Les familles sont souvent découragées lorsqu'elles passent de professionnel en professionnel et doivent recommencer avec chacun d'eux. Certains professionnels ou acteurs ne sont pas non plus mobilisés car inconnus des autres professionnels et acteurs et pourtant bien présents sur le territoire. Les parents sont parfois orientés vers des acteurs en « post-besoin » et non en prévention des besoins anticipés. Les actions sont souvent trop tardives et les acteurs qui interviennent ne sont plus ceux qui devraient ou peuvent répondre à la demande dans une période où l'enfant grandit vite et fait évoluer rapidement les besoins de soutien à la parentalité.

Dans le cadre du maillage territorial, les CPTS et la possibilité de mettre en place des projets innovants à destination des familles sont à considérer.

La maison des 1000 premiers jours, en tant que tiers lieu et lieu unique pour les futurs parents et parents, permet à ceux-ci de se rencontrer, d'organiser des groupes entre pairs, animés ou non par un ou des professionnels. Également, ces structures fédératrices animent et alimentent une dynamique territoriale. Les sages-femmes et les autres professionnels, dans leur diversité, peuvent se rencontrer, échanger, travailler imaginer ensemble des actions communes au bénéfice des parents.

Dans le souci du « aller vers » les futurs parents, les parents, en étant également au plus près de leurs lieux de vie, il est intéressant de transposer ce concept dans une version itinérante et plus précisément dans les zones plus reculées, plus dépeuplées. Ainsi, mais de façon non exclusive, la diffusion, les interactions, les relais et partenariats croisés, entre parents, et, entre professionnels seront facilités.

Le congé paternité augmenté de 25 jours depuis juillet 2021, suite à la contribution du CNSF, allongement du Congé d'Accueil de l'Enfant -CAE-, dans le cadre de la *Commission des 1000 premiers jours*, nous semble être « une réussite » et favorise dans le couple une parentalité précoce partagée et permet à la sage-femme d'accompagner les deux parents sur des actions de soutien à la parentalité dans leur processus individuel mais aussi à être parents ensemble au même moment durant le post-partum précoce. Ce congé donne un accès au père ou co-parent, étant plus disponible, au professionnel renforçant l'approche globale et systémique de la famille promue par la sage-femme. La mise en place de l'Entretien Post-Natal Précoce, EPNP, est un maillage supplémentaire en post-natal. Nous pouvons déplorer qu'il ne soit pas si précoce puisque réalisé à 1 mois de vie de l'enfant pour pouvoir correctement répondre aux besoins de soutien des parents lors du retour à domicile au 2ème ou 3ème jour post-accouchement. Cet espace-temps ne favorise pas le dépistage précoce des dépressions du post-partum.

La revalorisation financière des deux séances post-natale (de PNP) (avenant 5 NGAP, en vigueur au 5/09/22) de 18,5€ à 27€ pour un suivi individuel par mère ou du couple n'est pas satisfaisant pour favoriser les échanges d'informations entre parents mais aussi les échanges de leurs expériences parentales ce qui leur permettrait de rompre avec l'isolement parental en post-natal. Dans cet objectif, la revalorisation de ces deux séances

est passée de 18,5€ à 21€ pour des séances de 2 à 3 couples mais est restée identique à, 18€ (moins 0,5€) pour des séances de 4 à 6 couples. Il est nécessaire de revaloriser financièrement ces deux séances post-natales collectives comme en prénatal à 31,7€ si nous souhaitons qu'elles soient pleinement utilisées par les professionnels et que ces temps offerts aux parents leur permettent d'atteindre ces objectifs d'entraide et de rompre l'isolement en étant accompagnés par le professionnel sage-femme qui les soutient à la parentalité.

L'expérimentation actuelle d'un référent parcours périnatalité, demandé dans le rapport des 1000 premiers jours, est intéressante mais ne semble pas être clairement axée sur la profession de sage-femme qui est déjà un référent du parcours périnatal des parents et qui répond, de par sa proximité avec les parents, au besoin de soutien à la parentalité. En effet, étant sollicitée quotidiennement dans toutes ses activités professionnelles au-delà des 2 ans de l'enfant : pendant son suivi gynécologique une mère demande des informations sur les vaccinations de ses enfants et adolescents par exemple. La sage-femme répond aux parents sur toutes les questions de prévention des enfants : nutrition, santé dentaire, santé affective et sexuelle, sexualité, violences, troubles de l'attachement, modes de garde... Des consultations dédiées à la santé des nourrissons à bas risque pour un suivi préventif avec leurs parents sont nécessaires pour soutenir les parents. La sage-femme qui accompagne la parentalité naissante en prénatal continue ainsi d'accompagner les actions de soutien à la parentalité en post-natal pour les premières années de vie de l'enfant et coordonne la prévention, par sa prise en charge systémique de la mère et de l'enfant, dans la période des 1000 premiers jours. Elle reste également un professionnel ressource connu pour les parents pour la santé de leur enfant car tout ce qui affecte l'enfant de 5 à 11 ans prend sa source en partie pendant la période périnatale.

- ⇒ **Question 2** : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).
- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

« Remettre le parent et le co-parent au centre du soutien ». Initier, développer et accompagner l'empowerment de chaque parent en tenant compte et en s'adaptant aux nombreuses configurations familiales existantes.

« Accueillir et écouter les parents ». Savoir écouter activement pour pouvoir identifier avec les parents leurs besoins de soutien à la parentalité. Les parents dans cette période sont souvent perdus entre plusieurs problématiques et n'arrivent pas toujours à prioriser l'aide dont ils ont besoin. Dépister les vulnérabilités et les violences.

« Proposer et orienter ». Savoir orienter les parents sur des actions de soutien à la parentalité dans un parcours cohérent pour les familles.

« Animer des échanges ». Savoir animer des groupes d'échanges entre parents pour rompre avec l'isolement, favoriser l'entraide et les faire participer à des ateliers thématiques animés par le professionnel pour guider les parents vers l'autonomie.

« Donner des soins à l'enfant ». Savoir prendre soin d'un enfant dans sa globalité : soins d'hygiène et de confort, soutien émotionnel et attention portés au lien parents-enfant. Réaliser une information préoccupante, signaler une problématique.

- ⇒ **Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la charte ?

Une formation dispensée dans le cadre d'un Certificat d'Études Universitaires (CEU) ou d'un Diplôme Universitaire (DU). Actuellement, certaines de ces formations accueillent des professionnels qui n'ont pas le BAC ou le DAEU mais pour qui les objectifs de la formation répondent à un besoin de développement ou de reconnaissance de leurs compétences. Ces professionnels qui suivent ces formations ont déjà, pour la plupart, une expérience professionnelle (ex. le DU : Soutien à la parentalité, à Nîmes). Il est indispensable d'envisager, également, une remise à niveau pour maintenir et actualiser les compétences.

- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?

Connaître et comprendre ce qu'est la parentalité, dans ses 3 axes, pour agir sur chacun. Connaître et comprendre les jeux des familles contemporaines (nouvelles formes de parentalités) et le cadre législatif de la famille et des prestations familiales. Connaître les techniques d'entretiens pour accueillir et accompagner les familles et animer des ateliers.

Connaître le champ institutionnel local et les réseaux locaux des professionnels de santé qui sont également des acteurs du soutien à la parentalité, pour orienter de façon adaptée et pertinente.

Utiliser les ressources numériques pour repérer et analyser les dispositifs d'aide et de soutien.

Avoir un minimum d'heures de stage dans différents secteurs d'activités dédiés au soutien à la parentalité auprès de parents et de leurs d'enfants pour transférer dans la pratique et rendre opérationnelles les connaissances précitées.

- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8^{ème} principe ?

Le Développement professionnel continu (DPC) car la parentalité évolue avec la société tout comme les actions d'aide et de soutien déployées dans le cadre législatif ainsi que les moyens politiques mis à disposition des professionnels et des familles. Un maintien à jour de ces éléments est indispensable.

L'ancrage dans un réseau d'aide et de soutien à la parentalité permet également de ne pas être un professionnel isolé et est une première ressource pour évoluer avec ceux qui nous entourent.

La mise en place d'une obligation d'enregistrement dans un registre tenu par une instance départementale représentative du dispositif de soutien à la parentalité, validant le droit à exercer dans ce domaine.

La certification périodique des professionnel.le.s à ordre constituera, peut-être, un complément à la formation permettant de contribuer à satisfaire le 8^{ème} principe...

⇒ **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garanti enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences et d'analyses des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyses des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Les analyses de pratique professionnelle (APP), les partages d'expérience ont fait l'objet de nombreuses recherches en sciences de l'éducation afin de faciliter l'apprentissage via l'expérience professionnelle. Mises en place lors d'événements particuliers, questionnants,

intéressants, elles permettent une montée en compétences, leur fréquence est à définir en fonction des professionnels évoluant dans chaque structure, entre hebdomadaire à bi-mensuelle, en fonction des populations, des territoires, des formats utilisés, présentiel, distanciel, réunions formelles ...

Le format des revues de morbidité et de mortalité (RMM) est à considérer. Ce sont des analyses collectives, rétrospectives et systémiques de cas marqués par la survenue d'un événement pouvant causer des difficultés aux parents, et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer le soutien des parents. L'analyse systémique, menée lors de la RMM, est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué au soutien de la parentalité. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus. A l'issue de cette analyse, des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité des actions d'aide et de soutien à la parentalité.

Il s'agit de décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité du soutien, sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable. La fréquence est le plus souvent une fois par trimestre ou par semestre.

Les RMM peuvent être réalisées dans un établissement de santé, réseau de santé, groupe d'analyse de pratiques entre pairs, quel que soit le secteur d'activité, par une équipe de professionnels, travaillant habituellement ensemble, et qui contribue à la prise en charge des parents.

La HAS propose un [guide opérationnel](#) donnant les informations nécessaires pour faciliter la mise en œuvre de la RMM et valoriser cette démarche d'amélioration de la qualité du soutien.

- ⇒ **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences ».
- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée à l'activité de soutien aux familles ?
 - Et si ou comment penser cette graduation ajustée ?

Ces compétences se constituent dans un cadre formatif professionnalisant et diplômant. Il ne s'agit pas d'être parents soi-même pour prétendre à une VAE. L'expérience personnelle de la parentalité ou celles des bénévoles pourrait ouvrir l'entrée à des études ou une formation diplômante.

- ⇒ **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessous, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Quel que soit son secteur d'activité (libéral, hospitalier ou territorial) la sage-femme exerce avec les parents ses compétences dans le soutien à la parentalité. Professionnelle médicale de référence dans la période des 1000 premiers jours, ses compétences ont été étendues sur le suivi et la prévention des enfants et des adolescents à bas risques (vaccinations, dépistage des addictions, nutrition, contraception, éducation à la sexualité et à la vie affective...). Elle soutient la parentalité à chaque étape et elle est une porte d'entrée pour les parents au réseau de proximité de vie des familles.

La sage-femme contribue activement à l'articulation du travail en réseau qui peut être développé pour adapter les réponses aux besoins des couples et des enfants.

Contribution écrite **de Bernard GOLSE**

Contribution écrite de Bernard Golse pour la mission ministérielle consacrée au champ du soutien à la parentalité

« Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information ou à favoriser l'entraide et l'échange entre les parents »

Question préliminaire

Le point central à mes yeux est de considérer la parentalité comme une aptitude potentielle propre à tout être humain qui s'actualise, quand tout va bien, par la rencontre avec l'enfant à venir (dès la grossesse) et avec l'enfant déjà né (en postnatal).

Cette aptitude est sans doute profondément inscrite dans notre génome mais elle a besoin de la rencontre avec l'enfant pour s'organiser et se mettre en œuvre ce qui éclaire le débat portant sur l'existence éventuelle d'un instinct parental (maternel ou paternel).

La partie instinctuelle (ou pulsionnelle ?) de cette aptitude est certes endogène mais certaines caractéristiques de l'enfant (son « tempérament » par exemple), les caractéristiques du fonctionnement psychique parental au moment de la conception, de la grossesse et de la naissance de l'enfant et les conditions sociales enfin sont des éléments exogènes qui permettent ou non la mise en œuvre de cette aptitude.

A partir de là, le concept de soutien ne saurait être de l'ordre d'un apprentissage.

Il s'agit plutôt d'aider les parents à trouver ou à retrouver leurs compétences parentales qui peuvent se trouver entravées par telle ou telle condition extérieure (caractéristiques de l'enfant, difficultés parentales individuelles, difficultés conjugales, contraintes sociales ou économiques ...)

L'hypothèse d'une agénésie pure et simple de ces compétences parentales ne correspond probablement qu'à des cas extrêmement rares.

Le rôle des professionnels se doit être celui d'un rôle de tiers facilitant et non pas de tiers enseignant.

Le soutien à la parentalité est un travail de qualification ou de requalification des parents en les aidant à retrouver l'estime d'eux-mêmes et leur confiance en soi, étant entendu qu'il n'existe pas de parentalité idéale mais autant de styles parentaux qu'il y a de parents.

Seul compte l'ajustement créatif entre enfants et parents qui passe en grande partie par la sécurité des liens d'attachement.

Question 1

Les réseaux de soutien à la parentalité ont joué un rôle intéressant tant que le concept de « parentalité positive » n'avait pas fait son apparition.

Ce concept est non seulement désastreux mais scandaleux.

Qui se dit en mesure de définir une parentalité positive, se dit en effet ipso facto en mesure de définir une parentalité négative et dès lors il ne peut plus être question de soutien mais seulement de contrôle voire de sanction.

Attention à ne pas transformer une prévention en une prédiction à vocation auto-réalisatrice !

Question 2

Toute mission de soutien à la parentalité ne devrait être confié qu'à des professionnel.le.s dont la formation est suffisamment poussée dans trois domaines : le développement précoce de l'enfant (avec notamment l'idée que le bébé est co-acteur de sa croissance et de sa maturation psychique), l'analyse des différents niveaux de la parentalité (l'exercice, l'expérience et la pratique, selon D. Houzel¹) et une réflexion éthique enfin sur le maniement d'une pédagogie à l'intention des parents qui soit ouverte sur une dimension de respect de la liberté.

Question 3

Toute formation des intervenants dans le cadre du soutien à la parentalité suppose une maîtrise suffisante des connaissances, concepts et théories suivantes :

- Les trois niveaux de la parentalité selon le rapport de Didier Houzel sur « Les enjeux de la parentalité » (exercice, expérience et pratique) publié chez Érès en 1999
- Les étapes principales du développement cognitif, affectif, psychomoteur, langagier et social du petit enfant
- Le concept de néoténie physique et psychique

¹ D. Houzel (sous la direction de), *Les enjeux de la parentalité*, Érès, Ramonville Saint-Agne, 1999

- Le rôle de l'autre auprès du bébé et du jeune enfant (le « Nebenmensch » de la psychanalyse, soit le « caregiver » des auteurs anglo-saxons, l'autre secourable, l'être humain proche ...) sans lequel le jeune enfant ne peut ni survivre physiquement, ni se construire psychiquement comme une personne à part entière
- L'articulation et la complémentarité de la théorie de l'attachement (dans le registre interpersonnel) et la théorie psychanalytique (dans le registre intrapsychique)
- Le courant des pédagogies dites actives (l'approche piagétienne en période préscolaire et l'approche montessorienne en période scolaire)

Question 4

Ces apports à la formation des futurs intervenants doivent passer par des enseignements mais aussi et surtout par des groupes de travail et des ateliers organisés à partir de l'étude groupale de situations cliniques.

Par ailleurs, le recours à des jeux de rôles peut s'avérer très efficace et innovant de même que le visionnage en groupe de séquences vidéoscopées.

A ceci peut sans doute être ajoutée une écoute de type Balint des situations déjà rencontrées par les futurs intervenants dans le champ de soutien à la parentalité.

L'expérience de groupes parents/enfants est également souhaitable.

Question facultative

Il me semble que le développement des compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité peuvent effectivement se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles.

Il faut donc tenir compte du niveau de formation initiale de chaque type d'intervenant et y adapter les propositions qui leur seront adressées

Contribution libre

Aucune formation au soutien à la parentalité ne peut, me semble-t-il, faire l'économie d'une réflexion éthique spécifique en la matière.

Il pèse en effet actuellement 3 cultures susceptibles d'entraver les parents dans leur parentalité :

- La culture de l'expertise qui disqualifie de principe les parents en leur laissant penser qu'il y a toujours et ailleurs quelqu'un qui sait mieux qu'eux ce qui est bon pour leur enfant
- La culture du résultat qui disqualifie les procédures qualitatives d'apprentissage au profit de la seule performance quantitative

- La culture de la rapidité enfin qui disqualifie les rythmes propres d'apprentissage de chaque enfant

De ce fait, le soutien à la parentalité ne doit pas viser une sorte d'apprentissage de la fonction parentale mais principalement un soutien au soutien que les parents apportent eux-mêmes à leur enfant en fonction de leurs valeurs et de leur style éducatif.

Il s'agit donc plutôt d'aider les parents à prendre confiance en eux et à retrouver leur estime d'eux-mêmes dans cette fonction parentale en difficulté. La parentalité étant par elle-même un soutien donné à l'enfant dans ses processus de croissance et de maturation psychique, le soutien à la parentalité est donc une forme de « soutien au soutien » dans la perspective de ce que déploie l'AGSAS (Association des Groupes de Soutien au soutien) en référence explicite aux travaux de Jacques Lévine et en référence implicite au concept de « double enveloppe » proposé par Didier Anzieu.



Bernard GOLSE

Pédopsychiatre-Psychanalyste (Membre de l'Association Psychanalytique de France) / Ancien Chef du service de Pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades (Paris) / Professeur émérite de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris 5) / Fondateur et président de l'Institut Contemporain de l'enfance / Membre titulaire du Laboratoire « Psychologie Clinique, Psychopathologie, psychanalyse » (PCPP) de l'Université de Paris / Ancien Membre du Conseil Supérieur de l'Adoption (CSA) / Ancien Président du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) / Président de l'Association Pikler Loczy-France / Président de l'Association pour la Formation à la Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent (AFPPEA) / Président de la Fédération Française de Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent (FFPPEA) / Président de l'Association CEREP-Phymontin / Président de l'Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent (AEPEA) / Président de la CIPPA (Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes s'occupant de personnes avec Autisme et membres associés)

Adresse-contact

Pr Bernard GOLSE
Institut Paris Brune
26 Boulevard Brune 75014 Paris
Mail : bernard.golse@icloud.com



**Contribution écrite de la FDCMPP à la mission ministérielle concernant
les compétences sociales dans le cadre du soutien à la parentalité.**

Question préliminaire

Les CMPP, créés il y a plus de 75 ans ont pour mission le soin ambulatoire et l'accompagnement pour la santé mentale et les difficultés d'apprentissage des 0-20 ans.

Nés d'un désir commun de pédagogues et de soignants du champ psychique au lendemain de la seconde guerre mondiale, la création de nouvelles structures de soins a constitué la marque d'un intérêt pour le monde psychique des enfants et des adolescents et un progrès dans le souhait de reconstruire une société, traumatisée par la guerre.

Le développement des CMPP s'est fait en parallèle de celui de la pédopsychiatrie française, en appui sur la psychanalyse d'enfant.

Au fil du temps, l'intérêt et les pratiques de soin se sont élargis de l'enfant, à l'enfant dans son environnement et en particulier sa famille.

Le soutien à la parentalité est devenu un axe de travail important de la réflexion et des pratiques, il prend des formes diverses sur lesquelles nous reviendrons. Il fait partie intégrante du travail en CMPP aujourd'hui, un certain nombre de professionnels en ont une grande expertise.

Nombreux sont les professionnels de CMPP, qui souhaiteraient pouvoir être une ressource dans ce champ pour les professionnels du champ social par exemple mais ces actions de travail de réseau ne sont pas reconnues aujourd'hui comme faisant partie inhérentes du travail de nos professionnels.

La particularité de notre action est que nous accompagnons les parents dont les enfants ont des difficultés psychiques, des troubles du neurodéveloppement, des maladies psychiques.

Les modèles auxquels nous nous référons se sont enrichis, à l'approche psychanalytiques se sont ajoutés des approches systémiques, de guidance plus cognitivo-comportementalistes.

QUESTION 1

De notre point de vue la difficulté de ces réseaux est qu'ils ne réunissent pas forcément tous les acteurs, ils ne sont parfois pas vraiment repérés par nos structures, vers lesquelles ils ne viennent pas spontanément non plus.

Dans le contexte actuel de crise de la pédopsychiatrie, les structures ne vont pas forcément déployer du temps soignant pour participer à ces réseaux.

Les ambitions devraient être une coordination précise , une gradation des interventions , s'appuyer sur des réseaux de mailles réduites qui permettent une véritable connaissance de chacun.

Par ailleurs, il me semble que le liste des structures incontournables dans la participation à ces devrait être très précise et la participation s'imposer à tous.

QUESTION 2

Les compétences socles doivent être à la fois pratiques du côté de formation à l'écoute, mais aussi théoriques sur le développement normal et pathologique de l'enfant, les besoins de l'enfant, les aspects psychiques de la parentalité.

Le soutien à la parentalité nécessite de mon point de vue beaucoup plus de professionnalisme qu'il n'y paraît, en psychologie de l'adulte comme de l'enfant et dans le champ des psychothérapies parents-enfant, peu développés finalement en France.

QUESTION 3

Je ne répondrai que pour les métiers qui sont présents dans nos structures / formations de psychologue, pédopsychiatre, psychiatre, pédiatre, éducateur de jeunes enfants, psychomotriciens, orthophoniste , assistante sociale, psychopédagogue...

Les connaissances indispensables sont celles du développement normal et pathologique de l'enfant, des besoins fondamentaux de l'enfant, de la parentalité, des principes d'écoute, d'accompagnement.

Au niveau théorique, une approche intégrative semble indispensable avec la théorie de l'attachement, la théorie psychanalytique du développement de l'enfant et de la parentalité, des aspects de la théorie systémique, la mentalisation , des aspects de la théorie cognitivo comportementale.

Une formation spécifique, type DU pourrait être proposé quelque soient les professions .

Au-delà de ces considérations théoriques, ces aspects mettant en jeu l'enfant qu'on a été, le parent qu'on est, qu'on a eu, l'analyse des pratiques est indispensable.

Certaines difficultés viennent du fait que les professionnels sont des spécialistes de l'enfance et pas forcément du travail avec les parents.

QUESTION 4

L'analyse des pratiques peut se faire soit en individuel, soit en groupe dans un modèle de Groupe de type Balint, tel qu'il était proposé par exemple aux médecins généraliste, souvent conduit par un psychologue.

Cette modalité n'est pas du tout nouvelle mais elle tend peut être à disparaître des institutions.

La question de la fréquence est importante, elle dépend des besoins des professionnels, un rythme mensuel ou tous les 15 jours me paraît important pour le travail groupal et que chacun puisse vraiment être au travail .

J'ai connaissance de collègues psychiatres d'intersecteur qui travaillent avec des groupes de familles d'accueil spécialisés par exemple.

Certains collègues de CMPP sont experts et formateurs reconnus dans le travail de groupe et pourraient former des superviseurs ou animer de tels groupes.

QUESTION FACULTATIVE

Concernant la question de la gradation , mes propos témoignent de la complexité et de la nécessité de formation solide dans le champ du soutien à la parentalité, elle doit être à mon sens menée par des professionnels.

Les bénévoles peuvent avoir un rôle dans la réalisation de missions définies et concrètes dans le quotidien qui peuvent être d'une grande aide d'ailleurs; les professionnels jeunes retraités sont souvent assez enclins à travailler dans ce champ également et leur place pourrait être différente du fait de leurs compétences.

La fameuse pair aidance pourrait se situer au premier niveau d'intervention, avant les dispositifs sociaux de type maison des familles, crèche, et ensuite les structures spécialisées comme les centres de soins pour enfants et adolescents.

Par ailleurs des groupes de parents pourraient aussi avoir lieu dans les écoles , les lieux d'accueil petite enfance... il existe quelques initiatives de ce type (Groupes Multifamilles, Groupes de Parents...).

Il manque également des outils permettant de connaître toutes les ressources présentes sur un territoire donné.

CONTRIBUTION LIBRE

C'est une question passionnante et au cœur du travail du pédopsychiatre, malheureusement je pense qu'elle souffre en France du délaissement de la discipline.

Les professionnels sont souvent très intéressés par ce champ qu'ils aimeraient développer mais les urgences du quotidien en pédopsychiatrie rendent difficiles cet investissement.

La question des enjeux du travail avec les parents en pédopsychiatrie, dans sa dimension théorique est bien connue internationalement, puisque nombre d'interventions recommandées, le sont à destination des parents.

Dans sa dimension pratique, elle est peu enseignée, trop peu pratiquée, sauf en consultation familiale. Certaines structures proposent des groupes de parents sous différentes formes : groupes de paroles, psycho-éducation, Groupes MultiFamilles.

Un Centre de Ressource et d'Appui au travail avec les familles a récemment été créé en Seine St Denis.

Cette question a également une dimension écosystémique forte, parfois ce qui améliore la parentalité est d'avoir accès à un mode de garde, des loisirs, à investir sa vie personnelle.

Les difficultés pendant le confinement ont montré combien les familles dans leur ensemble sont dépendantes pour leur équilibre de l'environnement relationnel et social extérieur.



CHAPITRE VII

ANNEXES

Contributions écrites



8-22 à 8-33

Annexe 8 : Contributions écrites

Synthèse des contributions

22. Secrétaire générale du Comité Interministériel du Handicap (CIH)
23. Délégation interministérielle Autisme et TND
24. CNDIFF (centre national sur le droit des femmes et des familles)
25. Fondatrice- Déléguée générale d'Ensemble pour l'Éducation de la Petite Enfance
26. Professeure de psychologie du développement et Directrice de Recherche à l'Université de Louvain (UCLouvain) en Belgique - I ROSKAM
27. Médecin en charge santé des femmes et périnatalité - ministère solidarités - RABIER THOREAU Nathalie
28. Santé Publique France Responsable de l'Unité Périnatalité Petite Enfance - T CARDOSO
29. CNAPE
30. Sociologue - G. NEYRAND
31. Pédiatre au CHU Sainte-Justine de l'Université de Montréal - JF CHICOINE
32. Auteur rapport de consensus protection enfance - MP MARTIN BLACHAIS
33. Prado service d'accueil ASE jeunes parents





Contribution à la mission interministérielle traitant des compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Il est important de proposer une vision universelle de la notion de soutien à la parentalité en apportant une réponse adaptée aux aspirations et attentes de l'ensemble des parents. Les dispositifs de soutien à la parentalité à destination des personnes en situation de handicap doivent s'inscrire dans le droit commun. Le soutien à la parentalité doit pouvoir s'adresser aux parents en situation de handicap, aux parents d'enfants en situation de handicap et à ceux qui sont parents en situation de handicap d'enfant en situation de handicap.

Pour les parents en situation de handicap, il est important de penser les dispositifs de manière à ce qu'ils soient acteurs tout au long de l'éducation de leurs enfants. Les dispositifs de soutien à la parentalité doivent permettre à l'ensemble des parents en situation de handicap d'accéder aux ressources nécessaires et d'échanger avec des professionnels à l'écoute. Les parents en situation de handicap doivent pouvoir être aidés, conseillés, soutenus, et accompagnés lorsqu'ils le souhaitent. Le soutien à la parentalité doit englober toutes les dimensions de la vie du parent en situation de handicap : rythmes de vie, situation financière, situation familiale, mode de garde... Le champ de la parentalité se conçoit à travers plusieurs étapes qui commencent dès le début du projet de parentalité. Les parents en situation de handicap doivent pouvoir disposer des informations nécessaires pour préparer les différentes étapes de la grossesse, des premières années de la vie de l'enfant jusqu'à l'âge adulte.

Il se peut que l'enfant ait **des facteurs de risque plus importants** d'être lui aussi en situation de handicap, par exemple, pour les enfants de parents en situation de handicap ou dans le cas de frère ou sœur concerné par un handicap. Dans tous les cas, et particulièrement pour ces situations à haut risque, la question du dépistage et du diagnostic doit être évoquée rapidement avec les parents. S'agissant du risque d'autisme ou des autres troubles du neuro-développement (trouble du développement intellectuel, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, et troubles dys) qui représentent 15 % des naissances, les professionnels doivent accompagner les parents dans l'observation du développement de l'enfant à travers les outils disponibles¹. En cas de plusieurs signes d'appel d'un écart au développement habituel, il est urgent d'orienter la famille vers un médecin (généraliste, pédiatre, scolaire, de PMI) pour un examen plus complet en vue d'être adressé à une plateforme de coordination et d'orientation (PCO-TND) pour démarrer les interventions les plus adaptées et les bilans à visée diagnostiques.

¹ Livret d'observation des professionnels et des familles (0-3 ans) :

<https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-06/Livret%20rep%C3%A9rage%20professionnel%200-3%20ans-formulaire.pdf>

Livret de repérage à remplir par le médecin (dans lequel figurent les facteurs de risques) :

https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-04/TND_Guide%20rep%C3%A9rage_2020_formulaire.pdf

Livret de repérage 7-12 ans dans le volet 7-12 ans : <https://www.handicap.gouv.fr/engagement-2>

En cas de suspicion de trouble ou de handicap, il est important de préciser que l'accompagnement des parents doit démarrer avant même l'établissement du diagnostic. En effet, du fait des particularités de fonctionnement de leur(s) enfant(s), les parents sont démunis face aux troubles du comportement qu'ils ont à gérer et ont besoin d'aide. Des programmes de guidance généralistes validés scientifiquement doivent être proposés. Ces programmes ont la particularité de convenir à tous les enfants et tous les parents, qu'ils soient ou non en situation de handicap.

La guidance parentale ciblant spécifiquement des troubles du neuro-développement est notamment à généraliser en France. En effet, les recommandations de 2020 de la Haute autorité de santé (HAS) encouragent fortement les programmes de guidance parentale rappelant qu' « *il est essentiel de valoriser les parents dans leurs sentiments de compétence et de les placer au cœur de la prise en charge et de l'éducation de leur enfant* ».

Une liste non-exhaustive des programmes scientifiquement valides été établie en annexe de l'arrêté du 10 mars 2021 portant sur l'expertise spécifique des psychologues².

Ensuite, dès l'annonce du handicap de l'enfant, les parents doivent bénéficier d'un soutien psychologique s'ils en ressentent le besoin et d'informations afin de faciliter la discussion autour de ce sujet. Ces informations peuvent leur permettre d'aller vers les professionnels compétents, de mettre en place des interventions précoces, d'engager toutes les démarches administratives (MDPH, CAF...), de se former et de se mettre en relation avec d'autres parents et des associations. Idéalement, une formation courte (de type formation proches aidants existant en autisme³) devrait être systématiquement proposée aux parents et aux proches de l'enfant pour expliquer les fondamentaux du handicap diagnostiqué et délivrer les 1ers outils ou méthodes à mettre en place au quotidien pour faciliter la vie des familles.

Enfin, des programmes structurés, scientifiquement valides, plus longs (organisés en plusieurs séances, en groupe notamment) dispensés par des professionnels formés doivent être proposés pour permettre aux parents d'acquérir des bons réflexes sur la durée (exemple des groupes Barkley pour les parents d'enfants TDAH).

La convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale des allocations familiales pourrait porter cette ambition de généralisation de programmes de guidance parentale scientifiquement valides.

Par ailleurs, l'accompagnement à la parentalité ne doit pas se contenter d'une focale sur l'enfance. Il doit considérer le besoin des parents à tous les âges de la vie de l'enfant en situation de handicap et en particulier ne pas négliger l'adolescence et les questions relatives à la vie intime et sexuelle sur lesquelles les parents concernés sont en très grande difficulté.

La garantie d'une solution digne pour les publics les moins autonomes est aussi une exigence majeure pour que les parents d'enfants handicapés gagnent en sérénité lorsqu'ils vieillissent et n'aient pas à envisager une fin de vie collective organisée.

Il est à noter que la question du consentement de la famille et de l'enfant et de son mode de communication est à prendre en compte dans le cadre de la mise en place de tous les dispositifs de soutien à la parentalité.

² Arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du code de la santé publique - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

³ <https://gncra.fr/formation/fpa/>

Question 1 :

Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations. Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

• Réussites :

- La mise en place des centres ressources INTIMAGIR qui accompagnent sur le territoire les personnes en situation de handicap sur des questions relatives à la parentalité. Ces centres orientent notamment les personnes, les parents et les professionnels vers les acteurs locaux adaptés aux démarches qu'ils souhaitent entreprendre⁴.
- La mise en place de services de périnatalité et de parentalité des parents en situation de handicap (SAAPH)⁵. Dans chaque région, se mettent en place dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap.
- Le dispositif des 1000 jours.
- La mise en place des plateformes de coordination et d'orientation pour les enfants concernés par les TND (30 000 enfants orientés au 1^{er} juillet 2022 et trajectoire à 48 000 enfants fin 2023).
- Depuis le 1er janvier 2021, la mise en place de la PCH parentalité pour les parents en situation de handicap âgés de moins de 7 ans⁶. La PCH parentalité, se compose d'une aide humaine et d'une aide technique à la parentalité. Pour les parents en couple, pour l'aide humaine, les parents reçoivent 900 euros par mois de la naissance de l'enfant jusqu'à ses 3 ans et 450 euros par mois à partir des 3 ans de l'enfant jusqu'à ses 7 ans et pour l'aide technique et pour l'aide technique à la parentalité les parents reçoivent 1 400 euros à la naissance de l'enfant ; 1 200 euros quand l'enfant a 3 ans et 1 000 euros quand l'enfant a 6 ans. Les montants sont plus élevés

• Ecueils :

- Les démarches de droit commun initiées ne sont pas suffisamment accessibles et inclusives.
- Les parents en situation de handicap ne sont pas assez impliqués dans la réflexion autour des dispositifs.
- Trop de personnes en situation de handicap (notamment autistes) renoncent aujourd'hui à être parents du fait de l'insuffisance, de la méconnaissance ou de l'inadaptation de l'aide proposée pour accompagner le projet d'enfant.
- Il n'y a pas suffisamment d'outils pour obtenir le consentement des parents en situation de handicap ou des enfants en situation de handicap. Il est nécessaire de permettre aux personnes de comprendre et d'exprimer leurs choix. Il est également important de rechercher la parole de l'enfant quel que soit son mode de communication.

⁴ INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2020/178 du 15 octobre 2020 relative à la diffusion du cahier des charges des centres ressources régionaux « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap ».

⁵ Présentation des SAAPH : <https://handicap.gouv.fr/sapph>

⁶ Présentation de la PCH parentalité : <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/aides/la-prestation-de-compensation-du-handicap-pch-parentalite>

- Il n'y a pas suffisamment d'échange entre les différents acteurs pour mettre en commun les outils.
- Des parents ne parlant pas français ou en situation très précaires n'ont pas accès aux services et ne font pas valoir leurs droits ce qui engendre du surhandicap.
- Des approches psychanalytiques scientifiquement invalides sont encore en cours dans des REAAP, des PMI, à l'aide sociale à l'enfance, conduisant à propos inadaptés (culpabilisation des parents) et des accompagnements inefficaces synonymes d'errance et de sur-handicap.
- La santé des parents d'enfants en situation de handicap est insuffisamment considérée dans les politiques publiques actuellement déployées. Le niveau de stress de ces parents, l'insuffisance de relais (déploiement trop lent des solutions de relaying), la lourdeur des démarches, l'évaluation fréquemment inadaptée des MDPH, l'incompétence de nombreux professionnels entraînent des niveaux de difficultés inacceptables... Il en résulte, pour ces parents, un manque de temps pour prendre soin d'eux (examens de prévention non faits, dépression...) et donc des soucis de santé importants qui majorent la complexité des situations familiales.
- Le mal-être des enfants en situation de handicap à l'adolescence n'est pas assez considéré et les familles sont trop souvent démunies. Des études mettent par exemple en évidence un risque suicidaire 7 fois supérieur à la normale des jeunes autistes au passage à l'âge adulte.
- Le vieillissement des personnes handicapées et l'aide dont leurs parents ont besoin sont également des enjeux majeurs. On est parent à vie et particulièrement quand on a un enfant dont l'autonomie est limitée. L'angoisse décrite par tous les parents d'enfants handicapés adultes doit conduire à déployer des solutions d'accompagnement dignes basées sur le choix des personnes concernées et garantissant la sérénité des familles.

• **Ambitions :**

- Solliciter davantage les parents en situation de handicap pour créer des parcours de formation répondant à leurs attentes et besoins.
- Renforcer le maillage territorial pour augmenter le nombre de lieux accessibles aux personnes et avoir une attention particulière aux parents ne parlant pas français et en situation de grande précarité en déployant des supports et des modalités d'information adaptés.
- Renforcer la formation et la sensibilisation aux handicaps visibles et invisibles (notamment l'autisme et les troubles du neuro-développement) du personnel en contact avec les parents.
- Proposer des dispositifs qui englobent l'ensemble des réalités des parents et des enfants en situation de handicap.
- Renforcer les dispositifs d'accompagnement par les pairs.
- Avoir une meilleure connaissance des dispositifs et outils existants et faire du lien entre les différents dispositifs.
- Réfléchir à un droit à un ensemble de services et de prestations activables tout au long de la vie dès lors que la famille est concernée par le handicap (regroupement et mise en visibilité des services existants, renforcement d'accompagnements divers et du relais...).
- Renforcer les SAAPH pour accompagner les parents sur la période de l'adolescence de l'enfant en situation de handicap et ne pas négliger l'âge adulte, surtout lorsque les parents sont âgés.

Question 2 :

La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Pour assurer des missions de soutien à la parentalité, il est indispensable d'avoir un socle minimum de connaissances scientifiquement valides sur les différents handicaps. Dans les formations, la situation des parents en situation de handicap (visible et invisible) ou des enfants en situation de handicap doivent être évoquées pour assurer la prise en compte des réalités de tous les parents. Les professionnels devront être sensibilisés en obtenant :

- La mise à niveau de tous les professionnels sur les apports de la science dans le champ du handicap et particulièrement des TND.
- Des connaissances sur les différents acteurs et dispositifs accessibles et/ou accompagnants les personnes en situation de handicap.
- Des connaissances pour assurer l'accueil du public en situation de handicap quelque soit leur mode de communication.
- Des connaissances pour assurer le repérage des enfants qui ont des besoins spécifiques. S'agissant de l'autisme et d'autres troubles du neuro-développement, une connaissance des outils d'observation et de repérage⁷ et le parcours de repérage de droit commun.
- Des connaissances sur les outils à disposition des parents pour évoquer le sujet du handicap.

Question 3 :

Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?
- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

Il est important de proposer une formation qui s'adresse à des professionnels issus de plusieurs domaines afin de proposer un accompagnement complet aux familles.

Pour accompagner les enfants et parents en situation de handicap, plusieurs éléments pourront apparaître dans les formations :

⁷ Livret d'observation des professionnels et des familles (0-3 ans) :

<https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-06/Livret%20rep%C3%A9age%20professionnel%200-3%20ans-formulaire.pdf>

Livret de repérage à remplir par le médecin :

https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-04/TND_Guide%20rep%C3%A9age_2020_formulaire.pdf

Livret de repérage 7-12 ans dans le volet 7-12 ans : <https://www.handicap.gouv.fr/engagement-2>

- Un module sur l'accueil des personnes en situation de handicap, dont les différents modes de communication.
- Un module sur le repérage des besoins des parents.
- Un module sur le savoir-être des professionnels.
- Un module sur les étapes du développement de l'enfant (en particulier sur le parcours de repérage et d'interventions précoces TND) et de ses besoins spécifiques.
- Un module présentant les dispositifs spécifiques au handicap et activables tout au long de la vie : les dispositifs PCH parentalité, ... et le relai vers des pairs.

Outils indispensables :

- Des outils pour évoquer le sujet du handicap avec les parents.
- Des fiches pratiques sur la prévention et le dépistage précoce du handicap chez l'enfant et les modalités d'intervention.
- Les outils de repérage des troubles du neuro-développement cités en note de bas de page 1.
- Des affiches imagées et faciles à comprendre.

Question 4 :

La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Formats envisagés pour former les professionnels :

- Le MOOC vidéo accessible pour diffuser la formation à un nombre important de professionnels.
- Les outils existants réalisés par d'autres acteurs sur l'accueil des publics en situation de handicap.
- Des supports matériels pour acquérir les différentes compétences : affiches, jeux ludiques...

Plusieurs pratiques innovantes peuvent contribuer aux réflexions :

- Les centres ressources INTIMAGIR
- Les SAPPH
- Le Mooc de lutte contre les violences sexuelles
- Les fiches bonnes pratiques de la DGOS : guide d'accueil des personnes en situation de handicap
- Les résultats de l'enquête d'impact Ipsos (questionnaire en format classique et FALC) qui permet annuellement de mesurer si les mesures déployées dans le cadre de la stratégie nationale autisme-TND changent la vie des parents.
- Les fiches pratiques sur le répit de la DGCS (cf stratégie nationale « agir pour les aidants »).

- Les formations START destinées à tous les acteurs en contact avec les publics en situation de handicap (CAMSP, CMP, CMPP...).
- Les modules vidéo de sensibilisation à chaque TND destinés aux équipes d'évaluation des MDPH en accès libre sur le portail du CNFPT.
- Les modules UNESS sur les TND destinés aux étudiants en médecine et en accès libre
- Le kit pédagogique handicap destiné aux formateurs du travail social.

Question facultative :

Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

La formation concernant la prise en compte du handicap doit être proposée à tous les acteurs. Il y a un socle commun de compétences à définir afin que chaque professionnel ou bénévole puisse prendre en compte les attentes des parents en situation de handicap ou les parents d'enfants en situation de handicap.

Pour réaliser ce socle de compétences, il faudra prendre en compte les éléments suivants :

- Dispenser les formations en distinguant ce qui relève des fondamentaux et des approfondissements selon les publics accueillis par les professionnels.
- Admettre que tous les acteurs intervenant dans le champ de la parentalité ne seront pas des experts de tous les handicaps. Ils doivent en revanche acquérir des réflexes pour bien informer, orienter et activer les ressources adéquates ou expertes le cas échéant.
- Veiller à se poser systématiquement la question de l'accessibilité de l'information et des lieux et avoir davantage recours au FALC qui répond aux besoins de nombreux parents.
- Veiller à recueillir le consentement des personnes quel que soit leur mode de communication.
- Utiliser des outils adaptés pour faciliter les discussions avec les parents.
- Mobiliser l'ensemble des acteurs qui traitent de cette thématique.



**Contribution à la mission interministérielle
traitant des compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité**

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Il est important de proposer une vision universelle de la notion de soutien à la parentalité en apportant une réponse adaptée aux aspirations et attentes de l'ensemble des parents. Les dispositifs de soutien à la parentalité à destination des personnes en situation de handicap doivent s'inscrire dans le droit commun. Le soutien à la parentalité doit pouvoir s'adresser aux parents en situation de handicap, aux parents d'enfants en situation de handicap et à ceux qui sont parents en situation de handicap d'enfant en situation de handicap.

Pour les parents en situation de handicap, il est important de penser les dispositifs de manière à ce qu'ils soient acteurs tout au long de l'éducation de leurs enfants. Les dispositifs de soutien à la parentalité doivent permettre à l'ensemble des parents en situation de handicap d'accéder aux ressources nécessaires et d'échanger avec des professionnels à l'écoute. Les parents en situation de handicap doivent pouvoir être aidés, conseillés, soutenus, et accompagnés lorsqu'ils le souhaitent. Le soutien à la parentalité doit englober toutes les dimensions de la vie du parent en situation de handicap : rythmes de vie, situation financière, situation familiale, mode de garde... Le champ de la parentalité se conçoit à travers plusieurs étapes qui commencent dès le début du projet de parentalité. Les parents en situation de handicap doivent pouvoir disposer des informations nécessaires pour préparer les différentes étapes de la grossesse, des premières années de la vie de l'enfant jusqu'à l'âge adulte.

Il se peut que l'enfant ait **des facteurs de risque plus importants** d'être lui aussi en situation de handicap, par exemple, pour les enfants de parents en situation de handicap ou dans le cas de frère ou sœur concerné par un handicap. Dans tous les cas, et particulièrement pour ces situations à haut risque, la question du dépistage et du diagnostic doit être évoquée rapidement avec les parents. S'agissant du risque d'autisme ou des autres troubles du neuro-développement (trouble du développement intellectuel, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, et troubles dys) qui représentent 15 % des naissances, les professionnels doivent accompagner les parents dans l'observation du développement de l'enfant à travers les outils disponibles¹. En cas de plusieurs signes d'appel d'un écart au développement habituel, il est urgent d'orienter la famille vers un médecin (généraliste, pédiatre, scolaire, de PMI) pour un examen plus complet en vue d'être adressé à une plateforme de coordination et d'orientation (PCO-TND) pour démarrer les interventions les plus adaptées et les bilans à visée diagnostiques.

¹ Livret d'observation des professionnels et des familles (0-3 ans) :

<https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-06/Livret%20rep%C3%A9rage%20professionnel%200-3%20ans-formulaire.pdf>

Livret de repérage à remplir par le médecin (dans lequel figurent les facteurs de risques) :

https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-04/TND_Guide%20rep%C3%A9rage_2020_formulaire.pdf

Livret de repérage 7-12 ans dans le volet 7-12 ans : <https://www.handicap.gouv.fr/engagement-2>

En cas de suspicion de trouble ou de handicap, il est important de préciser que l'accompagnement des parents doit démarrer avant même l'établissement du diagnostic. En effet, du fait des particularités de fonctionnement de leur(s) enfant(s), les parents sont démunis face aux troubles du comportement qu'ils ont à gérer et ont besoin d'aide. Des programmes de guidance généralistes validés scientifiquement doivent être proposés. Ces programmes ont la particularité de convenir à tous les enfants et tous les parents, qu'ils soient ou non en situation de handicap.

La guidance parentale ciblant spécifiquement des troubles du neuro-développement est notamment à généraliser en France. En effet, les recommandations de 2020 de la Haute autorité de santé (HAS) encouragent fortement les programmes de guidance parentale rappelant qu'« *il est essentiel de valoriser les parents dans leurs sentiments de compétence et de les placer au cœur de la prise en charge et de l'éducation de leur enfant* ».

Une liste non-exhaustive des programmes scientifiquement valides été établie en annexe de l'arrêté du 10 mars 2021 portant sur l'expertise spécifique des psychologues².

Ensuite, dès l'annonce du handicap de l'enfant, les parents doivent bénéficier d'un soutien psychologique s'ils en ressentent le besoin et d'informations afin de faciliter la discussion autour de ce sujet. Ces informations peuvent leur permettre d'aller vers les professionnels compétents, de mettre en place des interventions précoces, d'engager toutes les démarches administratives (MDPH, CAF...), de se former et de se mettre en relation avec d'autres parents et des associations. Idéalement, une formation courte (de type formation proches aidants existant en autisme³) devrait être systématiquement proposée aux parents et aux proches de l'enfant pour expliquer les fondamentaux du handicap diagnostiqué et délivrer les 1ers outils ou méthodes à mettre en place au quotidien pour faciliter la vie des familles.

Enfin, des programmes structurés, scientifiquement valides, plus longs (organisés en plusieurs séances, en groupe notamment) dispensés par des professionnels formés doivent être proposés pour permettre aux parents d'acquérir des bons réflexes sur la durée (exemple des groupes Barkley pour les parents d'enfants TDAH).

La convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale des allocations familiales pourrait porter cette ambition de généralisation de programmes de guidance parentale scientifiquement valides.

Par ailleurs, l'accompagnement à la parentalité ne doit pas se contenter d'une focale sur l'enfance. Il doit considérer le besoin des parents à tous les âges de la vie de l'enfant en situation de handicap et en particulier ne pas négliger l'adolescence et les questions relatives à la vie intime et sexuelle sur lesquelles les parents concernés sont en très grande difficulté.

La garantie d'une solution digne pour les publics les moins autonomes est aussi une exigence majeure pour que les parents d'enfants handicapés gagnent en sérénité lorsqu'ils vieillissent et n'aient pas à envisager une fin de vie collective organisée.

Il est à noter que la question du consentement de la famille et de l'enfant et de son mode de communication est à prendre en compte dans le cadre de la mise en place de tous les dispositifs de soutien à la parentalité.

² Arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du code de la santé publique - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

³ <https://gncra.fr/formation/fpa/>

Question 1 :

Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations. Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

• **Réussites :**

- La mise en place des centres ressources INTIMAGIR qui accompagnent sur le territoire les personnes en situation de handicap sur des questions relatives à la parentalité. Ces centres orientent notamment les personnes, les parents et les professionnels vers les acteurs locaux adaptés aux démarches qu'ils souhaitent entreprendre⁴.
- La mise en place de services de périnatalité et de parentalité des parents en situation de handicap (SAAPH)⁵. Dans chaque région, se mettent en place dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap.
- Le dispositif des 1000 jours.
- La mise en place des plateformes de coordination et d'orientation pour les enfants concernés par les TND (30 000 enfants orientés au 1^{er} juillet 2022 et trajectoire à 48 000 enfants fin 2023).
- Depuis le 1er janvier 2021, la mise en place de la PCH parentalité pour les parents en situation de handicap âgés de moins de 7 ans⁶. La PCH parentalité, se compose d'une aide humaine et d'une aide technique à la parentalité. Pour les parents en couple, pour l'aide humaine, les parents reçoivent 900 euros par mois de la naissance de l'enfant jusqu'à ses 3 ans et 450 euros par mois à partir des 3 ans de l'enfant jusqu'à ses 7 ans et pour l'aide technique et pour l'aide technique à la parentalité les parents reçoivent 1 400 euros à la naissance de l'enfant ; 1 200 euros quand l'enfant a 3 ans et 1 000 euros quand l'enfant a 6 ans. Les montants sont plus élevés

• **Ecueils :**

- Les démarches de droit commun initiées ne sont pas suffisamment accessibles et inclusives.
- Les parents en situation de handicap ne sont pas assez impliqués dans la réflexion autour des dispositifs.
- Trop de personnes en situation de handicap (notamment autistes) renoncent aujourd'hui à être parents du fait de l'insuffisance, de la méconnaissance ou de l'inadaptation de l'aide proposée pour accompagner le projet d'enfant.
- Il n'y a pas suffisamment d'outils pour obtenir le consentement des parents en situation de handicap ou des enfants en situation de handicap. Il est nécessaire de permettre aux personnes de comprendre et d'exprimer leurs choix. Il est également important de rechercher la parole de l'enfant quel que soit son mode de communication.

⁴ INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2020/178 du 15 octobre 2020 relative à la diffusion du cahier des charges des centres ressources régionaux « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap ».

⁵ Présentation des SAAPH : <https://handicap.gouv.fr/sapph>

⁶ Présentation de la PCH parentalité : <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/aides/la-prestation-de-compensation-du-handicap-pch-parentalite>

- Il n'y a pas suffisamment d'échange entre les différents acteurs pour mettre en commun les outils.
- Des parents ne parlant pas français ou en situation très précaires n'ont pas accès aux services et ne font pas valoir leurs droits ce qui engendre du surhandicap.
- Des approches psychanalytiques scientifiquement invalides sont encore en cours dans des REAAP, des PMI, à l'aide sociale à l'enfance, conduisant à propos inadaptés (culpabilisation des parents) et des accompagnements inefficaces synonymes d'errance et de sur-handicap.
- La santé des parents d'enfants en situation de handicap est insuffisamment considérée dans les politiques publiques actuellement déployées. Le niveau de stress de ces parents, l'insuffisance de relais (déploiement trop lent des solutions de relaying), la lourdeur des démarches, l'évaluation fréquemment inadaptée des MDPH, l'incompétence de nombreux professionnels entraînent des niveaux de difficultés inacceptables... Il en résulte, pour ces parents, un manque de temps pour prendre soin d'eux (examens de prévention non faits, dépression...) et donc des soucis de santé importants qui majorent la complexité des situations familiales.
- Le mal-être des enfants en situation de handicap à l'adolescence n'est pas assez considéré et les familles sont trop souvent démunies. Des études mettent par exemple en évidence un risque suicidaire 7 fois supérieur à la normale des jeunes autistes au passage à l'âge adulte.
- Le vieillissement des personnes handicapées et l'aide dont leurs parents ont besoin sont également des enjeux majeurs. On est parent à vie et particulièrement quand on a un enfant dont l'autonomie est limitée. L'angoisse décrite par tous les parents d'enfants handicapés adultes doit conduire à déployer des solutions d'accompagnement dignes basées sur le choix des personnes concernées et garantissant la sérénité des familles.

• **Ambitions :**

- Solliciter davantage les parents en situation de handicap pour créer des parcours de formation répondant à leurs attentes et besoins.
- Renforcer le maillage territorial pour augmenter le nombre de lieux accessibles aux personnes et avoir une attention particulière aux parents ne parlant pas français et en situation de grande précarité en déployant des supports et des modalités d'information adaptés.
- Renforcer la formation et la sensibilisation aux handicaps visibles et invisibles (notamment l'autisme et les troubles du neuro-développement) du personnel en contact avec les parents.
- Proposer des dispositifs qui englobent l'ensemble des réalités des parents et des enfants en situation de handicap.
- Renforcer les dispositifs d'accompagnement par les pairs.
- Avoir une meilleure connaissance des dispositifs et outils existants et faire du lien entre les différents dispositifs.
- Réfléchir à un droit à un ensemble de services et de prestations activables tout au long de la vie dès lors que la famille est concernée par le handicap (regroupement et mise en visibilité des services existants, renforcement d'accompagnements divers et du relais...).
- Renforcer les SAAPH pour accompagner les parents sur la période de l'adolescence de l'enfant en situation de handicap et ne pas négliger l'âge adulte, surtout lorsque les parents sont âgés.

Question 2 :

La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Pour assurer des missions de soutien à la parentalité, il est indispensable d'avoir un socle minimum de connaissances scientifiquement valides sur les différents handicaps. Dans les formations, la situation des parents en situation de handicap (visible et invisible) ou des enfants en situation de handicap doivent être évoquées pour assurer la prise en compte des réalités de tous les parents. Les professionnels devront être sensibilisés en obtenant :

- La mise à niveau de tous les professionnels sur les apports de la science dans le champ du handicap et particulièrement des TND.
- Des connaissances sur les différents acteurs et dispositifs accessibles et/ou accompagnants les personnes en situation de handicap.
- Des connaissances pour assurer l'accueil du public en situation de handicap quelque soit leur mode de communication.
- Des connaissances pour assurer le repérage des enfants qui ont des besoins spécifiques. S'agissant de l'autisme et d'autres troubles du neuro-développement, une connaissance des outils d'observation et de repérage⁷ et le parcours de repérage de droit commun.
- Des connaissances sur les outils à disposition des parents pour évoquer le sujet du handicap.

Question 3 :

Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?
- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

Il est important de proposer une formation qui s'adresse à des professionnels issus de plusieurs domaines afin de proposer un accompagnement complet aux familles.

Pour accompagner les enfants et parents en situation de handicap, plusieurs éléments pourront apparaître dans les formations :

⁷ Livret d'observation des professionnels et des familles (0-3 ans) :

<https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-06/Livret%20rep%C3%A9rage%20professionnel%200-3%20ans-formulaire.pdf>

Livret de repérage à remplir par le médecin :

https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-04/TND_Guide%20rep%C3%A9rage_2020_formulaire.pdf

Livret de repérage 7-12 ans dans le volet 7-12 ans : <https://www.handicap.gouv.fr/engagement-2>

- Un module sur l'accueil des personnes en situation de handicap, dont les différents modes de communication.
- Un module sur le repérage des besoins des parents.
- Un module sur le savoir-être des professionnels.
- Un module sur les étapes du développement de l'enfant (en particulier sur le parcours de repérage et d'interventions précoces TND) et de ses besoins spécifiques.
- Un module présentant les dispositifs spécifiques au handicap et activables tout au long de la vie : les dispositifs PCH parentalité, ... et le relai vers des pairs.

Outils indispensables :

- Des outils pour évoquer le sujet du handicap avec les parents.
- Des fiches pratiques sur la prévention et le dépistage précoce du handicap chez l'enfant et les modalités d'intervention.
- Les outils de repérage des troubles du neuro-développement cités en note de bas de page 1.
- Des affiches imagées et faciles à comprendre.

Question 4 :

La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Formats envisagés pour former les professionnels :

- Le MOOC vidéo accessible pour diffuser la formation à un nombre important de professionnels.
- Les outils existants réalisés par d'autres acteurs sur l'accueil des publics en situation de handicap.
- Des supports matériels pour acquérir les différentes compétences : affiches, jeux ludiques...

Plusieurs pratiques innovantes peuvent contribuer aux réflexions :

- Les centres ressources INTIMAGIR
- Les SAPPH
- Le Mooc de lutte contre les violences sexuelles
- Les fiches bonnes pratiques de la DGOS : guide d'accueil des personnes en situation de handicap
- Les résultats de l'enquête d'impact Ipsos (questionnaire en format classique et FALC) qui permet annuellement de mesurer si les mesures déployées dans le cadre de la stratégie nationale autisme-TND changent la vie des parents.
- Les fiches pratiques sur le répit de la DGCS (cf stratégie nationale « agir pour les aidants »).

- Les formations START destinées à tous les acteurs en contact avec les publics en situation de handicap (CAMSP, CMP, CMPP...).
- Les modules vidéo de sensibilisation à chaque TND destinés aux équipes d'évaluation des MDPH en accès libre sur le portail du CNFPT.
- Les modules UNESS sur les TND destinés aux étudiants en médecine et en accès libre
- Le kit pédagogique handicap destiné aux formateurs du travail social.

Question facultative :

Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

La formation concernant la prise en compte du handicap doit être proposée à tous les acteurs. Il y a un socle commun de compétences à définir afin que chaque professionnel ou bénévole puisse prendre en compte les attentes des parents en situation de handicap ou les parents d'enfants en situation de handicap.

Pour réaliser ce socle de compétences, il faudra prendre en compte les éléments suivants :

- Dispenser les formations en distinguant ce qui relève des fondamentaux et des approfondissements selon les publics accueillis par les professionnels.
- Admettre que tous les acteurs intervenant dans le champ de la parentalité ne seront pas des experts de tous les handicaps. Ils doivent en revanche acquérir des réflexes pour bien informer, orienter et activer les ressources adéquates ou expertes le cas échéant.
- Veiller à se poser systématiquement la question de l'accessibilité de l'information et des lieux et avoir davantage recours au FALC qui répond aux besoins de nombreux parents.
- Veiller à recueillir le consentement des personnes quel que soit leur mode de communication.
- Utiliser des outils adaptés pour faciliter les discussions avec les parents.
- Mobiliser l'ensemble des acteurs qui traitent de cette thématique.

:



Le 28 aout 2022,

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « *Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment de l'accueil du jeune enfant à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, à favoriser l'entraide et l'échange entre parents*

➤ **Question préliminaire**

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Depuis 2002, les CIDFF dans leur mission d'accompagnement des femmes et des familles s'investissent dans le soutien à la fonction parentale, ou soutien à la parentalité. Aussi, dans ce domaine, les CIDFF ont développé des services spécifiques grâce à des méthodes et outils adaptés (par ex. des ateliers collectifs animés par des juristes). La spécificité de l'approche des CIDFF en la matière est de promouvoir l'égalité parentale au sein des familles.

Concrètement, l'action des CIDFF est portée par une pluralité de professionnel-le-s qualifié-e-s : conseiller-e conjugal-e et familial-e, conseiller-e en économie sociale et familiale, médiateur-trice familial-e, psychologue mais aussi juriste ou conseiller-e emploi. Elle se décline ainsi :

- Soutien aux parents dans leur fonction éducative et accompagnement des familles confrontées à des situations nouvelles dans l'exercice de leur fonction parentale. Les CIDFF favorisent ainsi l'exercice de la coparentalité.
- Soutien aux femmes en situation de monoparentalité.
- Sensibilisation et formation des professionnels.

Notre activité consiste avant tout à veiller au respect des droits de l'enfant et particulièrement en matière de santé morale, de protection et de participation (le droit à la parole). En matière de soutien à la parentalité, la mission des intervenant-e-s est d'œuvrer pour une prise de conscience des parents de la souffrance de leur enfant au sein de ce conflit.

- **Question :** Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont

:

impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Aujourd'hui, les lieux d'accueil enfant-parent sont d'excellents outils pour la prévention mais ne sont bien souvent identifiés que par des parents déjà avertis. Lorsqu'on aborde les violences conjugales, les enfants sont envoyés en espace rencontres sans qu'il n'y ait le moindre intérêt pour sa santé, alors qu'il est reconnu médicalement qu'il a subi des violences. Or il est indispensable de penser en termes de prévention : ces enfants sont particulièrement vulnérables. Des CIDFF ont mis en place des mesures d'accompagnement protégé pour la mère et l'enfant et des espaces de rencontres protégés pour des droits de visite, garantissant une vigilance accrue des intervenant-e-s, mais il n'en est pas moins violent pour l'enfant et la victime que ces dispositifs témoignent d'un manque de reconnaissance de leur statut de victimes. La médiation familiale est également un excellent outil dans le cadre de conflits conjugaux.

- **Question :** La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Pour les espaces rencontres, les compétences socles des intervenant-e-s émanent d'une formation commune, obligatoire dans le cadre de l'agrément. Dans la majorité des CIDFF, les équipes sont composées de professionnel-le-s ayant des expériences et des formations différentes : psychologue, éducateur-trice-s spécialisé-e-s, éducateur-trice-s jeunes enfants, conseiller-ère-s en économie sociale et familiale, juristes, assistant-e-s social-e-s. Cette richesse des profils professionnels permet de travailler avec plus d'objectivité sur les situations familiales et offre une approche pluridisciplinaire, particulièrement riche.

Par ailleurs, la connaissance des violences conjugales, notamment en termes d'impacts sur les victimes, qu'il s'agisse des femmes comme des enfants est indispensable à tout professionnel menant une mission de soutien à la parentalité.

:



➤ **Question:** Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

« Être intervenant en espace rencontres », « Comprendre le mécanisme des violences conjugales », « L'empathie : la prise de conscience des besoins de l'enfant ».

- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?

Le psychotraumatisme de la mère et de l'enfant, la stratégie de l'auteur de violences, les symptômes de l'enfant victime, le continuum des violences faites aux femmes.

- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

Une formation au rôle de médiateur entre parent et enfant, particulièrement dans le cadre de familles monoparentales.

➤ **Question:** La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?

Une réunion, une fois par mois pour discuter des familles et faire une analyse de la pratique permettant de soumettre des problématiques.

- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Des groupes de paroles entre parents hébergeant les enfants : cela permet aux parents hébergeant de se renvoyer des idées, des comportements ou des paroles plus adaptées.

Des groupes de paroles pour les enfants victimes afin de libérer la parole et de leur permettre de qualifier la situation vécue.

➤ **Question facultative:** Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

Être intervenant-e en espaces rencontre nécessite des compétences socles bien précises en termes de gestion des conflits mais aussi de maîtrise du continuum des violences au sein du couple et intrafamiliales.

- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Celle-ci se mesure à l'accompagnement à la parentalité : s'il est volontaire, il nécessite moins de gestion de stress que s'il est imposé et particulièrement juridiquement.

:

- **Contribution libre** Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Il nous semble nécessaire de former l'ensemble des professionnel-le-s concernés par l'exercice de la parentalité (magistrats, éducateurs, travailleurs sociaux) au continuum des violences faites aux femmes, mais aussi conjugales et intrafamiliales pour qu'ils-elles aient une appréhension éclairée des situations des violences intrafamiliales, et de ce que cela implique pour l'enfant.



Ø Question préliminaire : Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Le soutien à la parentalité est l'ensemble des missions d'accompagnement du parent à exercer son rôle de parent de manière éclairée c'est-à-dire en ayant des connaissances actualisées sur l'accès à la parentalité et particulièrement sur le développement du jeune enfant. Il est donc essentiel que les acteurs du soutien à la parentalité puissent avoir un discours cohérent auprès des jeunes parents basés sur un consensus scientifique.

Depuis la publication du rapport de la commission des 1000 premiers jours en septembre 2021, de nombreuses initiatives se sont développées pour créer une dynamique de soutien à la parentalité. Nous savons aujourd'hui, grâce aux dernières recherches notamment en neurosciences sociales et affectives, que l'accompagnement à la parentalité est fondamental dans le développement des jeunes enfants, et des futurs adultes qu'ils deviendront. Conformément à la charte nationale de soutien à la parentalité de 2022 de la Direction Générale de la Cohésion Sociale, les lieux de soutien à la parentalité tels que les Maisons des 1000 premiers jours[®] sont des lieux de prévention précoce et des lieux ressources pour accompagner les parents dans le parcours des 1000 premiers jours de leurs enfants. Les Maisons des 1000er jours font partie de ces nombreuses initiatives de soutien à la parentalité qui ont vocation à reconstituer ce village autour de l'enfant dans des espaces identifiés dans tout lieu existant, proposant une réponse globale et intégrée aux besoins des parents.

Ø Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations. • Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

L'impulsion des REAAPa permis l'émergence de dispositifs d'aide concrète sur les territoires de soutien et d'accompagnement à la parentalité (maison de quartier, association de soutien à la parentalité, initiative locale...). Cependances actions peuvent être ponctuelles et portées par des acteurs qui apportent une réponse localisée et parfois difficilement reproductible dans un territoire annexe. De plus, les écueils sont aussi une visibilité difficile de l'ensemble des actions territoriales en soutien à la parentalité et une multiplicité des services aux familles qui ne correspondent pas entre eux.

Les ambitions de demain seraient d'avoir une personne, un facilitateur, au sein d'un même lieu, responsable de faire le lien entre les actions du territoire et d'animer une communauté des services aux familles existants qu'ils soient publics, associatifs ou privés. Le maillage territorial est ici d'une grande importance pour recréer cette dynamique de village et de cohésion sociale. De même, avoir un service responsable d'accompagnement des familles par à la fois un accompagnement de qualité dans l'écoute des défis liés à la parentalité mais aussi de réorientation des familles vers les services dédiés.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle). • Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

- Capacité d'écoute et d'empathie
- Capacité de réorientation des familles vers un service dédiée
- Compétences de maillage territorial entre les différents acteurs du public, de l'associatif et du privé
- Connaissances solides sur la période périnatale et sur le développement de l'enfant

Les groupes de pairs organisés dans des lieux de soutien à la parentalité, tels que les Maisons des 1000ers jours, seraient une réponse adaptée pour répondre aux grands principes de la Charte. En 2016, deux études menées par Dianne Jackson et Martin Needham en Australie et en Angleterre ont démontré que les *duals focused groups* ou groupes de parents se retrouvant régulièrement avec leurs enfants présentent de nombreux avantages. Les témoignages des familles mettent en lumière le soutien relationnel dont ils bénéficient grâce au contact avec le facilitateur, le soutien entre pairs leur permettant de relativiser sur leur pratique parentale, le soutien émotionnel pour les mères, le soutien du rôle parental permettant aux familles de gagner en confiance en soi.

Ø Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine. • Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

Une formation dans la petite enfance certifiante, tout comme l'expérience terrain sont des compétences socles et fondamentales qui génèrent une réelle plus-value dans l'accompagnement et le soutien à la parentalité. Dans le soutien à la parentalité, le professionnel doit être naturellement dans une dynamique de veille pédagogique et de mise à jour de ses connaissances pour répondre aux demandes et besoins des parents. Le maillage territorial et l'importance de co-construire avec tous les acteurs du territoire une dynamique territoriale de soutien à la parentalité répond également aux demandes de coordination et de simplification du parcours des 1000er jours des familles et de leur tout-petits.

• Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?

Ces formations doivent être en mesure d'apporter des éléments sur

- le développement du cerveau de l'enfant à la lumière des neurosciences
- la théorie de l'attachement et les besoins de sécurité affective du jeune enfant
- les bouleversements psychiques qu'entraîne la parentalité
- la part de l'épigénétique dans le développement de l'enfant, l'impact de l'environnement de l'enfant

- l'impact des violences éducatives ordinaires et leurs différents modèles d'expression, ainsi que leur repérage et leur traitement
- le savoir-être et le savoir faire, les postures du professionnel qui accompagne un parent
- savoir prendre soin de soi pour prendre soin des autres

• **Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?**

Les compléments à la formation peuvent être les suivants :

- une analyse des pratiques régulières
- un temps de mise en commun et partage des expériences/
- des temps de mise à jour des connaissances (une fois par an par exemple)

La maison des 1000ers jours soutient les professionnels de la petite enfance, plus particulièrement les facilitateurs grâce à des outils pédagogiques adaptés pour eux qui répondent à une démarche de suivi et d'analyse de leurs pratiques et leur posture éducative face aux parents dans les groupes de pairs.

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques. • Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ? • Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Les groupes d'analyse des pratiques doivent être réguliers pour être efficaces, une fois par mois dans l'idéal. Le portrait des pratiques est un outil innovant permettant de prendre du recul sur ses pratiques, dans une démarche d'auto- et d'hétéro- observation. Ce portrait des pratiques recense plusieurs pratiques identifiées comme étant de haute qualité pour accompagner les enfants et leur famille. Une section de ce portrait est dédiée aux relations entre professionnels et parents, permettant une réflexion sur la posture qu'adopte le professionnel en direction du public qu'il accompagne. Il favorise l'ajustement des pratiques professionnelles.

De plus, la Maison des 1000ers jours propose également aux facilitateurs qui animent et coordonnent les groupes de pairs, des groupes de paroles trimestriels pour partager leur posture en tant que facilitateur et analyser leur pratique lors des groupes.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. » • Dans une lecture plus large, ces compétences sociales communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ? • Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Comme le souligne le premier point de Charte Nationale, accompagner les familles se réfère à valoriser les compétences parentales et le soutien à toutes les familles sur tout le territoire, dans une perspective universaliste, tout en prenant en compte la singularité de chaque parent. Sur cette base, le professionnel doit bénéficier de fortes compétences psychosociales comme compétences sociales. L'expérience et la pratique du professionnel lui permettent de développer, d'adapter et d'ajuster sa posture et ses compétences au fur et à mesure des situations qu'il rencontre.

C'est dans ce cadre que les facilitateurs des Maisons des 1000er jours sont des professionnels formés avec plusieurs années d'expériences dans la petite enfance. Une formation de remise à jour des connaissances est proposée par l'association Ensemble pour la petite enfance afin de mieux les outiller.

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

"Il faut tout un village pour élever un enfant". Ce célèbre proverbe africain résume en une phrase l'objectif principal de la Maison des 1000 premiers jours qui émane d'une des recommandations proposées par la commission des 1000 jours dans leur rapport. Son l'objectif donc d'être un lieu de prévention précoce et un lieu ressource, de soutien à la parentalité. Cela passe notamment par deux axes : l'accompagnement à la parentalité et la coordination de l'offre et du parcours de soin (au sens du "care"), grâce aux interactions solides entre les acteurs du territoire. L'impact recherché sur les bénéficiaires est ainsi de recréer un village grâce à ce lieu d'ancrage. Cela passe par la rupture de l'isolement et le développement d'une cohésion sociale ; l'accessibilité à des informations ressources sur les 1000 premiers jours pour les familles ; le développement de la confiance en soi et en ses compétences parentales.



**Contribution d'Isabelle Roskam (Professeure, UCLouvain) à la mission « Socle de compétences et formations des acteurs du soutien à la parentalité »
8 septembre 2022**

Question préliminaire

Je suis pleinement en accord avec la définition qui est donnée du soutien à la parentalité à savoir « toute activité consistant, à titre principal ou complémentaire d'une autre activité (...) et l'échange entre parents. »

Question 1

Je mettrai l'accent sur un certain nombre de points qui méritent à mon avis toute notre attention. Si le soutien à la parentalité fait sens dans une société où l'on vise à la fois le développement optimal de l'enfant (dans son intérêt supérieur) et le bien-être plus généralement (en ce compris, celui des parents qui ont la responsabilité des soins et de l'éducation de leur(s) enfant(s)), il me semble qu'il faut éviter certaines dérives.

- Je salue le fait que la charte souligne comme premier principe la reconnaissance des compétences parentales. Un des dangers inhérents au soutien à la parentalité par des professionnels/bénévoles dotés d'une formation/expertise, est la professionnalisation du rôle parental. Celle-ci s'accompagne volontiers de croyances selon lesquelles (1) il faut des compétences professionnelles pour savoir-être/faire parent (2) le recours à l'expertise de professionnels est nécessaire à tout parent qui veut « bien » réussir sa mission et « bien » réussir ses enfants (3) il ne peut y avoir de parentalité naturelle et spontanée (sans apprentissage de « compétences » via des experts) (4) tout parent confronté à une difficulté avec un enfant (ce qui arrive nécessairement à tout parent) doit s'orienter vers des professionnels compétents et ne peut dans la vaste majorité des cas s'en sortir seul (avec « juste » ses compétences à lui), le risque étant de prendre de « mauvaises décisions » ou d'appliquer de « mauvaises pratiques parentales » qui auraient des conséquences désastreuses pour l'enfant (à long terme).
- En bref, attention à la polarisation entre les parents (non formés) et les experts (pros ou bénévoles) formés (QUI SAVENT).
- Rendre les services « accessibles » et les « proposer », oui. Mais je pense que les services/dispositifs (quels qu'ils soient) ne devraient pas être imposés/donnés par défaut à toutes les familles (sous prétexte notamment de prévention universelle). En dehors de situations où l'enfant se trouve en danger et où le soutien/l'accompagnement sous contrainte est requis, les familles/parents qui se font naturellement confiance (et sont pour la toute grande majorité, des parents « suffisamment bons » préoccupés du bien-être et du développement de leurs enfants), devraient pouvoir exercer leur rôle sans ingérence des professionnels/experts/services.
- J'apprécie tout particulièrement aussi le fait de reconnaître la « singularité » de tout parent. Si je le souligne, c'est parce qu'à travers la présence des experts et de la formation qu'ils ont reçue, l'idée qu'il existe des « manières de faire », des « recettes » plus ou moins universelles, « des bonnes pratiques » (et donc des mauvaises), est volontiers véhiculée. Or, je défends l'idée qu'il n'y a aucune « bonne » ou « mauvaise » pratique en soi (en dehors des comportements violents/négligents prohibés). Si on reconnaît la singularité de tout parent, il faut

aussi reconnaître la singularité de tout enfant. La dyade parent-enfant est le fruit de la rencontre entre deux individualités uniques. Une « bonne » pratique parentale c'est celle qui est respectueuse des besoins et des moyens singuliers du parent et de ceux de l'enfant. A cet égard, la théorie du *goodness-of-fit* (1-3) notamment, est particulièrement intéressante.

- La charte souligne encore la dimension collective de la parentalité, l'importance des échanges entre parents, de l'entraide, et de la prise en considération d'autres *caregivers* impliqués dans le développement de l'enfant (ex. grands-parents, beaux-parents, etc.). Ceci est très important selon moi. Le soutien tel que défini ici autour des professionnels/bénévoles, est de l'ordre du soutien formel. Dans les sociétés plus individualistes, la valeur *self-reliance* prend une importance toute particulière. L'idée qu'il faut s'en sortir par soi-même, ne pas dépendre des autres, être autonome, compétence, indépendant, pour atteindre ses propres buts/objectifs, est très présente. Elle est inculquée aux enfants dès le plus jeune âge. Une fois parent, cette valeur tend à isoler les parents. Demander de l'aide est parfois considéré comme un aveu de faiblesse (une incapacité à assumer son rôle de mère/père alors qu'on a fait le choix délibéré d'avoir des enfants). Or, la parentalité suppose beaucoup de responsabilités. Loin de l'adage « il faut tout un village pour élever un enfant » typique des sociétés plus collectivistes, notamment africaines, chaque parent « assume » ses propres enfants. Revenir à une dimension plus collective INFORMELLE, me semble essentiel.
- Le point précédent nous invite à réfléchir au rôle des bénévoles... et à leur « formation ». Les bénévoles font-ils partie du soutien formel ou informel ? Le parrainage entre familles par exemple, nécessite-t-il que les « parrains/marraines » soient formés (et à quoi) ? Ou peut-il s'agir d'une entraide spontanée, d'un partage d'expérience où les différents acteurs se situent dans un rapport strictement égalitaire (sans que l'un soit l'expert et l'autre, le parent « non formé ») ?
- Il me semble aussi qu'il faut prêter attention au support offert par les rapports intergénérationnels. Divers phénomènes ont contribué à éroder le soutien intergénérationnel dans nos sociétés. J'en citerais deux. (1) Le courant luttant contre les Violences Éducatives Ordinaires (VEO) s'appuie sur les écrits de Miller, Maurel, etc. Ces auteurs défendent l'idée que les générations précédentes ont été violentes à l'égard des enfants, en pensant « bien faire », parce qu'elles reproduisaient la violence éducative à laquelle elles-mêmes, avaient été exposées. Miller a prôné le droit à la rupture avec nos propres parents, après une « enfance terrible » (càd faite de VEO que nous avons normalisées voire idéalisées). (2) La montée des valeurs individualistes et l'augmentation de l'espérance de vie (avec une qualité de vie élevée bien au-delà de la retraite), a contribué à de nouvelles représentations du « troisième âge », soit la période de la vie qui suit la mise à la retraite. Il s'agit aujourd'hui d'une période où l'on ne subit plus les contraintes liées au travail. On peut développer des projets plus personnels, aller vivre ailleurs, voyager, profiter... Dans ce contexte, s'investir dans un rôle actif et récurrent auprès des petits-enfants, est parfois vécu comme une contrainte.
- Enfin, la dimension de genre me semble très importante. Le rôle parental devrait en effet se détacher des croyances essentialistes encore très ancrées, selon lesquelles la mère possède un savoir ancestral quant aux soins et à l'éducation des enfants (4).

La formation continue est absolument nécessaire dans un champ qui est en constante évolution et réflexion, comme c'est le cas pour la parentalité.

Question 4

Il peut s'agir de moments de supervision soit individuelle ou collective ; ou encore d'interventions entre professionnels/bénévoles. La fréquence devrait être variable en fonction des contextes et des situations. Je ne ferais pas de généralité. En termes de pratiques innovantes, nous avons développé une [formation disponible en ligne, sur le diagnostic et l'intervention pour le burnout parental](#). Le format *online* nous a permis de répondre à une forte demande à travers le monde. Depuis octobre 2019, plus de 1500 professionnels se sont déjà formés, dont de très nombreux professionnels en France. Tous les 6 mois, nous invitons les professionnels à être référencés. Ceci permet aux professionnels d'identifier d'autres professionnels également formés à proximité de chez eux, afin de développer des pratiques d'échanges et d'intervention (disciplinaire ou pluridisciplinaire). Par ailleurs le référencement permet aux parents de rechercher de l'aide à proximité de chez lui. Le [référencement des professionnels formés au burnout parental](#) est mis à jour tous les 6 mois et est accessible gratuitement en ligne.

Question facultative

Il me semble en effet qu'une graduation est nécessaire sachant que le travail effectué par un psychologue ou un éducateur spécialisé par exemple, n'est pas le même. Il faut éviter que les uns se substituent aux autres, sous prétexte de partager les mêmes savoirs. L'interdisciplinarité est importante mais chacun doit pouvoir rester dans son champ de compétence. Il en va de la protection des parents/enfants qui ne peuvent être exposés à des professionnels sans les formations initiales requises (pex sans le titre de psychologue) Je suis sensible à la question de la légitimité de certains professionnels qui se déclarent « expert.e de la parentalité » parce qu'ils ont été parent eux-mêmes et ont suivi une formation de coach par exemple. Une réflexion autour d'un certain balisage, ne serait sans doute pas inutile.

Penser la graduation en fonction des rôles de chacun, nécessite sans doute d'impliquer des acteurs différents (psys, éduc, AS, ...) afin de déterminer les besoins de formation continue de chaque acteur.

References

1. Hipson, WD Séguin. Goodness of Fit Model. (eds). 2017.
2. Thomas, AS Chess. Temperament and Development. New York: Brunner/Mazel,1977.
3. Chess, SA Thomas. Goodness of Fit: Clinical Applications from Infancy Through Adult Life. *Adolescence* 1999;34:800.
4. Roskam, I, J Aguiar, E Akgun, et al. Gender Equality and Maternal Burnout: a 40-Country Study. *J. Cross Cult. Psychol.* 2022;53:157-78.
5. Lee, E, J Bristow, C Faircloth, et al. Parenting Culture Studies. New York: Palgrave Macmillan,2014.
6. Sameroff, AJ. The transactional model of development: How children and contexts shape each other. Washington, DC, US: American Psychological Association,2009.

**Contribution d'Isabelle Roskam (Professeure, UCLouvain) à la mission « Socle de compétences et formations des acteurs du soutien à la parentalité »
8 septembre 2022**

Question préliminaire

Je suis pleinement en accord avec la définition qui est donnée du soutien à la parentalité à savoir « toute activité consistant, à titre principal ou complémentaire d'une autre activité (...) et l'échange entre parents. »

Question 1

Je mettrais l'accent sur un certain nombre de points qui méritent à mon avis toute notre attention. Si le soutien à la parentalité fait sens dans une société où l'on vise à la fois le développement optimal de l'enfant (dans son intérêt supérieur) et le bien-être plus généralement (en ce compris, celui des parents qui ont la responsabilité des soins et de l'éducation de leur(s) enfant(s)), il me semble qu'il faut éviter certaines dérives.

- Je salue le fait que la charte souligne comme premier principe la reconnaissance des compétences parentales. Un des dangers inhérents au soutien à la parentalité par des professionnels/bénévoles dotés d'une formation/expertise, est la professionnalisation du rôle parental. Celle-ci s'accompagne volontiers de croyances selon lesquelles (1) il faut des compétences professionnelles pour savoir-être/faire parent (2) le recours à l'expertise de professionnels est nécessaire à tout parent qui veut « bien » réussir sa mission et « bien » réussir ses enfants (3) il ne peut y avoir de parentalité naturelle et spontanée (sans apprentissage de « compétences » via des experts) (4) tout parent confronté à une difficulté avec un enfant (ce qui arrive nécessairement à tout parent) doit s'orienter vers des professionnels compétents et ne peut dans la vaste majorité des cas s'en sortir seul (avec « juste » ses compétences à lui), le risque étant de prendre de « mauvaises décisions » ou d'appliquer de « mauvaises pratiques parentales » qui auraient des conséquences désastreuses pour l'enfant (à long terme).
- En bref, attention à la polarisation entre les parents (non formés) et les experts (pros ou bénévoles) formés (QUI SAVENT).
- Rendre les services « accessibles » et les « proposer », oui. Mais je pense que les services/dispositifs (quels qu'ils soient) ne devraient pas être imposés/donnés par défaut à toutes les familles (sous prétexte notamment de prévention universelle). En dehors de situations où l'enfant se trouve en danger et où le soutien/l'accompagnement sous contrainte est requis, les familles/parents qui se font naturellement confiance (et sont pour la toute grande majorité, des parents « suffisamment bons » préoccupés du bien-être et du développement de leurs enfants), devraient pouvoir exercer leur rôle sans ingérence des professionnels/experts/services.
- J'apprécie tout particulièrement aussi le fait de reconnaître la « singularité » de tout parent. Si je le souligne, c'est parce qu'à travers la présence des experts et de la formation qu'ils ont reçue, l'idée qu'il existe des « manières de faire », des « recettes » plus ou moins universelles, « des bonnes pratiques » (et donc des mauvaises), est volontiers véhiculée. Or, je défends l'idée qu'il n'y a aucune « bonne » ou « mauvaise » pratique en soi (en dehors des comportements violents/négligents prohibés). Si on reconnaît la singularité de tout parent, il faut

CONTRIBUTION MINISTERE DE LA SANTE

Dr RABIER -THOREAU Nathalie

De : RABIER-THOREAU, Nathalie (DGS/SP/SP1)

Envoyé : lundi 26 septembre 2022 18:01

À : 'mission.competences.socles@gmail.com' <mission.competences.socles@gmail.com>

Objet : RE: Demande de contribution écrite - commission ministérielle - compétences socles soutien parentalité

Madame, Monsieur,

J'ai bien reçu votre demande de contribution à la mission interministérielle traitant des compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité et je vous en remercie.

Cependant le domaine des compétences des professionnels de santé relève du champ du bureau RH en santé de la DGOS. Aussi, je ne suis pas en mesure de répondre à votre demande.

Je me permets, par contre, de vous informer de plusieurs dispositifs portés par la DGS qui peuvent concourir à renforcer le soutien à la parentalité :

- Des actions pilotées par la DGS dans le cadre du chantier interministériel des 1000 premiers jours de l'enfant :
 - L'accompagnement au déploiement de l'entretien prénatal précoce, obligatoire depuis le 1er mai 2020 et réforme prioritaire.
 - L'expérimentation article 51 d'un « référent parcours périnatalité » - en cours - dans 4 territoires dont la Guyane, dont l'objectif est d'évaluer l'intérêt d'un accompagnement personnalisé du parcours périnatal chez toutes les femmes et celles présentant des facteurs de risque et /ou vulnérabilité
 - L'accompagnement au déploiement des Interventions de Prévention Précoce à Domicile avec l'élaboration d'un état des lieux de ces interventions et élaboration d'un guide (Santé Publique France)
- A partir de 2022, une stratégie nationale interministérielle de développement des compétences psycho-sociales va se déployer sur tout le territoire. Elle pourra inclure des projets d'aide à la parentalité pour accompagner les jeunes parents dans l'éducation de leurs enfants.

En vous souhaitant une bonne réception de ces éléments,
Cordialement,

Dr Nathalie RABIER-THOREAU
Périnatalité et Santé des femmes
Bureau Santé des populations et politique vaccinale / SP1
Sous-Direction Santé des populations | Direction générale de la santé

14, avenue Duquesne, 75007 Paris – Pièce 3347



Questions contribution écrite commission compétences socles

Dr Thierry Cardoso, Santé publique France (SpF)

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « *Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents* ».

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Le champ du soutien à la parentalité dans la perspective de la promotion de la santé et de la prévention (missions de SpF) recouvre toutes les actions ou services qui vont permettre aux parents de « devenir » parents et ainsi répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants en renforçant les piliers de la santé, tout au long de la vie, que sont : un environnement relationnel stable et réactif offrant aux jeunes enfants des interactions harmonieuses, nourrissantes et sécurisantes qui soutiennent le développement de ses compétences et l'aide à développer des capacités d'adaptation favorisant une bonne régulation des systèmes de réponse aux stress ; des environnements physiques, chimiques et construits, sûrs et favorables, qui permettent une exploration active et sécurisée et donnent l'occasion aux familles qui élèvent des jeunes enfants d'exercer et de développer des liens sociaux ; et enfin une alimentation saine et appropriée.

L'accompagnement de ces soins répondants aux besoins des enfants (et nommés « soins attentifs » par l'OMS et l'Unicef <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241514064>), est un puissant levier de réduction des inégalités sociales, de santé en particulier. Ces soins attentifs ne sont pas seulement importants pour favoriser le développement des jeunes enfants. Ils les protègent également des pires effets de l'adversité en abaissant leur niveau de stress et en encourageant les mécanismes d'adaptation émotionnels et cognitifs. Cependant, pour que les parents (et les autres personnes en charge des enfants) puissent fournir des soins attentifs, ils doivent être en sécurité, sur le plan affectif, financier et social, avoir des liens sociaux, pouvoir prendre des décisions dans le meilleur intérêt de l'enfant et être confortés dans le rôle important qu'ils jouent dans la vie des enfants dont ils s'occupent.

Concrètement l'action de santé publique France se décline selon trois axes :

- Dans son rôle d'aide à la décision, produire et diffuser les connaissances sur les enjeux évoqués ci-dessus.
- Délivrer de l'information fiable pour permettre à la fois une prise de conscience des enjeux du vécu et des pratiques parentales (dès la grossesse).
- Proposer des interventions de prévention précoce de façon proportionnée en fonction des vulnérabilités afin de réduire l'impact des situations adverses au bénéfice de la santé des enfants et de leurs parents.

➤ **Question 1** : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

* Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

➤ **Question 2** : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

• Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Le soutien à la parentalité est une profession particulièrement exigeante au regard de la grande vulnérabilité de la période de la grossesse et de la petite enfance (à l'instar des compétences nécessaires à l'accompagnement du grand âge ou de la fin de vie)

Plusieurs catégories de compétences initiales sont nécessaires et un programme de formation continue et de supervision : analyse des pratiques et situations difficiles

- Connaissance du développement de l'enfant, les besoins fondamentaux des enfants et les composantes de soins attentifs.
- Compétences sur la relation d'aide, posture professionnelle
- Capacité à identifier des signaux d'alerte pouvant faire suspecter une situation de violence éducative ordinaire ou de maltraitance. Connaître les démarches à entreprendre et structures à contacter.
- Connaître sur son territoire le réseau des différents intervenants et être capable de le mobiliser



2

➤ **Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

• Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

Concernant le savoir-faire et le savoir-être : Gestion du stress et des émotions / relation de soin_relation d'aide

Concernant les savoirs : développement de l'enfant, besoins fondamentaux / violence éducative ordinaire, maltraitance

• Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?

Acquérir des connaissances sur :

- les enjeux de la parentalité (permettre à un enfant de réaliser son potentiel dans un environnement favorable à la satisfaction de ses besoins fondamentaux) et de l'éducation.
- le vécu des parents et son influence sur les pratique parentale (sentiment de compétence, d'auto-efficacité....)
- Des connaissances sur les étapes du développement de l'enfant : connaissance des étapes de maturation émotionnelle et compréhension du rôle des émotions (et leur influence vie entière). Comprendre l'impact des humiliations et des punitions notamment afin d'éviter des erreurs d'attitude ou de conseils au regard de l'âge des enfants et de leur maturité. [Connaissance sur les composantes des soins attentifs.](#)

Développer leurs compétences psycho-sociales :

Il est indispensable que les personnes engagées dans cette mission aient pu bénéficier d'un socle de travail personnel leur permettant de mieux connaître :

Des compétences permettant de travailler sur la conscience de leurs propres schémas, représentations et conditionnement vis-à-vis de la relation à l'enfance et la relation à eux-mêmes comme la gestion des émotions (la colère, l'agressivité, la peur, l'impatience, l'inconnu, ...); développer leur capacité d'écoute, de bienveillance, comprendre les notions d'empathie et de fatigue empathique afin de (re)connaître leurs propres limites et orienter vers d'autres professionnels le cas échéant

Des capacités d'autoréflexivité sur leur pratique : La conscience de l'impact que peuvent avoir leur propre vécu vis-à-vis de leur enfance, de la relation à leur parent ou à leur expérience de la parentalité

• Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

L'accès à de la supervision individuelle et collective avec des groupes d'échanges de pratiques

Repérage des situations de violences éducatives ordinaire et de maltraitance par le repérage des signaux d'alerte

➤ **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

• Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?

• Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Le champ de la parentalité et de la petite enfance vient mobiliser chez la personne qui vient en soutien, des capacités d'empathie mais aussi des conséquences de la réactivité au stress en fonction des situations de vulnérabilités et des difficultés des personnes qu'elle va rencontrer ; il est particulièrement important de

permettre aux personnes qui interviennent d'être formées aux bases des connaissances actuelles sur l'importance de l'impact des situations dont ces personnes vont avoir la charge et leur permettre de les gérer de façon appropriée.

Des formations les compétences psycho-sociales, la gestion du stress, des programmes sur l'empathie (et les différents types d'empathie) et (auto) compassion (motivation à soulager), des formations sur la communication et l'écoute bienveillante (Communication non violente, Mindfulness), éducation bienveillante (basée sur les connaissances des compétences psychosociales et de la satisfaction des besoins fondamentaux)

➤ **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

• Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

En effet il est indispensable d'avoir comme connaissances socles communes les connaissances de bases sur les étapes du développement de l'enfant et les besoins fondamentaux et des soins attentifs quel que soit le rôle et la place des professionnels ou bénévoles travaillant en individuel ou en collectif et sur la relation d'aide.

• Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

En fonction du rôle de l'intervenant mais pour tout adulte qui travaille dans un lieu d'accueil (y compris agent de service, agent d'accueil)

Il est important de rappeler que, pour des personnes en situations de difficultés, la première personne à qui elles vont s'adresser peut avoir un rôle déterminant de soutien et de construction du lien de confiance. Une formation de base à l'écoute bienveillante à l'ensemble du personnel et aussi à la compréhension de l'impact des situations adverses et de vulnérabilités peuvent avoir sur le comportement de certaines personnes (repli sur soi, difficulté à demander de l'aide, ...)

Toutes les personnes travaillant dans un lieu d'accueil doivent avoir cette conscience aigüe de l'importance de la première interaction, de la rencontre dans la possibilité de tisser le lien de confiance et l'efficacité dans l'offre proposée ensuite qui va se construire avec les parents pas à pas.

➤ **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Une des clés de compréhension des enjeux de la parentalité dans la perspective de la prévention et de la promotion de la santé est de rappeler que la parentalité, plus précisément le vécu (attitudes parentales, les cognitions et les émotions qui en résultent) et les pratiques parentales (comportement et façon dont les parents s'investissent et agissent auprès de leur enfant) est un déterminant de santé pour l'enfant et pour l'adulte qu'il deviendra. Ainsi les relations vont se construire sur la rencontre entre le parent et l'enfant dans un contexte singulier. L'environnement dans lequel cette interaction va se développer va être déterminant pour le développement en santé de l'enfant et pour l'adulte dans son devenir « parent ».

Les données de la littérature scientifique sur la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant montrent aujourd'hui comment l'interaction de qualité entre un parent et un enfant dès la naissance se construit sur la synchronie qui s'installe dans l'attention que l'adulte va porter à l'enfant sur la base des signaux qu'il émet.

Aussi tous les événements ou attitudes qui viennent entraver cette disponibilité exigeante du parent mais nécessaire au développement des deux individus peuvent impacter la trajectoire de santé de l'enfant dans un sens positif (renforcement des facteurs protecteurs) ou négatif (accroissement des facteurs de risques ou comportementaux)

Au regard de ces enjeux sur l'impact de la trajectoire « santé » d'individu en maturation (l'enfant et le parent) les services de soutien à la parentalité devraient être définis comme partie intégrante du service de santé et de prévention et non détachés de la prévention en santé comme cela est présenté aujourd'hui.



LES COMPÉTENCES SOCLES EN MATIÈRE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

NOVEMBRE 2022



CNAPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT

Avant-propos

La CNAPE est une fédération nationale d'associations de protection de l'enfant. Ses champs d'intervention concernent la prévention, la protection de l'enfance, la justice pénale des mineurs, l'enfance et la jeunesse en situation de handicap et de vulnérabilité ou encore la jeunesse confrontée à des difficultés d'insertion.

Reflétant la richesse des actions menées par les membres de la CNAPE, cette contribution a été élaborée à partir de l'expérience et de l'expertise d'associations, qui œuvrent en métropole et en Outre-mer, exerçant dans le handicap, la protection de l'enfance, ou encore la médiation familiale.



Question préliminaire : Sur la base de la définition ci-dessous, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Pour rappel et selon la charte du soutien à la parentalité : « Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents ».

Tout parent doit bénéficier d'actions de soutien à la parentalité afin d'être accompagné dans son rôle de premier protecteur et de premier éducateur de son enfant. Pourtant, les familles rencontrant des fragilités ou des vulnérabilités peuvent avoir des perceptions négatives et des idées reçues les concernant voire les suspecter d'être menées à des fins de contrôle social. Les associations membres de la CNAPE qui les accompagnent et les soutiennent, parfois dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance mais pas uniquement, favorisent le dépassement de ces logiques grâce à une écoute non-jugeante, une identification de leurs propres ressources et de celles de leur environnement, et un renforcement de leurs compétences parentales.

Pour toutes ces raisons, le champ du soutien à la parentalité doit prendre corps dans l'ensemble des temps et des lieux fréquentés par l'enfant et ses parents. S'il est mis en œuvre par des institutions, organisations, établissements ou services de droit commun, il l'est également dans le cadre d'un accompagnement en protection de l'enfance à travers le déploiement d'actions collectives ou individuelles, d'interventions centrées sur le « faire avec » ou encore le parrainage de proximité. Ce n'est qu'à cette condition que l'ensemble des parents peuvent bénéficier d'un étayage leur permettant de développer leur pouvoir d'agir.

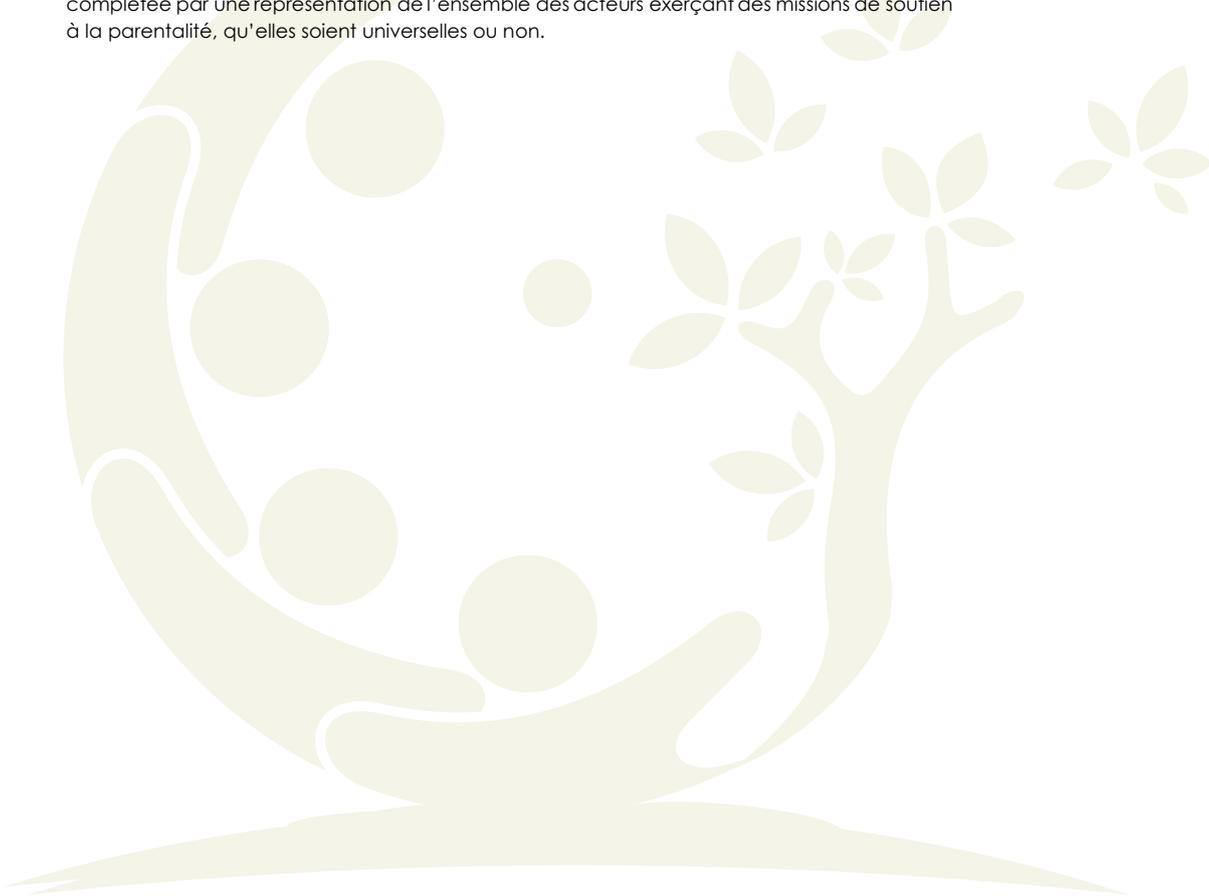


Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

→ **Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?**

À leur création, la présence des parents en leur sein, toujours conférée par les textes, constituait la richesse des REAAP. Aujourd'hui, les remontées de terrain traduisent une disparition progressive de leur participation au profit d'une représentation prédominante des institutions. Certains acteurs (notamment associatifs) dont le cœur de métier n'est pas le soutien à la parentalité, peuvent également en être éloignés. Parents et associations souffrent alors d'un manque de connaissances quant aux actions déployées sur leur territoire et ne peuvent en proposer de nouvelles. Le partage d'expériences entre parents, professionnels et bénévoles pâtit de cette réalité qui conduit *in fine* à une déconnexion entre les besoins des familles et les réponses apportées, voire à un amenuisement des actions proposées.

Pour pallier ces écueils et construire un maillage incluant les familles, il importe de redonner aux parents la place qui doit être la leur dans un tel réseau, de les intégrer aux réflexions ayant trait à leurs besoins ainsi qu'à l'identification, la préfiguration, la mise en œuvre et l'évaluation des ressources et actions mobilisables. Cette place centrale accordée aux parents doit être complétée par une représentation de l'ensemble des acteurs exerçant des missions de soutien à la parentalité, qu'elles soient universelles ou non.



Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

→ **Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?**

Pour la CNAPE, le développement des compétences des professionnels et des bénévoles doit, en premier lieu, permettre à tous les parents d'avoir accès à des actions de soutien à la parentalité, quel que soit l'âge de leur enfant ou les fragilités rencontrées.

Si les 1000 premiers jours et l'adolescence sont des périodes essentielles pour l'enfant et méritent une attention particulière, permise par une connaissance fine de leurs enjeux, aucune tranche de vie ne doit être oubliée. Aujourd'hui, les enfants de 6 à 11 ans font l'objet d'une faible attention de la part des politiques publiques. Les actions en leur direction en sont amoindries. Pourtant, de nombreux conflits survenant à l'adolescence ont pris leur origine dans l'enfance et auraient pu être évités, notamment à travers un soutien des parents. Il convient donc de développer les connaissances et les compétences des professionnels sur toutes les périodes de vie de l'enfant, y compris celle de l'école élémentaire.

La méconnaissance mutuelle entre les parents et les services peut conduire à une méfiance de certaines familles face aux actions de prévention ou de protection mais aussi à des difficultés dans l'accompagnement pour les professionnels et les bénévoles. Afin d'y pallier, ces derniers doivent pouvoir, par leurs compétences, les rassurer et les accompagner à prendre conscience de leurs droits. Une écoute bienveillante, une pratique fondée sur l'identification et la valorisation des compétences parentales, le « faire avec » et l'acceptation des différences de l'autre sont autant de compétences qui permettront de nouer un lien de confiance mutuelle et de soutenir les parents dans leur pouvoir d'agir.

Les professionnels au contact de l'enfant et de ses parents doivent également être en mesure de répondre à leurs besoins, parfois par une orientation vers un service spécialisé. À titre d'exemple, en cas de repérage d'écart de développement, les acteurs intervenant auprès de l'enfant doivent être en mesure de l'orienter lui et ses parents vers un dispositif spécialisé (CAMSP, centre ressources enfance et handicap), ce qui nécessite de renforcer leurs connaissances des ressources existantes et des démarches y afférant.

En cas de danger ou de risque de danger pour l'enfant, ils doivent être en mesure de repérer les signes et bénéficier d'une compréhension fine des différents acteurs de la protection de l'enfance et des procédures de remontées d'informations préoccupantes.

Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine :

➡ **Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la charte ?**

La formation initiale comme la formation continue sont des leviers pour répondre aux exigences de la charte et développer les compétences des professionnels.

Aujourd'hui, certaines formations, notamment celles des travailleurs sociaux, apparaissent comme trop généralistes et dédient une place importante à la conduite de projet, au détriment d'apports concernant l'enfant, les parents, et la famille. Les renforcer et introduire des éléments concernant la charte et ses principes sont des leviers non négligeables pour les faire connaître aux futurs professionnels. Les réformes à venir des diplômes de médiateur familial et de technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) doivent veiller à les insérer dans les programmes. Le développement des stages et de l'alternance auprès de professionnels menant des actions de soutien à la parentalité permettra aux étudiants de mettre en pratique les apports théoriques.

Parmi les autres leviers essentiels, il existe la formation continue qui permet de développer les compétences des professionnels et des bénévoles tout au long de la vie. Y introduire des éléments sur la charte, mais aussi des exemples de pratiques afin de décliner ses principes, est essentiel afin de favoriser son appropriation et donc sa mise en œuvre effective.

➡ **Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?**

En plus des éléments relatifs à la charte nationale de soutien à la parentalité, ces formations doivent outiller les professionnels et les bénévoles afin de leur permettre de créer un lien de confiance avec tout parent et de leur apporter un soutien.

De manière générale, les acteurs, tant du droit commun que des établissements et services sociaux et médico-sociaux, peuvent rencontrer des difficultés à accompagner les parents rencontrant des fragilités. Ils perçoivent en premier lieu leurs difficultés et non leurs potentialités. Ressentant ces perceptions vécues comme une disqualification, les parents peuvent se replier sur eux-mêmes. Afin de dépasser cette logique, il importe d' :

- aborder, dès la formation initiale puis à travers la formation continue, la question de la participation des parents, de leur place et de leurs ressources et de transmettre à tout intervenant les bases nécessaires pour identifier et soutenir les ressources parentales ;
- axer davantage l'offre de formation sur le savoir-être à l'égard des familles et des enfants. Elle doit leur permettre de les accueillir de façon bienveillante, de comprendre les enjeux et les éventuels freins à la relation parent-enfant, d'identifier les attentes et les besoins des parents et l'impact de l'environnement et du contexte de vie sur l'enfant et ses parents ;
- développer les connaissances des professionnels et des bénévoles ayant trait aux besoins de l'enfant afin d'identifier et de développer la sensibilité des parents en la

matière. S'appuyer sur les besoins de l'enfant dans l'accompagnement favorise la création d'une relation de confiance avec les parents et l'amorce d'un travail avec eux.

➔ **Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8^{ème} principe ?**

Pour certains services, notamment les plus petits, il peut s'avérer difficile de proposer une formation continue à leurs équipes. Certains professionnels et bénévoles n'exerçant qu'à temps très partiel ne peuvent se libérer. Afin de conjuguer le temps passé auprès du public avec la nécessité de formation, il importe de développer des solutions hybrides, qui ne doivent toutefois pas devenir la norme. Le déploiement d'actions inter-structures portées par les OPCO, de journées d'étude ou de débat, et de co-formations avec les parents, qui favorisent l'acculturation et le partage de savoirs, la co-éducation, et le dialogue, sont autant de leviers à développer afin de soutenir l'évolution professionnelle.



Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques :

- **Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?**
- **Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?**

Les temps d'analyse de pratiques permettent aux professionnels de bénéficier d'un regard réflexif sur leur posture et leurs pratiques, de se recentrer sur leur cœur de métier et de rechercher des solutions sur une situation. Ils participent également à la création d'une culture commune.

Faute de temps et de moyens, nombre d'établissements et de services ne peuvent les mettre en œuvre et en faire bénéficier leurs équipes. Pourtant, certaines bonnes pratiques existent et méritent d'être développées. À titre d'exemple, une association réunionnaise a pu proposer des temps d'analyse de pratiques sur le multiculturalisme. Animés par des anthropologues, ces ateliers ont permis aux équipes de prendre en compte la culture des parents et non de leur imposer une parentalité idéale fondée sur leurs propres représentations et valeurs. À l'instar de cette association, il convient de proposer des temps qui permettent d'ancrer les pratiques avec les spécificités du public accompagné et les réalités territoriales.

Enfin, l'analyse des pratiques est dans les faits régulièrement confondue avec la supervision. Toutes deux essentielles, elles doivent faire l'objet de temps distincts.



Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences »

☛→ **Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?**

☛→ **Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?**

L'acquisition de compétences socles et partagées par tous permet l'émergence d'une culture commune en matière de soutien à la parentalité.

Si le développement de compétences et de connaissances spécialisées liées à l'activité, à la mission ou au statut (bénévole ou professionnel notamment) est primordial, une base minimale doit être partagée entre tous afin de favoriser un langage commun et, *in fine*, la cohérence des accompagnements auprès des familles. Des compétences socles telles que l'écoute non-jugeante, la reconnaissance de la participation des parents ou encore l'identification et le renforcement des compétences parentales doivent donc être partagées par tous. Une perspective graduée nuit nécessairement à la validité du concept de compétence « socle » et « commune ».

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée

Le soutien à la parentalité est, de nos jours, communément posé par les professionnels comme un axe du travail avec les familles, y compris lorsque l'enfant fait l'objet d'une mesure de protection de l'enfance à travers un placement ou en milieu ouvert. Pourtant, certains acteurs institutionnels ont recentré la politique publique de soutien à la parentalité sur un volet universaliste et préventif, excluant notamment de son champ les interventions menées dans le cadre d'une mesure de protection. Les établissements et services sociaux (maison d'enfants à caractère social, centre d'hébergement et de réinsertion sociale, etc.), agissant pourtant au plus près des familles, peinent à obtenir des financements de la caisse d'allocations familiales (Caf) pour déployer des actions de soutien à la parentalité spécifiques.

À l'heure où débutent les réflexions sur la prochaine convention d'objectifs et de gestion entre la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et l'État, il importe de sortir de cette logique afin de favoriser le déploiement d'actions de soutien à la parentalité dans tous les lieux que fréquentent l'enfant et ses parents.

Cette contribution a été élaborée avec l'appui d'associations et de mouvements membres de la CNAPE :

- Acoléa
- L'ADAPEI 23
- Association départementale de sauvegarde de l'enfance à l'adulte de l'Oise (ADSEAO)
- L'Association pour l'éducation de la jeunesse réunionnaise (AEJR)
- L'Association pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Corrèze (ASEAC)
- Cithéa
- Le Carrefour national des délégués aux prestations familiales (CNDPF)
- Le Groupe SOS jeunesse et l'association le Cap
- La Fédération nationale des centres parentaux (FNCP)
- La Fédération nationale de la médiation et des espaces familiaux (FENAMEF)
- La Fondation Normandie génération
- Linkiaa
- La Sauvegarde 56
- L'Union nationale des acteurs de parrainage de proximité

La CNAPE les remercie pour leurs précieux apports.



Créée en **1948**, la CNAPE est une fédération nationale dans le domaine de la protection de l'enfant, qui regroupe
150 associations,
13 fédérations et mouvements,
des personnes qualifiées et une association nationale d'usagers.

Ce sont près de **8 000 bénévoles** et
28 000 professionnels qui accueillent chaque année
plus de **250 000 enfants, adolescents**
et **jeunes adultes** en difficulté.

L'action de la CNAPE s'inscrit dans le respect de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) et dans le cadre des politiques publiques relatives à l'enfance et à la jeunesse.

Les champs d'intervention de la CNAPE concernent la prévention, la protection de l'enfance, la justice pénale des mineurs, l'enfance et la jeunesse en situation de handicap et de vulnérabilité, la jeunesse confrontée à des difficultés d'insertion. Ils portent également sur l'environnement des enfants et des jeunes qui peut influencer sur leur développement et leur bien-être, comme par exemple, l'accompagnement des familles.

S'appuyant sur l'expérience et le savoir-faire de ses adhérents, la CNAPE est leur porte-parole et les représente auprès des pouvoirs publics. Force de propositions, elle s'engage activement dans le débat public.

La CNAPE est reconnue d'utilité publique par décret du 17 septembre 1982.



CNAPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT

118 rue du Château des Rentiers, 75013 Paris
Tél. 01 45 83 50 60 - E-mail : contact@cnape.fr
www.cnape.fr



QUESTIONNAIRE Gérard NEYRAND

Le 28 août 2022,

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « *Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents* ».

← Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

J'ai pu identifier ce champ comme expression d'un dispositif de parentalité (Soutenir et contrôler les parents, Le dispositif de parentalité. Erès, 2011), dont on pourrait voir apparaître les prémices après la seconde guerre mondiale, avec le développement de l'intérêt pour la psyché du bébé (cf. L'enfant, la mère et la question du père. Puf, 2000) et la mise en avant de l'importance des parents dans la constitution de celle-ci, puis le développement d'actions associatives en leur direction dans les années 1970-80, et la formalisation institutionnelle de ce dispositif à partir de la création des REAAP en 1999. Appuyé sur la diffusion des écrits cliniques, investi par la société civile (crèches parentales, maisons vertes et LAEP, médiation familiale, espaces rencontre, dispositifs passerelle, etc.), sa reconnaissance par le politique lui donne une autre dimension, véritablement sociétale. Ce qui ne va pas sans ambiguïté, d'une part, du fait des divergences d'orientation politique des gouvernements et de leur façon de concevoir ce soutien, d'autre part, du fait de la tendance de la société néolibérale à sur-responsabiliser les individus au détriment de la reconnaissance de l'impact des rapports sociaux sur leur situation, y compris parentale.

← **Question 1** : Les REAAP (Réseaux d'écoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

• Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Initialement pensé comme une réponse à la thématique de la démission des parents, les REAAP ne sont pas à l'abri d'une interprétation de leur objectif dans le sens de la prévention de la délinquance,

ainsi que les polémiques dans années 2000 (Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans) l'ont bien montré. En cela, ils sont toujours en risque de pencher vers la tendance néolibérale à la sur-responsabilisation (rendre responsables les parents de l'ensemble de leur situation, et donc des réponses à y apporter, en occultant le poids des facteurs environnementaux). Le second risque participe de la même logique, c'est celui de la managérialisation du social (utiliser un modèle économique, managérial, pour gérer le social), ainsi que le montre le mieux les procédures d'évaluation des actions (lourdeurs des dossiers de demande de soutien financier, évaluation des actions en termes de flux et de coûts). Ce d'autant plus que le processus d'institutionnalisation (nouvelle importance des CAF) peut avoir pour effet de rigidifier les procédures et de freiner le dynamisme innovant de la société civile.

L'intérêt, bien sûr, et de mettre en réseau les différents acteurs et de leur permettre ainsi de proposer un soutien à un bien plus grand nombre de parents sur l'ensemble du territoire français, mais cela ne va pas sans difficultés, compte tenu de la force des pesanteurs institutionnelles (autonomie des institutions, difficultés d'interactions entre elles et avec les associations, faibles financements). Le mot d'ordre généralisé d'ouverture des structures aux parents (crèches, écoles, soins, loisirs...) ne saurait suffire si ne sont pas donnés les moyens de cette ouverture (en termes d'espaces et de temps délégués à cette rencontre).

D'où l'importance de la réflexion éthique (cf. Malaise dans le soutien à la parentalité. Pour une éthique d'intervention, Erès, 2018), si l'on veut surmonter tous ces obstacles, et dépasser les multiples contradictions dont le dispositif souffre.

← **Question 2** : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

• Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Le grand intérêt de la charte de soutien à la parentalité est d'avoir intégré beaucoup de résultats de travaux consacrés à ce soutien après la création des REAAP, et d'avoir ainsi assez bien balisé le terrain en déclinant les différentes dimensions à prendre en compte, en tenant compte des remarques et critiques émises à propos de la première charte de lancement de 1999. Pour autant la définition de « compétences socles » ne va pas sans difficulté, compte tenu de l'ambiguïté de la notion de compétences (Sellenet, Approche critique de la notion de "compétences parentales", *La revue internationale de l'éducation familiale*, n° 26, 2009), et des débats sur l'utilisation idéologique de celle-ci, au même titre que, par exemple, l'idée de « parentalité positive »...

Le fait qu'il s'agit de compétences des intervenants rend la question sans doute moins problématique, mais la notion de « socles » reste très normative. Autant la nécessité d'une formation des intervenants semble évidente, notamment du fait de la grande diversité des parents, et de l'importance de la position d'écoute avant toute intervention, autant il est difficile de définir les contenus de cette formation. Cela dans un contexte de confrontations entre disciplines (psychologie, sociologie, anthropologie, droit...), et à l'intérieur même des disciplines, comme le montre excellemment la question de la clinique, dorénavant tiraillée entre les approches psychodynamiques (psychanalyse, systémie..) et les approches bio-médicales et psychocomportementalistes, et l'utilisation parfois abusive des neuro-sciences.

Donc : écoute, ouverture d'esprit, neutralité, bienveillance, connaissances développementales, connaissances anthropologiques (diversité des origines culturelles), connaissances sociologiques

(diversité des milieux et des environnements), savoir-faire clinique et/ou social lié à une pratique professionnelle ou associative... De fait la notion de compétence sociale est gênante, à la fois parce qu'elle a tendance à figer dans un supposé acquis quelque chose qui est de l'ordre du processus de formation et de la dynamique d'interaction, et parce qu'elle peut apparaître très normative, dans un domaine éminemment relationnel.

1



← **Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?

Une formation pluridisciplinaire, alliant des contenus de connaissance, des éléments de réflexion critique et des techniques relationnelles.

- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?

Nous avons réalisé plusieurs formations en ce sens avec ma collègue animatrice Diane Khoury (malheureusement disparue récemment), et l'importance de la réflexion historique et éthique sur le sens des actions dans le contexte d'une société en mutation est apparue, compte tenu de la nécessaire prise de distance critique pour optimiser une intervention auprès de parents ; alors même que des techniques d'animation de groupe ou de sensibilisation à l'écoute restent, elles aussi, indispensables.

- Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?

Une telle formation demande à articuler plusieurs interventions, de formateurs différents et complémentaires.

← **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?

Ces temps apparaissent absolument indispensables dans l'optique d'un véritable accompagnement des parents.

Peuvent être distingués des temps de partage d'expérience en équipe (par exemple toutes les semaines), et des temps d'analyse des pratiques plus encadrés par au moins un professionnel expérimenté (par exemple tous les mois, voire plus si possibilité).

- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Il en existe, mais je n'ai pas suffisamment d'expérience en la matière pour en parler avec grande pertinence.

← **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

Bien sûr, ces compétences ne sont pas forcément exactement les mêmes selon les actions concernées, et selon les parents touchés. La spécificité des actions (tout public, ou ciblant un public – exemple, les parents séparés, une tranche d'âge des enfants, une communauté...) et la diversité des espaces, des territoires, des origines et des milieux supposent à la fois des dispositions communes à tous les intervenants (d'écoute, de disponibilité, neutralité, ouverture...) et des dispositions spécifiques à l'activité ou au type de public, qu'il paraît à la fois difficile et trop lourd à acquérir pour tous les intervenants.

- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Vaste question, à laquelle il paraît difficile de répondre sur un bref questionnaire.

← **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Votre mission apparaît extrêmement délicate à mener, prise entre des objectifs politiques, pas toujours explicités et qui peuvent être interprétés différemment selon les contextes, dans un contexte social général néolibéral privilégiant un certain type de gestion du social, qui ne va pas sans contradictions, y compris entre les institutions représentantes de cet ordre politique et les professionnels et intervenants en direction des parents (dont les formations ou les attendus éthiques ne sont pas forcément en accord avec ce type de gestion). Cela suppose alors une certaine prudence pour ceux placés en position d'expertise, et une attention à ce que les préconisations finalement émises ne puissent pas être détournées dans une direction non souhaitée.

Je vous souhaite donc un bon courage pour vous sortir au mieux de cette entreprise fort intéressante, mais assez risquée.

CR Audition menée auprès du Dr JFCHICOINE

Le 28 novembre 2022

- Le volet politique
 - Les lois en matière de prise en compte de l'enfant, depuis 1980, sont fondées sur la théorie de l'attachement et les besoins fondamentaux de l'enfant
 - Tout le système médical, social, associatif et juridique est construit sur la biologie de l'attachement et les besoins fondamentaux de l'enfant
 - Commission LAURENT en 2021 a renforcé cette lecture
 - Les politiques publiques en matière de parentalité sont portées par un ministère de la famille

- Organisation en matière de prévention
 - Système pensé en graduation et en écosystème.
 - Structuration en CIUSSS: services intégrés qui articulent entre elles toutes les propositions faites aux parents, dans un esprit de complémentarité + dossier partagé
 - Congés parentalité pendant 6 mois à 1 an.
 - L'état porte les « maisons des familles » regroupant de très nombreux services
 - Il existe des programmes de soutien à la parentalité et également des programmes d'interventions précoces auprès des enfants tels que « Agir tôt ». Ils sont fondés sur la théorie de l'attachement et les connaissances sur le développement de l'enfant. Ils s'appliquent dans tous les lieux qui accueillent les enfants.
 - Après la naissance proposition de programme de soutien à la parentalité aux parents, dans les lieux qui accueillent leurs enfants = Centres Petite Enfance, service d'état ouvert à tous les parents avec professionnels formés ++++ : elles prennent soin des parents et sont formés à soutenir les compétences parentales, avec des temps dédiés à ces missions. + formés au dépistage. Si Pb : sollicitent les acteurs du programme Agir Tôt.
 - Très peu d'assistantes maternelles au Québec : accueil collectif privilégié avec de nombreux services intégrés et des professionnels formés. Les enfants arrivent rarement avant l'âge de 1 an dans ces structures, du fait de la disponibilité des parents.
 - L'enseignement ne débute que vers l'âge de 5 ans, afin de ne pas menacer l'enfant avec des attendus scolaires, ce qui ne répond pas à ses besoins fondamentaux, ni à son méta besoin de sécurité. Si il a été observé des difficultés dans le développement de l'enfant, elles ne surviennent donc pas à l'école mais dans ces centres petite enfance.

- Les acteurs du soutien à la parentalité
 - Il existe au Canada, des professions non présentes en France: psychoéducateur ou psychopédagogue qui occupent une grande place dans le domaine de la prévention
 - Tous les acteurs sont formés à la théorie de l'attachement et aux besoins fondamentaux de l'enfant.
 - Ces professionnels ainsi que les infirmières occupent une place centrale dans le domaine de la prévention = en première ligne auprès des familles
 - Les VAD sont un mode d'intervention fréquent
 - L'état porte les « maisons des familles » regroupant de très nombreux services – elles sont très en lien avec tous les autres services d'état en particulier hospitaliers au sein desquels exercent les pédiatres (pas de pédiatrie libérale), qui ont une fonction de rayonnement.
 - Ces praticiens ont également mandat dans le domaine éducatif
 - La place de ces praticiens de santé dans le domaine de la prévention est une évidence
 - Les bénévoles n'interviennent pas dans le domaine du soutien à la parentalité. Ils sont engagés plutôt dans des actions de charité, dans le domaine des banques alimentaires. La professionnalisation a été un acte militant afin d'améliorer la condition des femmes et ne pas les soumettre à des tâches non reconnues.
 -



L'exercice de la parentalité et les besoins fondamentaux de l'enfant :

Une conciliation indissociable ?

Marie-Paule Martin-Blachais

Appréhender l'exercice de la parentalité ,c'est interroger une construction anthropologique, sociale,culturelle,clinique et juridique de la fonction parentale au regard des droits et besoins des mineurs , et donc du socle de la famille socialement admis, dans une historicité , une temporalité et un contexte donné.

A ce titre, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) , adoptée internationalement en 1989 et ratifiée par la France en 1990, pose des principes de droits humains reconnus aux mineurs indissociables de leur condition propre.

En premier lieu elle affirme l'intérêt supérieur du mineur comme devant être une considération primordiale à toute décision prise le concernant quelque'en soit l'auteur (Art 3).Elle reconnaît au mineur le droit à la vie familiale (Art 7) et à être élevé par ses parents, sauf intérêt contraire pour celui-ci (Art 9).De même les parents sont reconnus comme ayant vocation en premier chef à assurer son éducation, à garantir son développement, et à veiller à son bien-être (Art 18) .Enfin il appartient aux parents d'assurer la protection du mineur contre toute forme de violence (Art 3 et Art 19), responsabilité de droit privé pour autant partagée avec la puissance publique qui se voit également garante de cette protection y compris lorsque le mineur est sous la garde de ses parents ou de tiers (Art 19)

A cet effet, notre droit interne arrête au titre du Code civil les attributs de l'autorité parentale (Art 371), plus souvent dénommée responsabilité parentale dans le droit européen.Cette autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant (Art 371-1).Ces droits attribués aux parents sont considérés par certains auteurs comme des droits fonctionnels,dévolus au service de leurs obligations à savoir protéger le mineur dans sa sécurité, sa santé, et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne.

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, a souhaité définir en son article premier au titre du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF) le périmètre de la politique publique de protection de l'enfance (Art L.112-3), en définissant 3 niveaux de graduation d'intervention auprès des familles : la prévention des difficultés auxquelles les parents pourraient être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives , l'accompagnement des familles et la prise en charge physique des mineurs partielle ou totale.Il s'agit conformément aux directives européennes d'une politique généraliste universelle progressivement graduée et intégrative, ayant pour support une complexification des mesures de soutien au regard des spécificités populationnelles rencontrées.L'intention du législateur étant alors de considérer que la politique publique de Protection de l'Enfance ne saurait être exclusivement réduite au secteur spécialisé du champ mais de reconnaître tous les acteurs d'intervention auprès des mineurs et de leurs familles comme contributeurs à cette politique publique quelque soit leur champ d'appartenance (prévention, social, santé, scolaire, animation,culture, sports, loisirs, etc..)

Cette même loi a introduit en son article 2 au titre du CASF(Art L.112-4), les principes de

la CIDE pour toute décision le concernant à savoir l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs, ainsi que le respect de ses droits. Ces principes ont été confirmés dans la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, consacrant ainsi comme doctrine et finalité à la politique de protection de l'enfance la garantie de voir prendre en compte les besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et sa éducation dans le respect de ses droits.

De ce fait, l'autorité parentale et l'exercice de la parentalité ne sauraient aujourd'hui s'exonérer de se référer à l'approche par les Besoins fondamentaux de l'enfant, tels que définis par la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux universels de l'enfant, le Méta-besoin de sécurité, et les besoins spécifiques en Protection de l'Enfance, (Rapport 2017), comme boussole d'appréciation d'une réponse appropriée de son environnement à la satisfaction de ses besoins pour garantir son développement dans toutes ses potentialités et assurer son bien-être pour une individuation et une socialisation citoyenne active.

L'exercice de la parentalité est bien "l'ensemble des fonctions dévolues aux parents pour prendre soin des enfants et les éduquer" (cf Recommandation 19/2006 du Conseil de l'Europe) et la parentalité positive "Un comportement parental fondé sur l'intérêt supérieur de l'enfant qui vise à l'élever et à le responsabiliser, qui est non violent et lui fournit reconnaissance et assistance, en établissant un ensemble de repères favorisant son plein développement" (cf idem).

Depuis les travaux de Didier Houzel (Les enjeux de la Parentalité 1999), de Catherine Sellenet (La parentalité décryptée 2007), du Comité national de soutien à la parentalité (2011), nous savons que la parentalité est un processus psychique, affectif et maturatif permettant à des adultes de devenir parents et de répondre aux besoins de l'enfant, alliant différentes dimensions de la fonction parentale. Mais nous savons aussi qu'elle met en tension les droits et obligations conférés par le droit au titre de l'exercice de la parentalité, les réaménagements psychiques et les affects au regard de l'expérience vécue de chacun de la parentalité originelle et de notre représentation de celle-ci, au faire et être parent dans la pratique de la parentalité dans l'ici et maintenant.

Des Recommandations :

1- Un socle de connaissances pour une culture commune partagée (cf préconisations du Rapport de consensus 2017 sur les Besoins fondamentaux de l'enfant en PE + Recommandation (2011)12 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe adoptée le 16 novembre 2011 sur les droits de l'enfant et les services sociaux adaptés aux enfants et aux familles)

-la CIDE

-les références théoriques développementales de l'enfant et de l'adolescent (théorie de l'attachement, approche développementale, neuro-sciences, théorie éco-systémique, approche cognitiv-comportementale, etc....) et les besoins fondamentaux de l'enfant à graduer selon les niveaux d'intervention auprès des familles

-les processus de parentalité, l'évolution des formes familiales, les pratiques éducatives familiales, et leurs contextes environnementaux en particulier dans les contextes de vulnérabilité

-les troubles de l'attachement et de la relation

-la clinique des maltraitances, les signes d'appel, les conséquences sur le développement

de l'enfant et son devenir , et les prises en charge

-le dispositif de protection de l'enfance (acteurs,saisine, procédures,missions)

-la prise en compte des effets d'implication du professionnel, des mécanismes identificatoires, des effets de résonance à l'expérience subjective du professionnel grace à la mise en place d'analyse de pratiques professionnelles dans les services

2- Des compétences à acquérir pour les acteurs

-être formé à l'observation , au repérage des signes de souffrance de l'enfant, à l'évaluation et à l'analyse des besoins de l'enfant, des capacités et compétences parentales ,des conditions de l'environnement et des ressources (facteurs de protection, tuteurs de résilience, etc..)

-être formé aux enjeux de la formalisation dans un objectif d'aide à la décision

-être formé à la démarche participative de l'enfant, à la communication avec les enfants quelque soit leur âge et leur développement et à la capacité de mise en confiance et de respect de ses droits.Développer les compétences pour recueillir son point de vue et prendre en compte le vécu subjectif de son bien-être

-être formé à la démarche participative des parents, à leur mobilisation, au développement de leur pouvoir d'agir(empowerment) et de leur capabilité

3-Des formations transversales pluridisciplinaires interinstitutionnelles

Elles permettent de partager des connaissances socles, de soutenir les processus de coopération pluridisciplinaire et interinstitutionnelle pour favoriser une approche multidimensionnelle des situations et garanti une cohérence et une coordination des interventions;

Elles contribuent à une clarification des places et roles de chacun.

Elle permet le partage d'expériences et de bonnes pratiques et consolide le corpus de connaissances et de culture partagées.

Novembre 2022



Contribution écrite – compétences socle soutien parentalité

Au préalable, nous vous remercions de l'intérêt porté à notre action et avons à cœur de contribuer à votre mission à partir de notre expérience.

Nous œuvrons depuis 2017 dans le champ du soutien à la parentalité. C'est d'abord le fruit d'une découverte et d'une opportunité que celui d'une recherche de solution à un besoin. C'est à l'occasion d'échanges de pratiques professionnelles entre une équipe du territoire de l'Ain du Prado (Association intervenant dans la Protection de l'Enfance) et une équipe des Centres Jeunesse de Montréal (Montréal-Québec), que les professionnels du Prado ont découvert les effets du programme Incredible Years® sur les parents accompagnés dans le cadre de la Protection de l'Enfance. Richesse de cette expérience, ils ont sollicité des financeurs et des partenaires afin de trouver les moyens de proposer ce PEHP sur le territoire de l'Ain et en permettre l'accès à tous les parents se questionnant sur l'éducation de leur enfant. Les premiers animateurs ont ainsi été formés par Marie Josée Letarte (unique formatrice francophone internationale Incredible Years®, directrice du département de psychoéducation, université de Sherbrooke-Québec) fin 2017 et les premiers groupes de parents Ces années incroyables ont été mis en place courant 2018. Aujourd'hui, après plusieurs années de développement du programme, dans le cadre d'une convention avec le Conseil Départemental de l'Ain et la CAF de l'Ain, plus de 115 parents ont bénéficié des outils d'éducation positive.

En 2022, nous avons enrichi notre service de Renforcement des compétences parentales par un programme à destination des parents d'adolescents de manière à pouvoir proposer nos actions de manière complémentaire aux familles. Ce sont désormais 12 premiers animateurs qui ont été formés par l'équipe d'Entraide-Parents (Québec-Québec) au programme Parent d'ado... une traversée®.

Nous avons bien constaté un changement depuis la promulgation de la loi interdisant les violences éducatives en 2019, celle-ci a eu un impact très fort sur les familles, impact certes bénéfique à long terme mais culpabilisant pour un grand nombre de parents aujourd'hui. C'est avec ce regard porté que nous pensons aujourd'hui le soutien à la parentalité, pour « renforcer » les parents. Depuis 2017, notre volonté est toujours la même: permettre au plus grand nombre d'enfants de bénéficier d'outils d'éducation positive grâce à la démarche collaborative et aux programmes Ces années incroyables et Parent d'ado. C'est pourquoi, nous avons à cœur de continuer à diversifier nos actions et nos formats d'intervention, qu'ils s'adaptent suffisamment aux politiques des acteurs de l'enfance pour être intégrés sur les territoires, dans les structures et qu'ils finissent par avoir un impact sur les familles et les enfants.

Question préliminaire

En complément de la définition citée, au regard de notre activité et des retours des parents, plus que du soutien au sens littéral, il nous paraît profondément utile d'inclure le renforcement des compétences parentales dans la définition de nos actions de soutien à la parentalité.

Le soutien à la parentalité évoque l'appui, l'aide, le support. La phase de soutien est essentielle dans les actions, notamment durant la phase d'inscription, d'orientation où le service accompagne le parent en fonction de l'expression de ses besoins et difficultés. Cette fonction support permet de proposer

une action en adéquation avec les besoins exprimés. Le soutien devrait être individualisé, personnalisé, et ne nous semble pas un objectif final. Les services proposant aux parents des actions de soutien à la parentalité devraient aussi avoir cette fonction de soutien, d'appui dans l'étayage associé aux actions. Des connaissances théoriques sérieuses sur le développement de l'enfant facilitent cet étayage.

Lorsque nous parlons de notre activité, il est rare que nous parlions de soutien à la parentalité. Nous nous retrouvons pleinement dans les principes de la Charte Nationale mais nous évoquons davantage des actions permettant au parent de se donner du pouvoir, de reprendre le rôle d'acteur principal de l'éducation de son enfant, de reprendre confiance en ses compétences et lui permettre de les renforcer grâce à la création d'un réseau de soutien informel.

Le champ du soutien à la parentalité est pour nous, celui de la co-construction d'une parentalité singulière dans un cadre adapté à l'enfant. Associer le renforcement des compétences parentales au soutien à la parentalité induit que le parent est compétent, ce postulat lui permet ensuite de (re)prendre confiance en lui et par extension d'oser modifier des stratégies éducatives ancrées.

Question 1

Nous ne sommes pas experts dans ce domaine.

L'expérience que nous en avons est l'opportunité d'un financement de nos actions innovantes existantes au titre du REAAP. Cet accompagnement et ce financement permettent de lancer une dynamique intéressante sur un territoire. L'émergence de réseaux est toujours une bonne initiative. L'enjeu ensuite est de pérenniser les actions et de permettre aux réseaux de créer du partenariat. Le dispositif ne le permet que partiellement car les campagnes sont annuelles et contraignantes pour un financement limité.

Un avantage indéniable du REAAP est la visibilité des actions proposées pour les parents, la CAF étant un acteur incontournable de la parentalité.

Question 2

Très concrètement, il nous semble que le pré requis est a minima une connaissance fine du développement de l'enfant. L'animateur de l'action peut alors accompagner les parents individuellement dans leurs choix et leurs valeurs singulières sur la base d'un socle reconnu par tous. Au-delà des savoirs ou savoir-faire, il nous semble essentiel de développer les savoir-être des acteurs du champ de la parentalité. Au-delà des programmes de renforcement des compétences parentales que nous utilisons : Incredible Years et Parent d'ado... une traversée, une des forces de nos actions est dans l'approche collaborative proposée sincèrement aux parents par les animateurs.

Du premier échange au dernier, les animateurs des programmes sont facilitateurs des échanges, respectent l'expertise de chacun, aident à la co construction d'un cadre confortable pour chacun des parents, questionnent pour faire émerger des solutions concrètes, félicitent les prises de paroles, mettent en place un terrain d'expérimentation sécurisée pour les membres du groupe, font vivre aux parents des situations de réussite qu'ils pourront reproduire, leur donnent les moyens de créer un réseau de soutien informel.

Cette démarche amène le parent à prendre confiance en ses compétences, à exprimer librement ses difficultés sans crainte de jugement et enfin il peut s'autoriser à expérimenter de nouvelles pratiques éducatives.

Les parents qui passent la porte des services du soutien à la parentalité ont des attentes souvent très précises ou demandent des solutions clé-en-main tant ils peuvent être démunis, leur redonner les rennes de l'éducation de leur enfant est dans un premier temps déstabilisant pour eux mais très vite une source de fierté. Toutes les émotions positives qu'ils éprouvent durant le programme Ces années incroyables ou Parent d'ado suscitent l'envie de les faire vivre en retour au sein de leur famille.

En résumé, 3 compétences socles nous paraissent indispensables pour servir toutes actions ou programmes-support de soutien à la parentalité :

- connaissances théoriques sur la famille, la parentalité et le développement de l'Enfant
- être formé à la posture de facilitateur/animateur
- être formé à l'approche collaborative

A partir de ce socle, une offre concrète à partir d'un contenu précis peut être proposée (dans notre cas, les PEHP Incredible Years® et Parent d'ado...une traversée®).

Question 3

Accompagner des parents et des familles a un impact considérable qu'il est important de souligner. Les enfants, parfois absents des actions menées, n'en sont pas moins les premiers bénéficiaires. C'est pourquoi, il nous semble prioritaire que les acteurs aient tous une bonne connaissance du développement de l'enfant, et une approche des sciences sociales et humaines.

Lors de nos formations d'animateur du programme Ces années incroyables (Incredible Years®), nous nous sommes aperçus que pour s'approprier un contenu précis, avoir des connaissances solides et intégrées sur l'enfant, la famille était important. Les personnes formées à l'animation volontaire (BAFA, BAFD) sans aucun autre bagage théorique, ont souvent manqué de notions de base sur le sujet.

Les connaissances qui nous semblent indispensables à tous les acteurs du soutien à la parentalité se limiteraient à :

- Le développement psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant
- Les relations intrafamiliales (enjeux, approche systémique, relations humaines et sociales...)
- L'approche collaborative permettant l'enrichissement des compétences parentales

Pour chaque action menée, l'animateur devrait avoir été formé spécifiquement au contenu de celle-ci. Notre choix a toujours été de proposer un contenu reconnu (recherches, expériences référencées...).

Le socle comme un pourrait être réactualisé régulièrement en fonction de l'évolution de la société, des familles. Des modules thématiques pourraient être proposés aux acteurs du soutien à la parentalité afin de garantir l'adaptation des propositions aux besoins des familles.

Les associations, services organisant des actions de soutien à la parentalité devraient s'assurer du niveau de connaissances, de formation de l'intervenant.

Question 4

Au sein de Prado linéaires, notre objectif est de permettre au plus grand nombre d'enfants de bénéficier des effets positifs des programmes. Pour cela, nous garantissons aux parents une expérience positive, confortable et collaborative favorisant l'ancrage de nouvelles stratégies éducatives et la création d'un réseau de soutien.

Afin d'atteindre cet objectif, nous avons 2 priorités qui nous ont amenés à innover :

- Proposer aux animateurs un cadre d'interventions sécurisant et agréable basé sur la création d'un réseau et le développement de leurs compétences.

Aucun intervenant n'anime de groupe s'il n'est pas formé a minima aux méthodes dispensées. Nos actions sont toujours proposées en co-animation pour faciliter le partage et la remise en question. Nous tentons aussi de proposer des binômes différents d'une action à l'autre pour expérimenter de nouvelles expériences d'animations.

Nous accompagnons chaque animateur à la prise en main lors de la première action. Des temps de préparation, d'évaluation et de bilan en équipe sont proposés aux animateurs. Pour un premier groupe animé, nous proposons un minimum de 3 rencontres physiques en équipe et 2 à 3 en virtuel.

De façon complémentaire, une offre de webinaires d'échanges de pratiques est proposée (et devrait s'intensifier) à tous les animateurs formés (plus de 100 en France depuis 2107) intéressés par une thématique en particulier. Cette offre est apparue lors de la crise Covid. Le développement de nos actions en ligne a nécessité la construction d'outils adaptés à cette réalité tout en préservant l'essence même de la démarche collaborative et expérientielle. La plateforme collaborative *Ces années incroyables* (www.cesanneesincroyables.com) renseigne les parents et les professionnels sur les propositions existantes et offre un espace collaboratif sécurisé (tchat, visio, échanges de ressources). Cette plateforme aide à rassembler les animateurs formés aux programmes et à poursuivre leur démarche de formation. Après 2 ans d'existence, nous sommes en train de repenser notre site afin de le rendre plus accessible aux familles et aux professionnels, tant dans le format des outils que dans les contenus présentés.

Au sein d'Incredible Years®, un parcours de certification est proposé. Ce processus évolutif personnalisé non obligatoire associe l'expérience (niveau qualitatif et quantitatif) à la formation à de nouvelles compétences. Chaque étape validée permet à l'animateur d'être reconnu comme dispensant le programme suffisamment efficacement pour permettre aux familles d'obtenir les bénéfices décrits. Chaque étape validée reconnaît aussi à l'animateur un statut auprès de ses pairs et une capacité à les accompagner. Au sein de notre service, nous nous assurons d'avoir un professionnel poursuivant ce parcours afin d'accompagner les animateurs selon les principes du programme.

Au regard de notre expérience, il nous paraît intéressant de penser le parcours de l'intervenant comme celui du parent, en perpétuelle évolution : pourrions-nous imaginer un parcours de formation accompagné par des pairs, basé sur l'expérience et le développement de compétences des acteurs du soutien à la parentalité ?

- Faciliter le déploiement des programmes de renforcement des compétences parentales

Pour garantir aux familles des actions de qualité, nous avons un devoir d'exigence dans la qualité des actions proposées. Certains intervenants formés à une méthode basée sur des données probantes peuvent, devant l'ampleur de la mise en place, abandonner l'idée ou adapter la méthode.

Pour dépasser ces difficultés, en plus de proposer un accompagnement aux intervenants, nous proposons une offre d'accompagnement au déploiement opérationnel. Du simple webinaire de présentation au temps d'accompagnement hebdomadaires, nous pouvons accompagner plus concrètement les équipes à la définition des actions en partageant nos outils visuels, expériences, astuces, et en construisant un déploiement adapté et en respectant strictement les PEH utilisés.

Ces expériences de collaboration enrichissent le réseau des intervenants.

Proposer ces temps de partage par contenu et non par contraintes territoriales ou structurelles pourrait faciliter les échanges de pratiques et permettre aux intervenants de développer leurs compétences ?

Question facultative

C'est une question difficile.

Après un regard porté sur notre pratique, nous nous rendons compte que nous mobilisons en effet les animateurs en fonction de leur niveau de compétences au moment de l'action.

Lors d'une première expérience d'animateur, nous proposons une action co animée avec un intervenant plus aguerri. Lors de cette 1^{ère} expérience, nous l'invitons à faire vivre aux parents les principes de la dimension collaborative pleinement et de s'approprier le socle de base exigé par le programme. Puis nous augmentons le défi de l'animation (changement de public, changement de format...) en fonction des actions à mener et des envies de l'intervenant. Par exemple, pour animer en

ligne, un temps de formation (soit en participant à un webinaire sur le sujet soit en préparation de l'action visée) est nécessaire.

Le principe de perspective graduée pourrait être intéressant s'il évite les pièges de la sectorisation des compétences. Le processus pourrait être continu basé sur le volontariat avec un équilibre entre l'évolution des savoirs, savoir-faire, savoir-être de l'intervenant et le niveau demandé pour animer une action précise. Pour que cette graduation soit adaptée, elle devrait pouvoir être évaluée. Les résultats de cette évaluation devraient permettre de corréler les attendus avec les besoins en terme de compétences.



CHAPITRE VII

ANNEXES

Contributions écrites



8-34 à 8-50

Annexe 8 : Contributions écrites
Synthèse des contributions

34. Association Les Médecins de la Parentalité (LMP)
35. Fédération française des organismes autorisés pour l'adoption -FFOAA
36. SNUP (psychomotriciens)
37. ROEHRIG Corinne
38. AMF -Association des maires de France
39. FEHAP
40. Association le prado
41. PMI La réunion
42. Ordre des ergothérapeutes
43. Fédération nationale des orthophonistes
44. Programme triple P
45. 1000 premiers jours PY MANCHON
46. Nathalie Rabier-thoreau
47. Ministère de la Justice
48. Ministère de l'Intérieur
49. Ministère de l'Outre-mer
50. Questions posées pour les contributeurs



Questionnaire Mission interministérielle
Réponses collectives des membres de l'association
Les Médecins de la Parentalité - LMDP
Diplômé.e.s D.U. Accompagnement de la Parentalité-La Sorbonne-
Paris

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Les médecins de l'association LMDP, de par leur profession, interviennent auprès des enfants et leurs familles dès avant la naissance jusqu'à l'âge adulte. Ils sont souvent le 1er recours pour les parents en dehors du cercle familial. Ils ont fait la démarche d'approfondir leurs connaissances et d'actualiser leur pratique pour un soutien à la parentalité respectueux des nouvelles recommandations en lien avec les avancées scientifiques considérables dans ce domaine.

Leur champ d'intervention de soutien à la parentalité comprend

- Des consultations dédiées au(x) parent(s) avec ou sans l'enfant, à la demande des parents ou sur proposition du médecin
- Des moments intégrés dans une consultation de suivi médical
- Des moments intégrés dans une consultation non programmée
- La mise en place de groupes de parole de parents
- La participation active à des conférences/séminaires/soirées d'information destinés aux parents
- La formation des médecins désireux de s'impliquer dans le soutien à la parentalité
- La formation de personnel paramédical, personnel de PMI ou de crèche
- La supervision des personnes impliquées dans le soutien à la parentalité

Les médecins de l'association LMDP ont des métiers variés : pédiatre, médecin généraliste, médecin de santé publique, médecin légiste, neurologue, urgentiste, etc...et des lieux d'exercice différents : cabinet libéral seul ou en groupe (maison de santé pluriprofessionnelle), service d'hospitalisation, maternité, éducation nationale, crèches, PMI, associations, ... Ils sont répartis sur toute la France, métropole et DOM-TOM.

La diversité des médecins de l'association permet un large champ du soutien à la parentalité tant en secteur public que privé, ou associatif.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

• Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

- Concernant les REAAP : ils sont peu connus, notamment des médecins, peut-être parce qu'il s'agit de projets portés par des parents ou des associations. Le manque de communication autour des actions menées fait que peu d'acteurs sont informés, notamment sur les démarches qui peuvent aboutir dans la demande de subvention d'un projet (refus s'il vient d'un professionnel et non d'un parent)

- La centralisation des initiatives permettrait de diffuser l'information et de superviser les actions par des professionnels.
- Ambitions de demain :
 - Créer un maillage d'attention aux familles en s'appuyant sur les ressources existantes, sous la forme de réseaux locaux par quartiers (comme au Danemark) de soutien et d'accompagnement des familles pendant plusieurs mois (suivi au long cours), assuré par des professionnels formés au soutien à la parentalité et financés (non bénévoles). Les PMI et les réseaux périnataux sont en ce sens des partenaires privilégiés qui pourraient être chargés de ces missions, en lien avec d'autres partenaires. Dans ce maillage, les services petite enfance et enfance des municipalités seraient acteurs en diffusant l'information de l'existence de permanences, ateliers ou groupes de parole entre pairs.
 - Création de comités locaux multidisciplinaires rassemblant associations et professionnels permettant de mutualiser les ressources localement. Lien essentiel à faire aussi entre les réseaux de soutien en anté-natal, petite enfance, enfance et adolescence.
 - L'adhésion obligatoire pour chaque intervenant à un réseau formel : cette appartenance permettrait les échanges entre professionnels, de structurer les multiples initiatives par territoire de façon coordonnée, de réaliser un encadrement du maillage d'attention aux familles sur un territoire en fonction de ses ressources réelles.
 - Exemple de la maison des 1000 premiers jours d'Arras et de Bordeaux (qui prévoient l'intervention de facilitatrices qui suivent les familles jusqu'aux 3 ans de l'enfant) : initiatives très intéressantes qui mériteraient au niveau national un cahier des charges plus précis, incluant la présence obligatoire de professionnels de la petite enfance et médicaux formés à l'accompagnement parental pour coordonner et superviser l'organisation des actions.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

• Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

- Être en mesure de pouvoir dépister les troubles psychiques et organiques, savoir réadresser vers un.e professionnel.le compétent.e si besoin
- Connaître le développement moteur et psychique du bébé et de l'enfant
- Apprendre à développer ses compétences psycho-sociales (CPS) en tant que professionnel (dont l'écoute active), et savoir soutenir le développement des CPS des personnes accompagnées
- Être formé.e à la théorie de l'attachement et aux neurosciences affectives et sociales
- Être en mesure de dépister et prévenir les maltraitances à enfant

Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

• Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
Formations médicales et paramédicales, psychologues, enseignant.e.s, les EJE (éducateur.ice.s de jeunes enfants)

• Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?
Voir question précédente "compétences socles indispensables" avec en priorité CPS, Théorie de l'attachement et neurosciences affectives et sociales

• **Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8^{ème} principe ?**

Compléments de formation à définir au cas par cas selon la formation initiale afin de pouvoir justifier des compétences socles, et dispensées par des organismes labellisés et des professionnels certifiés (Université, institut de la parentalité, association les Médecins de la parentalité, et autres organismes de formation répondant aux exigences...)

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

• **Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ?**

Par groupes de 10-15 personnes maximum, en visioconférence, en présentiel (réunions spécifiques, au cours de regroupement de FMC, congrès...), sur les lieux d'exercice

Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ? 2h par mois minimum (visioconférence réalisable régulièrement, en présentiel 2 à 3 fois par an)

• **Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?** Des ateliers d'intelligence collective et de travail collaboratif de résolution de problématiques personnelles ou professionnelles : le Co-développement (ou CODEV)

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

• **Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?**

On pourrait imaginer raisonner dans une perspective graduée, à condition que les compétences socles soient respectées pour l'activité revendiquée.

• **Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?**

La réponse à ces questions nécessite d'abord d'avoir défini les compétences socles, cependant il nous semblerait opportun de commencer cette graduation par les CPS et un travail personnel de l'intervenant.

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

En tant que médecin, nous constatons dans notre pratique quotidienne auprès des enfants et de leurs familles beaucoup de souffrance. L'aggravation de l'état psychique des parents et professionnels de l'éducation pouvant conduire parfois au burn out et à la maltraitance des enfants.

Professionaliser le soutien à la parentalité, c'est se donner les moyens d'un accompagnement de qualité. Un accompagnement adapté à chaque situation familiale, aux besoins spécifiques de chaque adulte en position d'éducation, pour que chaque enfant puisse bénéficier d'un environnement propice à son développement en bonne santé physique et mentale, qu'il est en droit d'avoir.

L'accompagnement des familles n'est pas anodin. Il intervient en prévention de nombreux troubles de santé physique et psychique et plus largement de la souffrance psychosociale.

Ces dernières années, de nombreux acteurs interviennent dans le soutien à la parentalité avec des niveaux de formation très inégaux et des motivations différentes.

Les offres de soutien à la parentalité manquent aujourd'hui de visibilité :

Annexe 8-34 : Association Les Médecins de la Parentalité (LMP)

- sur le niveau de formation des intervenants
- sur la qualité des formations agréées, notamment en ce qui concerne la dispensation des compétences socles.

Ce manque de visibilité découle en partie du manque de reconnaissance de l'activité d'accompagnement de la parentalité/d'éducation qu'il conviendrait de définir, structurer et valoriser.

L'accompagnement de la parentalité/l'éducation est un vrai travail de santé publique et de prévention. Le médecin, en collaboration avec les différents acteurs, y a un rôle essentiel et central. Il est indispensable que les médecins experts, spécifiquement formés à l'accompagnement de la parentalité, fassent partie du comité de réflexion, de l'élaboration du contenu des compétences socles, de la dispensation de la formation aux différents intervenants, ainsi que de la mise en œuvre du dispositif d'agrément des compétences et d'analyses de pratiques professionnelles.

Nous remercions le Dr Anne Raynaud de nous avoir consultées dans le cadre de la mission qui lui a été confiée, et nous tenons à disposition pour la co-construction de tout ce qui vous paraîtra répondre de façon adaptée aux besoins des familles sur le terrain.

Pour l'association les Médecins de La Parentalié,
Dr Elise GRUSON et Dr Clémentine JAUSSAUD, Présidente et vice Présidente de MDLP





FEDERATION FRANÇAISE DES ORGANISMES AUTORISES POUR L'ADOPTION - FFOAA

Marie-Claude RIOT
Présidente de la Fédération Française des OAA

Informations préliminaires :

- La FFOAA regroupe 24 Organismes Autorisés pour l'Adoption, OAA.
- Dans le cadre des procédures d'adoption qu'ils accompagnent, les OAA membres de la FFOAA ont mis en place un parcours d'accompagnement à la parentalité adoptive.
- Ce parcours proposé à l'ensemble des familles adoptantes a été mis en place dès 2012 sous forme d'un projet pilote. A partir de 2014 il a été amplifié et soutenu par la MAI par l'octroi d'une Convention d'Objectifs et de Moyens.
- Les familles accompagnées sont en possession d'un agrément pour adopter un enfant, leur démarche est volontaire et se fait sur plusieurs années, avant l'arrivée de l'enfant, puis durant la période de suivi-post adoption.
- Les familles ne sont pas confrontées à des difficultés parentales, le parcours est une ouverture aux spécificités de la parentalité adoptive.
- Les familles sont libérées de la contrainte de l'agrément et s'investissent plus facilement dans le parcours de la parentalité.
- Des accompagnements sont également proposés plusieurs années après l'arrivée de l'enfant, au moment de l'adolescence, des questionnements sur la recherche des origines.
- Certains états d'origine des enfants imposent une préparation des familles à la parentalité adoptive.
- Le terme de « formation » est générique, il désigne aussi bien des séances d'information, de formation, ou des conférences.

➤ **Question 1 :** *Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.*

• *Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?*

Dans le cadre des familles adoptives, le maillage entre adoptants se fait par affinité au cours des sessions de formation. Il constitue une aide importante entre pairs porteurs d'un même projet et de mêmes questionnements.

La réussite du parcours d'accompagnement dépend de plusieurs facteurs :

- Des thématiques qui doivent correspondre aux questionnements des adoptants.
- Être animé par des professionnels de la petite enfance et de la santé.
- Le choix des familles qui participent au choix de leurs ateliers thématiques et construisent eux-mêmes leur parcours d'accompagnement.
- Les petits groupes de formation, environ 12 personnes, permet des échanges dynamiques et riches entre les familles.
- Une prise en compte de l'individualité des adoptants favorisée par le petit groupe.
- Elle dépend de l'investissement des OAA auprès des familles adoptantes et adoptives.

Association loi 1901 déclarée auprès de la préfecture de Paris le 21/08/1951

Siège : 3 rue Copernic - 75016 Paris
SIRET/SIREN : 437 954 993 00014

Les écueils : la temporalité de l'adoption peut engendrer une démobilité des familles qui attendent leur enfant durant de longues années, parfois plus de 5 ans. Les formations en webinaire sont propices au désistement de dernière minute non motivé.

L'avenir :

Une adaptation rapide au contexte évolutif de l'adoption et aux questionnements des familles adoptives et des familles constituées par adoption.

Recherche constante de thématiques nouvelles qui complètent les formations de base sur les besoins des enfants et la santé.

➤ **Question 2** : *La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).*

• *Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?*

Compétences

Des compétences liées au Pays de naissance : les informations et formations sont données directement par les OAA.

Des compétences spécialisées sur l'enfance : besoins des enfants, évolution des enfants, santé, adolescence.

Recours à des professionnels spécialisés dans le domaine de l'enfance et qui connaissent la spécificité de l'adoption.

Question 3 : *Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.*

• *Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?*

• *Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ?*

• *Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?*

Des modules de base : développement de l'enfant, santé

Des modules complémentaires : accueil des enfants, spécificité de l'adoption, monoparentalité, scolarisation...

Formation continue des professionnels : l'adoption et la parentalité adoptive évoluent très rapidement.

Echanges bilatéraux entre les acteurs de l'adoption.

➤ **Question 4** : *La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.*

• *Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?*

• *Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler*

- Un bilan entre les intervenants et la FFOAA est organisé 2 fois par an.

- Dès qu'une « anomalie » est constatée, un contact entre les protagonistes est organisé.

- Une enquête de satisfaction est réalisée pour l'ensemble des formations, les retours sont communiqués aux formateurs.

➤ **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

• Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?

• Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

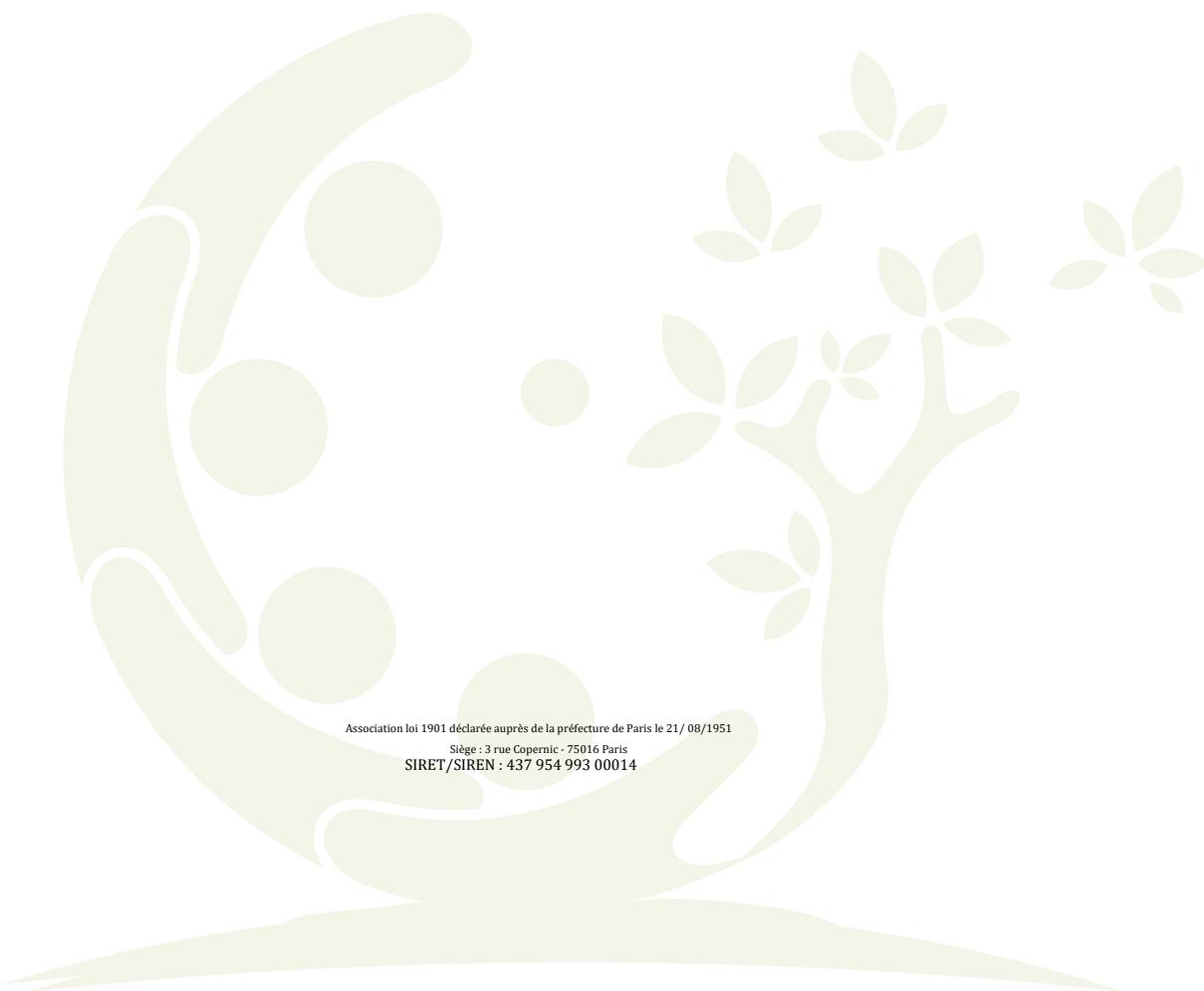
La graduation est recommandée voir indispensable, les OAA orientent les familles dans leur inscription aux formations en fonction de l'état de l'avancement de leur dossier.

Une graduation du nombre de formations annuelles est recommandée, les nouveaux adoptants souhaitant souvent s'inscrire à un grand nombre de formations.

-Respect de la temporalité et du rythme des adoptants ;

➤ **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

En pièce jointe programme FFOAA 2022



Association loi 1901 déclarée auprès de la préfecture de Paris le 21/08/1951

Siège : 3 rue Copernic - 75016 Paris

SIRET/SIREN : 437 954 993 00014



Le 28 aout 2022,

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents ».

Question préliminaire :

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

La psychomotricité est une discipline située au croisement des disciplines biomédicales et des sciences humaines, spécialisée dans les synergies entre les fonctions psychomotrices, sensorielles et douleurs, motrices, mentales et émotionnelles, et leurs interactions avec l'environnement matériel et humain et ses évolutions. Elle représente l'ensemble des phénomènes relatifs à l'expression et à la régulation des comportements et des événements à la fois moteurs et psychologiques au niveau du corps, et leurs implications dans les activités et la participation.

Le psychomotricien, professionnel de santé paramédical (Diplôme d'Etat selon le décret de 1974), axe son intervention sur le paradigme du dialogue tonico-émotionnel. Cet axe éminemment relationnel, permet une approche du mouvement dans les sphères émotionnelles, cognitives et psycho-affectives afin de soutenir les processus d'attachement. Il intervient donc au plus proche de la dyade parent-enfant pour guider et encourager les compétences tant du parent que de l'enfant, soutenir l'établissement des liens affectifs à travers les enjeux corporels.

La formation initiale en psychomotricité insiste particulièrement sur la démarche d'auto-évaluation du praticien et la conduite d'action avec une réflexivité et une analyse de celle-ci. Cela permet d'identifier avec précision et méthodologie, les éléments émotionnels et affectifs qui imprègnent la relation, les enjeux interactionnels entre plusieurs personnes. Le psychomotricien prend en compte ces aspects dans la structuration de son intervention une dimension tonico-émotionnelle. C'est une des particularités importante de l'identité professionnelle qui nous est propre.

Le Psychomotricien reçoit les familles en groupe ou en individuel, en structure de soins, sur le lieu d'accueil du jeune enfants, en cabinet libéral, à domicile.



Afin de répondre de façon plus exhaustive à cette question, nous vous proposons d'énumérer l'ensemble des actions d'accompagnement de la parentalité que nous sommes amenés à réaliser dans l'exercice de notre métier

- *Ecoute des attentes, des difficultés et des manifestations émotionnelles des parents*
- *Accompagnement des représentations, des attentes et des imagos des parents, accompagnement du chemin des parents entre la parentalité idéalisée et la réalité*
- *Valorisation des savoirs faire et savoirs être de chacun des parents en fonction de son histoire de vie et des racines culturelles, traditions, transmissions transgénérationnelles...*
- *Information sur le développement psychomoteur (sensorimoteur, cognitif et psycho-affectif) de l'enfant, les enjeux entre son environnement et lui*
- *Information et formation au portage, aux premiers soins de nursing, à l'installation de l'enfant, l'environnement familial de l'enfant*
- *Accompagnement de l'attention des parents aux manifestations de l'enfant: détente/tension, satisfaction/insatisfaction ...*
- *Repérage, valorisation et soutien des compétences parentales*
- *Soutien des processus d'attachement entre les parents et l'enfant, avec la fratrie, avec la famille élargie selon la culture, les rites et traditions éventuels*
- *Reconnaissance des enjeux qui animent les fratries, évaluations et repérage des régulations éventuelles à apporter*
- *Soutien des échanges entre parents par l'animation ou co-animation de groupes de parole*
- *Orientations vers des professionnels, des structures sanitaires, médico-sociales et/ou éducatives adéquats si besoin*
- *Sensibilisation à l'usage modéré des écrans*
- *Proposition d'un accompagnement pluridisciplinaire des parents*
- *Action de prévention niveau 2 et 3*

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Les compétences socles indispensables aux missions de soutien à la parentalité seraient :



- d'être sensibilisé aux notions d'éthique et leurs applications pratiques
- de savoir mener des entretiens, agir avec bienveillance, écoute et neutralité
- de connaître et informer sur les grandes étapes du développement de l'enfant
- de savoir soutenir les actions des parents dans leur rôle, leur montrer qu'ils savent comment faire et/ou trouver les ressources pour accompagner leur enfant
- de savoir identifier les pathologies de l'enfant et des parents en période de périnatalité, et les orientations possibles vers des structures de prise en charge
- de pouvoir travailler en pluridisciplinarité avec les différents professionnels et dispositifs de soutien à la parentalité locaux et pouvoir orienter les familles si besoin
- de savoir travailler en co-animation et en collaboration
- de pouvoir s'adapter à la diversité des familles rencontrées

1



Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.

- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
- Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?
 - Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?

Les formations initiales des professionnels du domaine médical, paramédical, social dans le champ du jeune enfant et de sa famille peuvent répondre aux exigences de la Charte.

Ces formations devraient aborder des connaissances portant sur :

- une approche de la notion d'éthique
 - la conduite d'un entretien
 - le développement psychomoteur (sensorimoteur, cognitif et psycho-affectif) de l'enfant
 - la psychologie de la périnatalité
 - l'approche multiculturelle de la famille et comment l'inclure dans sa pratique
 - les réseaux et des dispositifs sociaux, paramédicaux et médicaux existants
- création d'un module de formation spécifique "soutien à la parentalité" portant sur les compétences sociales ?

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.

- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
- Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

- groupes de paroles et d'analyses de pratiques incluant des professionnels ne

Annexe 8-36 : SNUP (psychomotriciens)

travaillant pas ensemble

- *animés par un professionnel relevant d'une expérience clinique en périnatalité, formé à de telles pratiques d'analyse et à l'animation de groupes*
- *1 fois par mois, pendant une heure à une heure trente minimum*
- *En présentiel ou en visio*

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »

- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
- Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

socle 1:

Notion d'éthique

Soutien, encouragement et ré-assurance des parents dans leur attitude de parents

Connaissance de développement physiologique, rythmique et psychomoteur de l'enfant,

Connaissance des enjeux et constitution des fratries

prévention de niveau 2/3

socle 2

Ecoute (formation à l'écoute: calme, intériorisation et compétence à faire retour d'éléments contenant et rassurants rationnels et professionnels (au sens de non profane), développement de compétences à ne pas juger)

Connaissances médicales, paramédicales et psychologiques

Evaluation des besoins de la famille et orientation si nécessaire

socle 3

Formation Initiale spécifique en santé ou en psychologie



Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

- *Quels seraient les liens entre les formations initiales impliquant des compétences d'accompagnement de la parentalité et la grille de compétences identifiées précédemment*
-

Contribution Dr Corinne ROEHRIG

Madame,

Pour répondre plus précisément aux questions qui vous préoccupent, je me permets de faire ci-dessous une réponse synthétique.

Un point de départ s'agissant de la Parentalité est sa définition. Les anglo-saxons ont la chance d'avoir deux termes où nous n'en avons qu'un. Ainsi les acteurs français privilégient-ils bien trop le versant psychique, le « parenthood », la maturation psychique qui nous fait devenir parent, au détriment du versant éducatif, le « parenting », qui aide à savoir « comment faire » (ce que demandent les parents). Ainsi de plus en plus de CMP se trouvent débordés par des enfants désignés comme le problème, quand la solution est dans l'éducatif et l'interaction familiale. C'est l'orientation choisie par un travail autour des compétences parentales, qui permettrait de libérer du temps de psychologues pour les familles qui en ont vraiment besoin.

Concernant les REAAP, leur renforcement est une piste à suivre, particulièrement dans le cadre du souci de l'équité des services à offrir à tous les types de familles. Je n'ai pas d'opinion quant à la place des REAAP dans la mise en place, l'organisation ou l'animation de ces formations. A ma connaissance cela ne fait pas partie de leurs missions ? La formation des professionnels de ce réseau est sans doute la première à prendre en compte. Je n'en connais pas assez l'éventail organisationnel pour me prononcer sur le niveau à privilégier.

Une formation soutenue aurait pour avantage de permettre à ses acteurs un regard plus aiguisé sur les actions proposées, leurs objectifs et leur efficacité (donc leur évaluation). En effet, on remarque sur le terrain une majorité de groupes de parole de parents et de conférences informatives, qui sélectionnent de fait un certain type de familles (les moins en difficulté, en capacité de parler de leurs difficultés) et dont l'efficacité sur l'évolution des pratiques parentales et l'harmonie familiale est en questionnement.

Pour les thématiques qui manquent cruellement dans la formation des acteurs du soutien à la parentalité, je citerai en tout premier lieu la promotion de la santé mentale, qui vise à offrir à chacun les moyens de faire face aux défis du quotidien (du parent en l'occurrence). Il serait dommage, alors qu'il a fallu 30 ans pour que le concept des compétences psychosociales irrigue l'éducation nationale, de ne pas s'en inspirer plus vite dans le soutien à la parentalité. Mais ce champ nécessite un savoir-faire bien charpenté, au travers de formations qui ne font pas qu'effleurer le sujet mais permettent de l'expérimenter (jeux de rôle), tout comme les ateliers expérientiels qu'il faut offrir aux familles. Une compétence parentale, c'est un savoir-faire en action, un ensemble de compétences cognitives, sociales et émotionnelles qui sont complémentaires et s'articulent, toute situation faisant appel à plusieurs d'entre elles à la fois. Elles nécessitent :

- Un accompagnement précis, pragmatique, progressif
- Qui ne se contente pas de dire mais accompagne dans le faire
- Qui permet au parent comme à l'accompagnateur de mesurer les changements d'attitudes et leurs bénéfices

Au plan théorique, cela veut dire aussi pour les « formateurs » connaître le champ de la communication et des émotions, de la résolution de conflits et la discipline non violente, l'approche systémique, l'attachement et la résilience... et les techniques d'animation. Les besoins des enfants bénéficient de documents canadiens gratuits remarquablement rédigés, partageables entre parents et professionnels. Les approches de Bandura sur l'apprentissage social et l'auto-efficacité éclairent les buts et mécanismes de la formation. Je sais d'expérience que tout cela est possible en quelques jours. Connaître les racines de son action est enrichissant pour tous les professionnels, et on peut résumer un concept pour le rendre « appropriable » et inspirant.

Toute personne accompagnant une famille, qu'il s'agisse d'un accueillant LAEP ou d'un personnel de soutien scolaire, d'une AS ou d'un éducateur, et aussi d'un professionnel cochant la case « accompagnement à la parentalité » dans une association ou une municipalité (il y en a de plus en plus, sans formation aucune), devrait maîtriser ces concepts, pour accueillir les parents avec une bienveillance qui s'exprime dans les mots, les gestes, et dans l'action.

Je sais qu'au moment où la formation des accueillants en crèche est revue à la baisse, c'est un vœu utopique, mais il reflète mon engagement profond. Le soutien aux familles est un levier essentiel de la réduction des inégalités sociales de santé, un frein assuré pour éviter la boucle des difficultés intergénérationnelles.

A l'opposé, le pire serait de saupoudrer de l'information purement descendante et à doses homéopathiques. Ce plan s'échelonnera forcément sur plusieurs années, avec évaluations à la clef.

Je reste à votre disposition pour vous exposer dans le détail les objectifs et contenus de la formation mise en place pour PSFP qui, une fois encore, a montré sa pertinence.

Bien cordialement,

*Dr Corinne ROEHRIG
Médecin de santé publique, thérapeute familiale systémicienne
Experte Nationale PSFP*

Mail 11 sept.-22

Madame, Monsieur,

Mon intérêt pour cette commission est le parallélisme parfait entre ses objectifs et ceux de la mission qui m'a été confiée par Santé Publique France en 2011, mission qui m'a offert une expérience et une expertise originales et reconnues en France. Ainsi, le premier questionnaire que vous me proposez ne correspond pas à mon statut : je ne dirige pas une structure. Et mes livres et travaux contiennent effectivement les données probantes qui répondent à votre deuxième questionnaire.

Je reste à votre disposition pour une rencontre autour de points particuliers qu'il vous semblerait intéressant d'aborder.

Je serai bien évidemment très attentive aux conclusions et propositions de la commission.

Avec mes plus cordiales salutations, bonne continuation

Dr Corinne ROEHRIG

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Corinne ROEHRIG, suis médecin de santé publique et thérapeute familiale systémicienne. J'exerce dans le champ de la prévention et promotion de la santé mentale depuis 1998, dans le réseau des associations d'éducation et promotion de la santé liées à Santé Publique France. Ces 10 dernières années, mon travail a consisté à adapter à la France le Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité, programme basé sur des données probantes. Les objectifs de PSFP sont de valoriser les compétences parentales et les compétences psychosociales des enfants, au cours d'ateliers qui mutualisent connaissances et mises en situation concrètes. Ce programme a bénéficié d'une évaluation de grande ampleur en France qui lui a permis d'être validé par Santé Publique France ; il est nommé cité en exemple dans le référentiel sur les compétences psychosociales que l'Agence a publié en 2022. Lors de l'élaboration de son protocole d'implantation, j'ai mis en place une formation spécifique pour les professionnels qui l'animent sur le terrain auprès des familles ; il y est question des théories support de la parentalité, des modalités et pratiques d'intervention des professionnels auprès des parents et des compétences parentales elles-mêmes, dans le détail de chacune et selon les recommandations internationales des programmes de soutien à la parentalité qui ciblent les plus importantes. Les effets positifs sur leurs pratiques ressentis par les professionnels après cette expérience ont été tels qu'ils font actuellement partie de la nouvelle

évaluation qualitative de suivi de PSFP mise en place par Santé Publique France pour les 3 années à venir. Vous trouverez ci-joint un article de synthèse de cette belle aventure, et vous pourrez trouver davantage d'informations sur PSFP sur le site <https://clefparentalite-psfp.com>, mais je suis bien sûr à votre disposition pour vous en dire davantage en direct. J'ai par ailleurs publié récemment chez Larousse « Parents, vous avez des compétences », qui retrace l'historique de l'évolution du soutien à la parentalité, son état actuel et détaille lesdites compétences. PSFP montre combien au-delà du bien traiter les enfants il est impératif de bien traiter les parents...

J'ai été informée récemment de la mission sur les « compétences parentales », et bien sûr parcouru les questionnaires que vous avez publiés.

Je vous contacte aujourd'hui pour une audition, dans l'objectif éventuel de participer à cette commission, avec laquelle je serais ravie de partager mon expertise ; d'autant que mon état de semi-retraitée m'en laisserait le temps...

Avec mes plus cordiales salutations

Dr Corinne ROEHRIG





Paris, le 3 novembre 2022

Département Action Sociale, Éducative, Sportive et Culturelle
N/Réf.- Note n° 147
Dossier suivi par Sarah Reilly

Contribution de l'AMF à la commission ministérielle « Compétences socles soutien parentalité »

Les positions de l'AMF concernant le soutien à la parentalité

Les élus locaux sont bien souvent le premier interlocuteur politique direct des familles ; en particulier des familles présentant une vulnérabilité ou une situation d'urgence sociale. Les maires et présidents d'intercommunalité considèrent que cette proximité facilite l'accompagnement des publics qui se tournent naturellement vers eux. Ils n'en oublient pas pour autant les familles faisant appel moins directement, voire pas du tout, à eux. En effet, au travers de l'analyse des besoins sociaux, des nombreuses études ou diagnostics qu'ils mènent, mais aussi des liens forts noués avec les associations présentes sur leur territoire, les élus locaux ont une vision très fine des attentes et des besoins des familles résidant dans leur commune.

C'est notamment à partir de ces travaux et de ces rendez-vous avec les familles, en tenant bien entendu compte des capacités de financement de la commune, que les maires définissent les priorités de développement de leur territoire concernant la politique d'accueil du jeune enfant ainsi que le soutien à la parentalité. Les maires ont une vision d'ensemble de ces deux politiques dont les liens leur apparaissent comme naturels.

A l'image de l'accueil de la petite enfance, le soutien à la parentalité repose sur des compétences facultatives pour les municipalités et les intercommunalités qui, profondément convaincues que les politiques à destination des jeunes enfants constituent un enjeu essentiel pour l'avenir d'une société et pour un territoire, s'en emparent très largement. Cette logique d'investissement social conduit les municipalités à développer de nombreux services à destination des jeunes enfants et de leur famille, d'autant plus que les maires observent une augmentation du nombre de familles ressentant le besoin d'être accompagnées. Aussi, au regard du rôle qu'ils jouent et de leur fine connaissance des besoins des familles, les élus locaux doivent naturellement être associés à la stratégie nationale de soutien à la parentalité.

Les services de soutien à la parentalité gérés par les communes et les intercommunalités sont aujourd'hui très divers, il peut s'agir de conférences animées par des professionnels, de groupes de

paroles type « café des parents », ou encore de permanences proposant aux parents un accompagnement juridique pour dénouer une situation difficile, ou conflictuelle, sur le plan civil. Il peut également s'agir de dispositifs de soutien aux parents clairement identifiés tels que les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), les lieux d'accueil parents enfants (LAEP), les points info famille, les espaces rencontres...

Cette diversité des réponses apportées aux familles s'explique par la diversité des territoires. La demande des familles n'est pas uniforme sur l'ensemble des territoires qui, de plus, disposent de ressources (capacités financières, présence d'associations à même de porter des projets...) différentes pour y répondre.

Points de vigilance de l'AMF:

- L'AMF souhaite insister sur l'importance de préserver les initiatives portées directement par les territoires au regard des besoins qu'ils identifient, d'une part, et de leurs ressources d'autre part (capacité financière, présence d'associations en capacité de porter des projets, présence de lieux de soutien à la parentalité « institutionnels » sur lesquels s'appuyer...). Les actions de soutien à la parentalité sont avant tout des actions de proximité. Il s'agit d'un point sur lequel l'AMF a plusieurs fois attiré l'attention de la branche famille. En effet, l'AMF plaide pour que la CNAF et son réseau de CAF soutiennent davantage financièrement les initiatives relevant du soutien à la parentalité, portées par les communes et intercommunalités, mais ne prenant pas la forme d'un établissement ou d'un service clairement identifié comme tel (REAAP, LAEP, point infos famille, espaces rencontres...).
- Les élus témoignent du fait qu'un nombre grandissant de familles ressentent le besoin d'être accompagnées. Dans le même temps, la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 a parfois fragilisé les dynamiques de prise en charge de certaines familles en situation de fragilité, ayant été orientées vers un dispositif de soutien à la parentalité. Les établissements et services de soutien à la parentalité ont dû, dans l'urgence, réinventer leurs pratiques afin de continuer à fonctionner lors des différents confinements puis recréer des relations de confiance avec les familles lors de la fin des restrictions sanitaires.
- La réforme des services aux familles comporte plusieurs dispositions concernant les établissements et services de soutien à la parentalité. L'AMF souhaite essentiellement insister sur le fait que la transformation des relais assistants maternels en relais petite enfance dont le rôle et la mission sont élargis, implique inévitablement un renforcement du nombre de professionnels dans ces établissements mais aussi des compétences nouvelles. L'AMF plaide pour qu'une évaluation, notamment financière, de cette réforme soit conduite.
- Le fond national d'action sociale voté lors de la précédente COG prévoyait le doublement des enveloppes financières concernant le soutien à la parentalité. Les premiers échanges entre l'AMF et la CNAF concernant la future COG laissent penser que les crédits dédiés à la parentalité seront à nouveau bonifiés. Afin d'anticiper dès à présent les besoins en personnel que pourrait occasionner le développement de nouveaux établissements et services de

soutien à la parentalité mais aussi afin de bien identifier les éventuelles tensions actuelles, l'AMF propose qu'une enquête similaire à celle menée dans le cadre du comité de filière petite enfance soit conduite pour les métiers du soutien à la parentalité.

Contribution de l'AMF - Les maires acteurs de la petite enfance et de la parentalité

Bien que la petite enfance et le soutien à la parentalité soient des compétences facultatives, les maires jouent un rôle très important dans la mise en œuvre des politiques familiales en proposant à leurs administrés une grande diversité de modes d'accueil sur leur territoire (public, associatif, privé, collectif, individuel, préscolarisation...) et de services, afin de répondre à la diversité de leurs besoins.

Forte de ces constats, l'AMF souligne qu'un service public de la petite enfance ne pourra être créé sans reconnaître, au préalable, le rôle majeur joué par les élus locaux qui doivent, au même titre que le département et la CAF co-piloter les comités départementaux de services aux familles et être réellement associés à l'élaboration des schémas que doivent réaliser ces instances. Les maires doivent pouvoir continuer à développer l'offre de services qu'ils jugent pertinents en fonction des besoins identifiés localement et prenant en compte les spécificités locales. Concernant les actions de soutien à la parentalité particulièrement, il est nécessaire de préserver les initiatives portées directement par les territoires considérant que les actions de soutien à la parentalité sont avant tout des actions de proximité.

Face à l'enjeu de favoriser le développement d'offre d'accueil, l'AMF souligne l'urgence de développer de nouvelles filières de formations accessibles financièrement et créées en priorité à proximité des zones où les besoins sont les plus importants. Cette mesure permettrait de lutter contre la pénurie de professionnels qui est le premier frein identifié par les élus pour la création ou le maintien de places d'accueil. De manière plus globale, l'AMF demande la mise en place d'un réel plan métier de la petite enfance qui doit permettre de créer et de renforcer les liens et passerelles entre les différents métiers de la petite enfance aujourd'hui trop cloisonnés.

Considérant l'insuccès du plan Rebond ou d'autres aides à l'investissement déployées par l'Etat et la sous consommation chaque année des enveloppes du fonds national d'action sociale de la branche famille, l'AMF souligne l'impératif de concilier cet effort à une revalorisation et une pérennisation des aides au fonctionnement, ce qui pourrait lever le frein que représentent les coûts de fonctionnement des crèches, notamment pour les territoires ayant des moyens financiers contraints. Une remise à plat des modalités de versement de la prestation de service unique est impérative, car son mécanisme de calcul pénalise les gestionnaires et fragilise l'équilibre financier des structures.

Convaincus que les solutions d'accueil des jeunes enfants sont un vecteur incommensurable pour leur éveil et leur développement cognitif, les maires ont la préoccupation de favoriser l'accueil des enfants en situation de vulnérabilité ou de fragilité, en s'appuyant notamment sur les commissions d'attribution des places en crèche. Afin de mieux accompagner l'action des élus, l'AMF souhaite que soit proposée une meilleure valorisation financière de cet accueil qui prenne en compte ses spécificités en termes de volumes horaires ou de besoins accrus d'accompagnement à la parentalité. Elle dresse le constat des critères trop contraignants du label « à vocation d'insertion professionnelle – AVIP » pour des

établissements entiers et propose que soit autorisé le financement de places dites « AVIP » au sein des établissements existants. Elle sollicite la révision des modalités de calcul des bonus « territoire » et « mixité » afin que ce dernier soit calculé à une échelle plus large que celle de l'établissement, afin d'en faire un réel bonus inclusif et non un bonus pauvreté.



Origine : Agnès BLONDEAU et Maud WEISSEIB

Dossier suivi par : Jean-Christian SOVRANO

Compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité Contribution

Table des matières

Propos préliminaires de la FEHAP - 2 -

Contribution de la FEHAP à la mission « Compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité - 2 -

Question préliminaire : Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ? - 2 -

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations. • Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ? - 4 -

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle). • Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ? - 5 -

Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine. • Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ? • Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ? • Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ? - 5 -

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques. • Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ? • Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ? - 6 -

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. » • Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ? • Et si oui comment penser cette graduation ajustée ? - 7 -

ANNEXES - 7 -

Propos préliminaires de la FEHAP

Depuis des années, le soutien à la parentalité est évoqué comme une politique indispensable pour prévenir et accompagner les difficultés auxquelles peut être confronté chaque parent à un moment donné, dans la construction et l'exercice de sa parentalité. Comme a pu très bien le décrire Françoise DOLTO, « on ne naît pas parent, mais on le devient ». La FEHAP soutient ainsi la construction d'un véritable parcours d'accompagnement et de soutien à la parentalité.

La FEHAP promeut ainsi :

- L'universalité de la politique de soutien à la parentalité
- Un accompagnement plus soutenu pour les parents plus vulnérables
- Un soutien à la parentalité de la grossesse jusqu'à l'accès à l'autonomie de l'enfant
- Une politique prenant en considération les parents tels qu'ils sont et tels qu'ils ont envie d'être
- La prévention pour mieux soutenir les parents
- Le soutien à la parentalité, une politique « d'ouverture » pour rompre l'isolement
- Le développement du soutien par les pairs
- L'accompagnement des professionnels intervenant auprès des enfants
- La visibilité et la lisibilité et l'encadrement des acteurs et des dispositifs intervenant dans le cadre du soutien à la parentalité
- La possibilité de temps de répit pour les parents

Les professionnels intervenant auprès des parents et de leurs enfants travaillent au sein d'établissements et services divers et variés qui mènent des actions telles que décrites dans la charte : établissements et services d'accueil du jeune enfant, établissements et services sociaux et médico-sociaux (protection de l'enfance, personnes en difficultés sociales et spécifiques, handicap), établissements scolaires et périscolaires, établissements sanitaires, établissements de loisirs ou sportifs, etc. Cette multiplicité est à la fois une richesse mais une complexité pour les parents qui n'ont pas une visibilité de l'ensemble des différents dispositifs mobilisables. La FEHAP propose notamment la mise en place d'une maison de l'enfance comme guichet unique facilitant la mise en réseau de différents acteurs au bénéfice des parents et de leurs enfants (cf. Annexe : Proposition de la FEHAP – Maison de l'enfance).

Pour plus de précisions : cf. annexes – Contribution de la FEHAP sur le soutien à la parentalité – Construire un véritable parcours d'accompagnement et de soutien à la parentalité – Juillet 2022.

Contribution de la FEHAP à la mission « Compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité »

Question préliminaire : Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Dans le cadre du soutien à la parentalité, deux niveaux sont identifiables :

- Le premier niveau se situe dans les apports théoriques à apporter aux parents, c'est-à-dire la situation où les professionnels vont apporter des ressources aux parents pour les sensibiliser, les accompagner et trouver le cas échéant des solutions pour travailler le lien parent-enfant (ex : conférence sur l'alimentation, la propreté, le jeu, les écrans, etc.).
- Le second niveau se situe dans la prévention, notamment quand le lien parent-enfant dysfonctionne. Ainsi, l'enfant est remis dans son développement psychomoteur, et le professionnel intervention en soutien du parent.

Les professionnels se positionnent ainsi en co-éducation avec les parents. Ils interviennent en soutien tout en favorisant leurs compétences. L'importance pour eux est de ne pas se placer en « sachant » vis-à-vis des parents ou encore d'être jugeant, mais bien d'accompagner la relation en les aidant à s'interroger ou se réinterroger sur ce que la pratique du parent conduit.

Le soutien à la parentalité consiste donc à :

- Prendre le temps d'écouter le parent (ses joies, ses doutes, ses peurs, etc.), d'essayer de traduire ce qui ne peut se formuler, et savoir le réorienter tant en interne qu'en externe si besoin.
- Soutenir les parents, en tant que premier éducateur, et à les conforter dans leurs compétences parentales. C'est grâce aux parents que les enfants sont mieux connus, et non uniquement grâce aux compétences des professionnels.
- Favoriser l'inclusion des parents dans l'établissement ou le service (Ex : Atelier Parents-Enfants). L'objectif est bien de valoriser les compétences et les potentialités de l'enfant pour donner une vision plus large aux parents afin de les questionner.
- Aider les parents à identifier et à comprendre les besoins de l'enfant pour qu'il puisse évoluer favorablement, sans étiquette ou échelle de « bons » ou de « mauvais » parents. Il s'agit avant tout de sécuriser affectivement et physiquement les enfants.
- Rompre l'isolement des jeunes parents et agir en prévention du risque de dépression post-partum

Pour des établissements, cette mission de soutien à la parentalité s'inscrit en complémentarité de leur mission principale. A titre d'illustration, cette mission est indissociable de l'accueil des enfants dans les établissements d'accueil du jeune enfant (ex : restitution des progrès de l'enfant avec les parents). Le parent est ainsi pris en compte et accompagné afin que l'enfant puisse s'épanouir dans sa construction et ses apprentissages.

Pour les établissements et services, le soutien à la parentalité c'est aussi la mise en place d'actions spécifiques ou innovantes, tout en se questionnant et en réinterrogeant sa pratique. Ainsi, certains vont développer des actions solidaires pour permettre de travailler le lien avec les partenaires (ex : travail à la médiathèque pour permettre l'accès à la culture, potagers solidaires), ou encore utiliser l'art et la culture pour travailler sur la construction identitaire de l'enfant (ex : l'utilisation de la musique ou encore de la peinture permet l'expression inconsciente du lien, l'artistique se pense ainsi sur le sensoriel).

Les professionnels s'adaptent en continu pour accompagner au mieux les parents. Ainsi, par exemple, pour les parents ayant des difficultés avec la langue française, il peut y avoir un repérage au niveau des équipes de professionnels pour aider à la traduction ou l'utilisation des outils de traduction disponibles sur les smartphones, mais cela peut être aussi le développement d'outils de communication comme l'association de mots clés à des images.

Concernant les établissements de la protection de l'enfance les dispositifs hébergeant des enfants travaillent peu, sauf exception, sur cette dimension.

La culture professionnelle des salariés dans les lieux d'hébergement est largement axée sur la protection qui peut aller d'une position de suppléance à une position de substitution. Il s'agit d'aider au développement psycho-affectif et à la socialisation du jeune. Les familles sont peu sollicitées pour participer au fonctionnement de l'établissement et les projets individuels sont peu coconstruits avec les familles.

Par ailleurs, la problématique de la notion de danger de l'enfant n'est pas systématiquement posée lors du renouvellement de la mesure (l'enfant serait-il encore en danger dans sa famille ?). La question qui est posée est celle du développement de l'enfant et si la mesure est encore adaptée pour l'aider dans sa croissance. La problématique de la parentalité n'est pas prise en compte directement.

Enfin, dans beaucoup de départements, la relation avec la famille est une des missions de l'ASE. De ce fait, les professionnels des lieux d'hébergement ne se sentent pas pleinement investis de cette mission.

Il pourrait être intéressant de valoriser les établissements qui prennent travaillent particulièrement sur la notion de soutien à la parentalité, ce pourrait être fait notamment dans le cadre des CPOM.

En protection de l'enfance, le soutien à la parentalité s'exerce plus facilement dans le cadre de mesures où l'enfant reste au domicile de ses parents

Les dispositifs de l'ASE fonctionnent encore souvent de manière assez dichotomique. D'une part les prestations d'aide à domicile et d'autre part des prestations d'hébergement et d'accompagnement.

Les professionnels de la première catégorie travaillent plus facilement la problématique de la parentalité car de fait les enfants sont au domicile et il est plus facile d'avoir une intervention dans ce cas de figure.

Reste que ce type d'intervention demande une intervention spécialisée qui n'est pas toujours au rendez-vous.

Par ailleurs plusieurs facteurs freinent et parasitent l'intervention de soutien à la parentalité, notamment :

- Le taux d'encadrement qui est souvent insuffisant et qui ne permet pas une intervention de qualité
- Une intervention souvent contrainte (en milieu judiciaire comme en milieu administratif) qui limite de fait le consentement des familles et l'adhésion à la mesure. La confiance n'est pas toujours au rendez-vous.

Par ailleurs, la problématique de recrutement et de tension dans le secteur rend l'intervention axée sur l'urgence et éloigne la notion de soutien à la parentalité qui est une des dimensions socles de la protection de l'enfance.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations. • Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les REAAP sont des réseaux parfois très peu visibles sur certains territoires. Ainsi, ils sont souvent méconnus ainsi que leurs missions par les différents établissements et services, ou même encore par les parents. Les établissements et services vont ainsi développer leurs propres réseaux ou des actions similaires aux REAAP (ex : des ateliers ouverts aux parents).

Ainsi, il pourrait être proposé que les REAAP puissent financer des actions ou dispositifs existants avec l'attribution de subvention. Les REAAP pourraient également réaliser des actions de communications pour faire connaître aux parents les dispositifs existants.

A noter, que ce sont souvent d'autres acteurs qui vont orienter vers des dispositifs de soutien à la parentalité. Ainsi, à titre d'illustration, la PMI ou encore une assistante sociale va orienter les parents vers des Lieux d'Accueil Enfants Parents.

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle). • Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine. • Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ? • Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ? • Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

La FEHAP propose de répondre aux questions 2 et 3 de manière combinée, car elles se rapprochent en termes de réponse.

Il est souhaité distinguer dans un premier temps la question des professionnels de celles des bénévoles. En effet, les bénévoles peuvent avoir des profils très variés : du parent bénévole au professionnel ou ancien professionnel bénévole.

Pour les professionnels salariés ou professionnels bénévoles intervenant auprès des parents, différentes compétences socles (mêlant à la fois les savoirs, les savoirs-être, les savoirs faire) peuvent être identifiées et seront variables d'un établissement à un autre au regard de la spécificité des missions :

- L'écoute (active, systémique) dans le respect du parent et de l'enfant
- La communication (ex : de sa pratique du professionnel auprès des familles pour leur permettre d'en transposer certains axes dans leurs pratiques parentales ; partage de connaissance en matière de développement et d'éducation du jeune enfant avec le parent)
- La disponibilité
- La bienveillance
- L'adaptabilité
- La capacité d'analyse des informations transmises
- L'observation (ex : pour ne pas être trop interventionniste)
- Les compétences relationnelles pour être à l'aise tant avec les enfants que les parents
- La création de conditions satisfaisantes d'accueil et d'échanges avec les parents et les enfants
- Le travail en équipe avec l'approche pluridisciplinaire
- Le repérage et l'analyse des besoins de chaque enfant et l'élaboration de réponse individuelle appropriées aux questionnements des parents
- Les connaissances en matière de psychopédagogie et psychologie du développement de l'enfant
- Les connaissances en matière de normes sociales régissant l'éducation des jeunes enfants (avec un esprit d'ouverture sur les différents modèles de parentalité)
- Les connaissances en matière d'hygiène, de soins quotidiens (alimentation, sommeil, acquisition de la propreté, etc.) et de sécurité.
- Les connaissances en matière de bientraitance et de maltraitance
- Les connaissances en matière de protection de l'enfance (repérage du danger ou du risque de danger, conduite à tenir et impacts sur la relation avec le parents)

L'enjeu de la formation est donc crucial mais concernera à la fois la formation initiale et la formation continue (certifiante, qualifiante). Ainsi, les formations associées sont diverses et variées en lien avec les compétences évoquées, et la richesse des échanges vient de cette hétérogénéité de formations qui s'enrichissent les unes des autres (ex : soin de l'écoute et des apprentissages / expérience clinique et théorique). Les modalités de formation évoquées sont très variables, mais complémentaires : séminaire, colloque, journée de réflexions,

journée pédagogique, etc.). Pour les établissements et services, chaque professionnel devrait a minima bénéficier d'une formation chaque année. Pour autant, certaines d'entre elles sont jugées nécessaires par les établissements et services telles que les formations sur les nouvelles approches, les nouvelles pédagogies, les nouveaux concepts, ou encore la neuroscience pour mieux comprendre les réactions de l'enfant. Les professionnels s'inscrivent bien dans une démarche continue de requestionnement de leurs pratiques à travers la formation.

Ces professionnels accompagnent l'ensemble des parents, y compris ceux en situation de grande vulnérabilité comme les parents en situation de handicap ou encore en très grande précarité. Il est important que les professionnels intervenant dans le champ de la parentalité soient formés sur la connaissance du champ du handicap, mais également de la protection de l'enfance, ou encore sur le secteur des personnes en difficultés spécifiques et sociales. Ainsi les formations doivent aussi s'axer sur ces thématiques d'autant que les établissements et services nous font part de problématiques parentales de plus en plus lourdes (ex : maladie psychique, grandes difficultés sociales et affectives).

Pour les bénévoles, tels que des parents, il ne peut pas être défini de compétences sociales. Le parent va partir de son vécu et de sa propre expérience pour que l'autre parent, qui va se projeter par procuration, puisse trouver des réponses aux questions qu'il se pose pour déterminer son positionnement face à une situation avec son enfant. Ce bénévolat de parents se développe beaucoup depuis ces dernières années sous la forme de pair-aidance. Ainsi, plutôt que de mettre en place des formations, la FEHAP propose que la pair-aidance puisse se réaliser avec l'appui d'un professionnel, comme garant de ce qui se dit, et susceptible d'intervenir si besoin.

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques. • Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ? • Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Les professionnels intervenant auprès des parents s'accordent à dire que les temps de partage d'expériences et d'analyses de pratiques sont des temps essentiels dans l'accompagnement de la relation parent enfant. Des dispositifs, comme les LAEP ou encore les EAJE, disposent de temps dédiés et financés par la CNAF concernant l'analyse des pratiques.

Dans un premier temps, les professionnels rappellent qu'il est important pour eux de disposer de temps de débriefing entre eux car ils peuvent être confrontés à des situations très difficiles, ainsi les temps de débriefing quotidiens sont nécessaires pour prendre du recul à l'instant T. Dans un second temps, la situation pourra être requestionnée par la suite au travers de la supervision avec un tiers. Enfin, les professionnels rappellent l'importance de pouvoir échanger avec d'autres professionnels d'établissements ou services différents du leur (ex : des groupes d'échanges peuvent se mettre en place au niveau d'un territoire (ex : groupes de LAEP)). Mais c'est aussi trouver des appuis vers les autres partenaires en disposant également de temps d'échanges (ex : établissement de soin engagé dans le suivi de l'enfant).

Les professionnels à travers ces différents temps, disposent de temps pour comprendre la situation afin de proposer une réponse adaptée.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. » • Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ? • Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

La réponse à cette question est assez complexe, dans la mesure où les actions des différents acteurs sont très différentes, tout comme les problématiques et situations de chaque famille. Ainsi, s'il y a graduation, il y a un risque de perdre la dimension qualitative de l'accompagnement. Le soutien se fait au cas par cas sans graduation de l'action, et s'ajuste aux familles. Il y a donc un équilibre à trouver dans la relation construite avec le parent et les besoins de l'enfant. Les professionnels doivent pouvoir passer le relais lorsque cela est nécessaire (ex : avec les professionnels du soin).

Dans le cadre de la protection de l'enfance il apparaît effectivement important de pouvoir graduer les compétences socles pour au moins deux particularités :

- La question du consentement à la mesure :

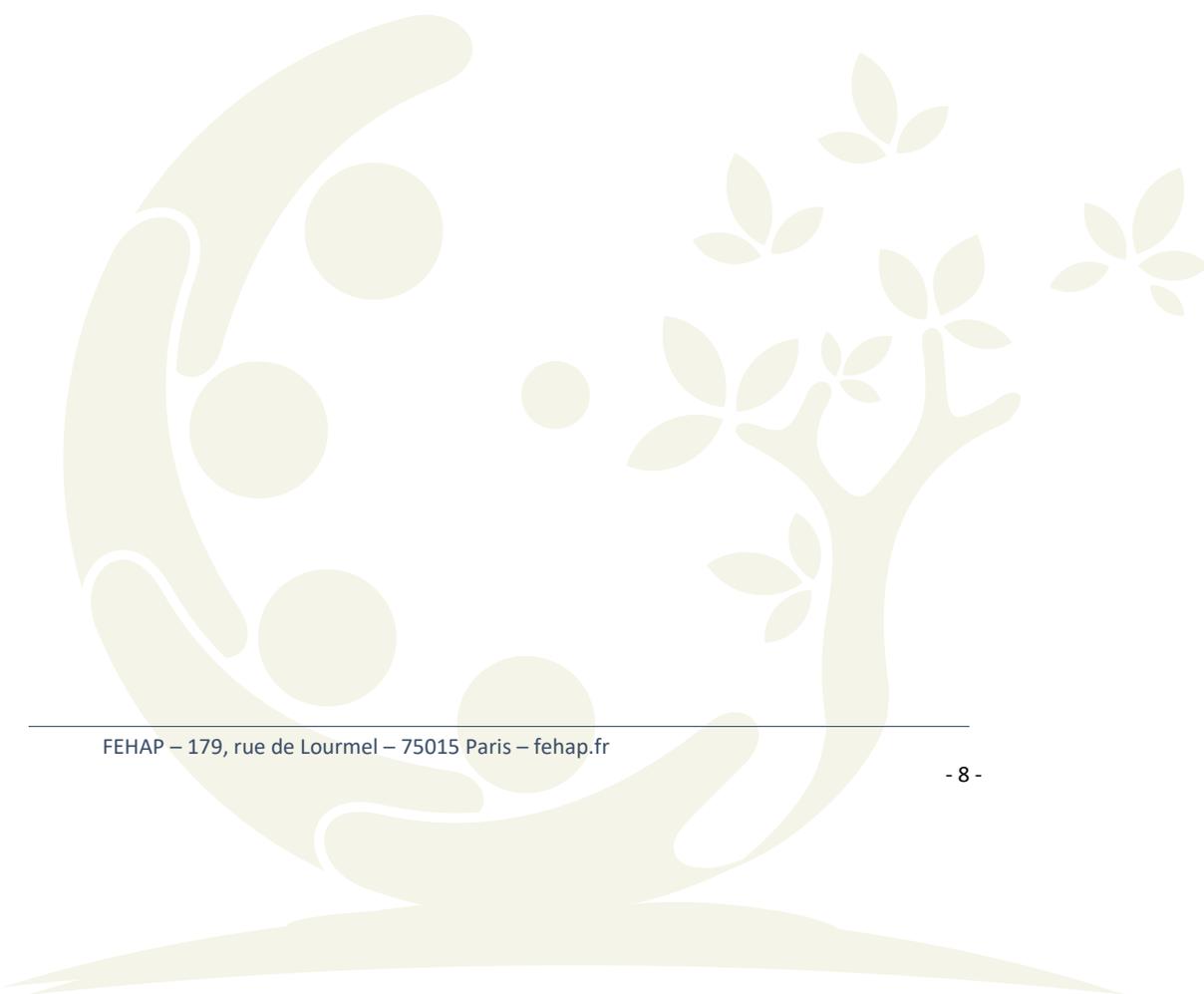
La question du consentement des familles est indispensable pour travailler dans la confiance et pour une efficacité de la mesure administrative ou judiciaire. On est encore trop souvent, dans le cadre de l'ASE, sur une posture qui oblige les parents à accepter une mesure administrative.

Lorsqu'on agit dans le cadre d'une mesure judiciaire, le professionnel part habituellement des attendus fixés par le juge pour fixer le cadre de l'intervention. Cette modalité n'est pas suffisante pour réunir les conditions du consentement ou du moins de poser une stratégie claire concernant l'aide contrainte. Sans ce travail préalable on retrouve classiquement des familles qui fuient la mesure, celles qui font semblant, et une minorité qui acceptent réellement l'intervention socio-éducative. Les formations apportant des compétences avérées sont peu nombreuses.

- La problématique culturelle est peu explorée et induit des malentendus sur les attendus (être de bons parents)

Que l'accueil soit fait en MECS, en CHRS et/ou en accueil maternel les professionnels rencontrent un nombre significatif de familles qui sont d'origines étrangères même si elles sont de nationalité française. Par ailleurs, ce sont souvent des familles démunies qui vivent dans la précarité. Leur représentation de la fonction parentale est fortement imprégnée de ce que les personnes ont vécu et elles sont ancrées sur le plan culturel. Les travailleurs sociaux sont, quant à eux, assez démunis pour comprendre et accepter ces différentes conceptions et exercices de la parentalité. Les formations initiales et continues font une place peu importante à cette dimension.

ANNEXES



FEHAP – 179, rue de Lourmel – 75015 Paris – fehap.fr

- 8 -



Santé Social - Privé Solidaire

Origine :

Agnès BLONDEAU – Maud WEISSLEIB

Suivi par :

Jean-Christian SOVRANO

Juillet 2022

Soutien à la parentalité

Construire un véritable parcours d'accompagnement et de soutien à la parentalité

Depuis des années, le soutien à la parentalité est évoqué comme une politique indispensable pour prévenir et accompagner les difficultés auxquelles peut être confronté chaque parent à un moment donné, dans la construction et l'exercice de sa parentalité. Comme a pu très bien le décrire Françoise DOLTO, « on ne naît pas parent, mais on le devient ». La FEHAP soutient ainsi la construction d'un véritable parcours d'accompagnement et de soutien à la parentalité.

Pour ce faire, la FEHAP promet :

- **L'universalité de la politique de soutien à la parentalité.** Cette politique doit pouvoir bénéficier à tous les parents quel qu'ils soient, dès lors qu'ils ressentent le besoin à un moment donné d'être aidés et soutenus dans leur rôle de parent. Ainsi, cette politique s'adresse à toutes les formes de parentalité : la coparentalité, la parentalité partagée, etc.
- **Un accompagnement plus soutenu pour les parents plus vulnérables.** Certains parents rencontreront des difficultés plus importantes, ils auront ainsi besoin d'un accompagnement parfois plus soutenu. Il peut s'agir notamment : des personnes en situation de précarité, des personnes en situation de handicap, des personnes dont les enfants font l'objet d'une mesure de protection de l'enfance, les jeunes parents adolescents, les familles monoparentales, etc.
- **Un soutien à la parentalité de la grossesse jusqu'à l'accès à l'autonomie de l'enfant.** La politique de soutien à la parentalité doit pouvoir s'inscrire dans une politique de prévention précoce et peut ainsi être mise en œuvre avant la grossesse en accompagnant le désir d'enfant (ex : pour les personnes en situation de handicap). Cette politique doit se poursuivre jusqu'à ce que l'enfant puisse être autonome vis-à-vis de ses parents. Pour autant la FEHAP souhaite attirer l'attention des pouvoirs publics : le soutien à la parentalité doit pouvoir évoluer pour s'adapter aux besoins. En effet, les parents d'hier ne sont pas les parents d'aujourd'hui qui ne seront pas non plus les parents de demain. Ce constat peut aussi être partagé en miroir avec les enfants qui évoluent dans une société en mouvement constant (ex : NTIC, écrans, réseaux sociaux, etc.).
- **Une politique prenant en considération les parents tels qu'ils sont et tels qu'ils ont envie d'être.** Cette politique doit se faire dans le respect du rôle des parents, de leurs besoins et de leurs choix. Cela suppose de s'interroger sur le contenu de l'accompagnement proposé aux familles qui disposent déjà de savoirs. Ainsi, il est important de ne pas se placer comme

« mieux sachant » ou dans le jugement, mais de laisser les parents être parents à leur façon, et de les soutenir dans le développement de leurs enfants tout en les sensibilisant (ex : dangers du bébé secoué, utilisation de produits toxiques, etc.).

- **Prévenir pour mieux soutenir les parents.** Dans la continuité de la stratégie de soutien à la parentalité 2018-2022, il est important de rester vigilant aux différentes problématiques auxquelles peuvent être confrontés les parents. Ces problématiques sont diverses et invitent à poursuivre, voire amplifier, les actions déjà mises en œuvre : radicalisation, harcèlement scolaire, tout écran, réseaux sociaux, prostitution, phénomène du « nude » dans les établissements scolaires, internet, pornographie, dérives sectaires, etc. Les enfants sont notre futur et les parents de demain, il est important de les protéger en sensibilisant et en accompagnant au mieux leurs parents contre ces risques. Pour autant, le soutien aux parents doit s’inscrire en complémentarité d’autres actions, et notamment dans les établissements scolaires qui prennent en charge quotidiennement les enfants.
- **Le soutien à la parentalité, une politique « d’ouverture » pour rompre l’isolement.** De nombreuses familles se retrouvent isolées, sans savoir vers qui se tourner. Ainsi, une des ambitions de cette politique est bien de rompre l’isolement. Cela peut ainsi se faire au travers de différents dispositifs ou encore dans le cadre d’échanges (ex : groupe de pairs). La PMI a donc un rôle crucial également pour identifier les parents en risque en les accompagnant et en les orientant vers les dispositifs adéquats.
- **Le développement du soutien par les pairs :** Les groupes de pairs et de parole se sont fortement développés sur l’ensemble du territoire ces dernières années et permettent la rencontre entre parents et enfants (ex : cafés des parents, etc.). Ces groupes s’inscrivent dans une dynamique de pair-aidance, et leur développement doit se poursuivre tout en s’inscrivant en complémentarité avec les dispositifs de soutien à la parentalité. Ils peuvent contribuer à l’identification des besoins émergents comme le répit ou les relais parentaux.
- **Le soutien à la parentalité invite à accompagner les professionnels.** L’accompagnement des professionnels intervenant auprès des parents est essentiel pour leur apporter un soutien ou être passage de relais vers un autre établissement ou service. Cet accompagnement peut ainsi prendre différentes formes :
 - Des temps de formations dédiés et croisés avec d’autres acteurs (ex : la réalisation d’informations préoccupantes en protection de l’enfance ; le repérage précoce du handicap chez l’enfant).
 - Des temps d’échanges et de paroles notamment pour des situations complexes ou urgentes permettant la prise de distance et facilitant la prise de décision sous forme collégiale le cas échéant (ex : l’aide contrainte en protection de l’enfance) ;Cela suppose que les parents soient mieux informés des informations ou des décisions qui peuvent avoir un impact sur les professionnels prenant en charge les enfants. A titre d’illustration, les établissements d’accueil du jeune enfant peuvent participer le cas échéant à l’accompagnement d’une situation, et deviennent également un acteur de la prise en charge.

- **Rendre plus visibles et lisibles les acteurs et les dispositifs intervenant dans le cadre du soutien à la parentalité.** Différents acteurs interviennent dans le cadre du soutien à la parentalité. Certains sont identifiés en tant que tels (ex : LAEP, REAAP, la médiation familiale, etc.), et d'autres le sont moins mais ont un rôle tout aussi important (ex : Etablissement d'Accueil du Jeune enfant, établissement médico-social, etc.). Ainsi, ces différents acteurs peuvent intervenir de manière complémentaire, tout en relevant de politiques différentes qui s'entrecroisent (stratégie de soutien à la parentalité, stratégie de prévention et protection de l'enfance incluant la politique des 1000 premiers jours, stratégie handicap, politique relative à la scolarité, etc.). Bien que complémentaire, passer d'un dispositif à l'autre peut s'avérer parfois complexe pour les parents, et à cela s'ajoute le manque de place ainsi que les tensions en termes de ressources humaines notamment dans le secteur sanitaire, social et médico-social. Il est donc important de rendre lisible et visible l'ensemble des acteurs intervenant dans le cadre du soutien à la parentalité pour les familles et les professionnels (une cartographie avec une explication simple des missions des intervenants doit être encouragée). Pour autant, cela suppose également de croiser les regards et les politiques pour porter une approche globale et permettre à chaque acteur de soutenir les parents tout en étant reconnu à sa place (ex : un EAJE contribue aussi au soutien des parents d'enfants en situation de handicap).
- **Permettre à chaque parent de disposer de temps de répit.** Certains parents peuvent se retrouver à un moment dépassés dans la relation avec leurs enfants et les causes peuvent être diverses (ex : handicap, passage à l'adolescence complexe, etc.). Il paraît nécessaire de leur permettre de disposer de temps de répit à organiser, qui peuvent être accompagnés le cas échéant par des professionnels du soutien à la parentalité.
- **La FEHAP favorable à la mise en place d'un comité de filière soutien à la parentalité.** Les établissements et services de soutien à la parentalité sont confrontés, tout comme les autres secteurs de l'humain, à des tensions en termes de ressources humaines. Aussi, la FEHAP est favorable à la mise en place d'un comité filière pour lequel elle confirme d'ores et déjà son engagement à y être partie prenante. Pour autant, ce comité devra s'inscrire en cohérence avec les autres comités filières existants, et notamment celui de la petite enfance, car de nombreux professionnels peuvent occuper un emploi dans les deux secteurs (ex : un professionnel de crèche peut également être accueillant dans un Lieu d'Accueil Enfant Parent). La FEHAP propose ainsi la mise en place d'un comité de pilotage unique aux différents comités, garant de leur coordination.

Quelques initiatives d'adhérents de la FEHAP (sans exclusive) :

- ✓ [Dispositif SAMELY](#) (Service d'Accompagnement des mères lycéennes et collégiennes) d'accompagnement individuel (maintien de la scolarité, actions de prévention en santé, etc.) → PEP LOR'EST (Metz)
- ✓ [La Villa Vauvenargues](#) : Face au cumul des situations de précarité rencontré par les habitants du 18ème arrondissement parisien (faibles revenus, taux de naissance

élevé, monoparentalité, etc.), la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon a développé un lieu ressource : « La Villa Vauvenargues ». Ce lieu concentre tous les acteurs du soin et de l'accompagnement dont les familles ont besoin et agit comme un acteur de la prévention et du repérage précoce des situations de vulnérabilité.

- ✓ [La Villa Grenadine - APF France Handicap](#): Une maison de répit, la Villa Grenadine, a été mise en place pour accueillir les enfants durant les week-ends et les vacances permettent aux familles de souffler un peu, de prendre du temps pour eux. Comme en témoigne une famille qui sentant son enfant en sécurité peut « réapprendre à vivre ».
- ✓ [Maison d'accueil de jour petite enfance \(Haut-Rhin, Alsace\) de l'association Caroline Binder](#) - Un séjour de détente pour accompagner la parentalité
- ✓ [Maison d'Accueil de Jour Pain d'Epices Pôle Petite Enfance](#), Association Résonance : un lieu de prévention, de vie, d'éveil, de socialisation et de préparation à l'autonomie notamment pour des enfants en situations de vulnérabilité repérées : précarité économique, sociale, psychique... et pouvant avoir un impact sur la parentalité.
- ✓ [Le service d'accompagnement à la parentalité des personnes handicapées \(SAPPH\)](#) d'Alsace repose sur un partenariat inédit entre l'Association des paralysés de France (APF) et la clinique Sainte-Anne de Strasbourg (Grand Est). Son objectif est d'offrir un accompagnement complet, du désir d'enfant aux 7 ans de ce dernier.
- ✓ [Programme de Prévention Précoce et Soutien à la parentalité](#) – CMPP Saint Jean de Luz – PEP 64
- ✓ [L'application KOALA – L'épanouissement parental](#) - Institut Régional Jean Bergeret Fondation ARHM : Conception d'une application mobile gratuite proposant une ligne d'écoute professionnelle, un accès à une cartographie référençant les professionnels formés à la parentalité, des activités psycho-éducatives permettant de renforcer leurs compétences parentales, un accès à une communauté de parents et des questionnaires d'autoévaluation scientifiquement validés.
- ✓ [Périnat et handicap - SSIAD du 47](#) : Le SSIAD propose un accompagnement global à la maternité pour les personnes en situation de handicap moteur ou sensoriel. Cet accompagnement se caractérise par un suivi allant de la période couvrant le désir de grossesse jusqu'au 1 an de l'enfant. Le SSIAD accompagne également les maternités et structures médico-sociales et sociales accompagnant la personne en sensibilisant les professionnels et en les formant aux spécificités du handicap.

ANNEXE :

- Proposition de la FEHAP d'une maison de l'enfance
- Note 1000 premiers jours de la FEHAP



Origine :
Agnès BLONDEAU – Maud WEISSLEIB
Suivi par :
Jean-Christian SOVRANO

Proposition FEHAP Création d'une maison de l'enfance

Constats

L'offre existante aujourd'hui dans le secteur de l'enfance est vaste et fait appel à différents acteurs intervenant sur les territoires (PMI, Communes, CAF, Pédopsychiatrie, ASE, ESMS, service de soutien à la parentalité, EAJE, etc.). Or cette richesse peut être aussi une source de difficulté pour les parents et les professionnels du fait de son manque de lisibilité et de coordination dans l'offre de soin et d'accompagnement, ou tout simplement dans l'accès aux droits.

Aussi, la FEHAP rejoint la proposition émise récemment par la Défenseure des droits, dans son rapport de novembre 2021, « [Santé mentale des enfants : le droit au bien-être](#) », sur l'opportunité de la mise en place du maison des enfants, ou encore celle formulée dans le rapport des 1000 premiers jours rendu de la Commission présidée par Boris CYRULNIK sur une maison des 1000 jours, mais souhaite aller au-delà en proposant une maison de l'enfance, sur le concept de guichet unique (dont le fonctionnement pourrait être souple (réseau) afin d'éviter la bureaucratie), avec tous les services publics et acteurs dédiés aux enfants et aux parents qu'ils soient médicaux, administratifs ou sociaux.

Cette maison de l'enfance prend tout son sens actuellement face à l'augmentation des violences intrafamiliales liées aux situations de confinement ainsi que la hausse significative des troubles liés aux usages des écrans, et pourrait ainsi prévenir les situations à risque.

Cette maison de l'enfance reposerait ainsi sur le principe d'un accueil universel et inconditionnel accessible à tous : Parents et enfants de 0 à 11 ans, avec le cas échéant un accompagnement renforcé pour les familles les plus en difficultés qui doivent pouvoir faire part de leurs besoins et avoir accès à une réponse rapide et globale s'organisant autour des acteurs de la PMI, de la pédopsychiatrie, du soutien à la parentalité et de l'action sociale ou médico-sociale précoce.

Objectifs et moyens

- La politique publique de l'enfance doit être dans ce contexte pilotée par une agence de l'enfance créée pour la circonstance avec le redéploiement de ressources existantes dans les administrations centrales et caisses de protection sociale (branche famille notamment).
- La maison de l'enfance doit s'inscrire dans une politique publique favorisant la synergie des acteurs et la mise en œuvre de prises en charge globales pluriprofessionnelles et pluri-institutionnelles. Les transitions vers d'autres dispositifs devront être également travaillées entre les différents acteurs.
- Ces maisons pourraient dans un premier temps s'appuyer sur des structures et initiatives existantes qui intégreraient peu à peu au réseau de nouveaux services et pourraient aussi travailler à une offre de proximité (cf. rapport des 1000 premiers jours)
- La maison de l'enfance doit avant être investie d'une mission de prévention et de soins : permanence PMI et services de psychiatrie périnatale et de la petite enfance, consultations médicales et paramédicales pluridisciplinaires adaptées à la petite enfance, action médico-sociale précoce. A l'instar de la maison des adolescents avec laquelle elle doit être en relation, enfants et parents doivent pouvoir bénéficier d'une écoute spécialisée et rapide et être orientés vers des prises en charge/accompagnements plus spécialisés le cas échéant.

**Contribution de la FEHAP
Mise en œuvre du parcours des 1000 premiers jours**

Un comité des 1000 premiers jours a été installé par le Cabinet du Secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des familles. A cette occasion, le 18 juin dernier, l'organisation, la mise en œuvre ainsi que des déclinaisons territoriales du chantier des 1000 premiers ont été présentées.

5 axes de travail ont été identifiés :

- Renforcer le parcours des 1000 premiers jours
- Offrir des ressources fiables et accessibles pour parents et entourage
- Décliner le parcours 1000 jours pour les situations de fragilité
- Donner du temps supplémentaire
- Améliorer encore la qualité de l'accueil du jeune enfant

La FEHAP adresse des propositions, ainsi que les actions mises en place ou projets de ses adhérents qui s'inscrivent pleinement dans la mise en œuvre de la politique des 1000 premiers jours. Par ailleurs, une cartographie des adhérents de la FEHAP est jointe en annexe.

Propositions et actions - 16 -

Développer une offre adaptée et accessible aux enfants et parents sur chaque territoire - 16 -

Construire un véritable parcours d'accompagnement et de soutien à la parentalité dont le parcours 1000 premiers jours en serait la première étape - 16 -

L'EPP, un temps privilégié du parcours des 1000 premiers jours qui nécessite un investissement financier et humain - 16 -

Renforcer les staffs médico-psychosociaux au sein des maternités - 17 -

Favoriser l'adhésion des familles aux visites à domicile - 18 -

Intervenir précocement pour soutenir la relation parents – enfants - 18 -

Mobiliser les dispositifs existants en complémentarité des groupes de pairs - 19 -

Diversifier les canaux de communication d'informations auprès du grand public - 20 -

S'appuyer sur les box existantes pour développer le prototype de bébé box type - 21 -

Accompagner de manière individualisée et soutenue les femmes et les couples présentant des risques plus accrus de vulnérabilité - 22 -

[Développer des solutions innovantes de répit pour soulager les familles en difficultés passagères](#)
- 23 -

Soutenir l'accompagnement des femmes en post-partum - 23 -

Développer des réponses pour les parents souffrant de troubles psychiques en lien avec les établissements de santé (en particulier les maternités) - 24 -

Soutenir la parentalité des parents en situation de handicap - 24 -

Proposer un accompagnement des parents par le référent périnatalité au-delà des 3 mois - 24 -

Promouvoir la diffusion de la charte nationale d'accueil du jeune enfant - 26 -

Soutenir la formation de l'ensemble des professionnels intervenant auprès des parents et des enfants, en impliquant l'ensemble des acteurs concernés - 26 -

Favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap dans les structures collective de la petite enfance - 26 -

Poursuivre le développement de solutions atypiques dans les structures collectives d'accueil du jeune enfant - 27 -

Mesurer l'impact de la crise sanitaire sur le développement de l'enfant - 28 -

Réaliser une évaluation des expérimentations relatives aux maisons des 1000 premiers jours - 28 -

Précautions économiques de la pérennité des actions - 29 -

Cartographie des adhérents de la FEHAP - 30 -

Propositions et actions

Développer une offre adaptée et accessible aux enfants et parents sur chaque territoire

La FEHAP partage l'ambition portée par la politique des 1000 premiers jours visant à lutter contre les inégalités de destin (rapport, circulaire du 1^{er} avril 2021), et qui s'inscrit pleinement dans les principes de la Convention internationale des droits de l'enfant. **Ainsi, chaque enfant, chaque parent, chaque famille devrait pouvoir bénéficier d'un accompagnement adapté, individualisé et accessible, et qui serait plus soutenu pour les personnes plus vulnérables** (précarité, handicap, violence, troubles psychiatriques, etc.).

Cela suppose ainsi d'**avoir une offre adaptée et accessible aux enfants et aux parents sur chaque territoire**, et de veiller à réduire voire supprimer les inégalités territoriales aujourd'hui pointées dans de nombreux rapports.

Construire un véritable parcours d'accompagnement et de soutien à la parentalité dont le parcours 1000 premiers jours en serait la première étape

Le rapport des 1000 premiers jours rappelle l'importance de repérer plus précocement les difficultés ou les vulnérabilités des enfants et des parents pour leur proposer un accompagnement adapté. Par exemple, le rapport soumettait dans cette perspective l'idée de visites pré conceptionnelles.

Tel que présenté dans le cadre du comité partenarial du 18 juin, le parcours 1000 premiers jours débuterait dès le 4^{ème} mois de grossesse avec l'entretien prénatal précoce (EPP). Ce parcours devrait être pensé et mis en place dès le début de la grossesse, d'autant que le rapport des 1000 premiers jours appelle à la vigilance concernant les conduites à risques (tabac, alcool, etc.). Il est donc important de sensibiliser et d'accompagner dès le début de la grossesse les futurs parents.

Le parcours des 1000 premiers jours est prévu jusqu'au 2 ans de l'enfant. Mais après deux ans, quelles solutions sont offertes aux familles qui auront, pour certaines, besoin que l'accompagnement se poursuive. Le rapport des 1000 premiers jours évoquait la notion de « parcours de parentalité », ainsi cette parentalité se construit au fil des années et ne s'arrête pas aux deux ans de l'enfant, notamment pour les familles les plus vulnérables. Afin d'éviter les ruptures de parcours, **le parcours 1000 premiers jours pourrait être la première étape d'un parcours plus global d'accompagnement et de soutien à la parentalité.**

L'EPP, un temps privilégié du parcours des 1000 premiers jours qui nécessite un investissement financier et humain

L'entretien prénatal précoce (EPP) est au centre du parcours des 1000 premiers jours. Il contribue ainsi à mieux préparer les femmes à la maternité ainsi qu'au repérage des patientes les plus vulnérables. Il peut être réalisé par des médecins ou des sages-femmes pratiquant dans des établissements hospitaliers ou des établissements privés associatifs, en PMI ou en libéral. L'objectif cible est de 70% des femmes enceintes bénéficiant d'un EPP à l'horizon 2022. Il a pu être constaté

dans des établissements que des femmes arrivent au 9^{ème} mois en maternité et n'ont eu aucune information sur la réalisation de cet entretien, et n'ont pu en bénéficier.

Les maternités adhérentes à la FEHAP sont déjà très impliquées dans l'information (via leurs sites internet ou des livrets d'accueil) et la réalisation des EPP en veillant à ce que chacune de leurs patientes puissent en bénéficier. Certaines d'entre elles arrivent même d'ores et déjà à atteindre l'objectif cible au sein de leur propre établissement notamment lorsqu'elles disposent de sages-femmes dédiées. Des professionnels d'autres établissements médico-sociaux peuvent également venir en appui lors des EPP (ex : CAMSP).

Aujourd'hui, les métiers de la santé sont en tension. Un rapport IGAS devrait être présenté prochainement sur l'attractivité des métiers de la santé.

A titre d'illustration, les services de PMI sont confrontés à de multiples difficultés (ex : recrutement, disparités territoriales, etc.) comme le soulignait, en 2019, Michèle Peyron dans son rapport « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! ». Le rapport précisait notamment qu'il y avait une crise majeure de la PMI dans notre pays, et allait même jusqu'à évoquer la disparition de la PMI dans certains départements d'ici une dizaine d'années si aucune mesure n'était mise en place. D'autant que la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, dans ses actions, fixe des objectifs importants aux PMI en matière de réalisation d'EPP, de bilans de santé en école maternelle, de visites à domicile, etc. Les établissements de santé rencontrent également des difficultés concernant le nombre de sages-femmes formées ainsi qu'en termes d'effectif, etc. Le Conseil national de l'ordre des sages-femmes dans un communiqué de presse en date du 6 juillet 2021 s'inquiète de la pénurie de ces professionnels dans les maternités. **Pour que l'EPP remplisse pleinement ses objectifs, un investissement financier et humain sera nécessaire** (ex : augmenter le nombre de sages-femmes assurant les consultations).

Le rapport des 1000 premiers jours rappelle l'importance de la place des pères au côté des mères dans le cadre d'une co-construction de la parentalité. Certains établissements constatent aujourd'hui que les pères participent très peu aux EPP. Différents freins peuvent être identifiés comme notamment les horaires des EPP qui ne permettent pas la présence du couple. **Une réflexion pourrait être menée pour impliquer le plus possible les pères, lorsque cela est possible, tout au long de la grossesse afin qu'ils puissent participer à l'EPP.**



Quelques actions des adhérents FEHAP

Information régulière de l'EPP auprès des patientes dès leurs inscriptions en maternité →

Maternité du Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble), Hôpital FOCH (Suresnes)

Proposition systématique de réalisation de l'EPP à toutes les patientes dès leur inscription à la maternité, y compris lorsqu'elles sont suivies en extérieur. → **Maternité du Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble), Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon (Paris)**

Réalisation des EPP avec un ETP de sage-femme dédié → **Maternité des Bluets - Hôpital Pierre Rouques (Paris)**

Intervention de professionnels de CAMSP en néonatalogie et mobilisation des professionnels le cas échéant lors des EPP → **CAMSP Pep (Arras)**



Renforcer les staffs médico-psychosociaux au sein des maternités

Les maternités adhérentes à la FEHAP ont mis en place depuis des années des staffs pluridisciplinaires (professionnels de la santé (médicaux et paramédicaux), du social, du médico-social notamment) qui travaillent également les liens avec les professionnels de la ville. Ces staffs se réunissent régulièrement (ex : une fois par mois) et permettent de repérer précocement des situations et d'échanger sur les cas complexes, de fragilités ou de vulnérabilité afin de mettre en place des actions coordonnées. Ces staffs permettent d'accompagner les patientes et de manière plus soutenue celles qui rencontrent des difficultés. **Ces staffs ont effectivement aujourd'hui besoin d'être renforcés.** Au-delà des moyens financiers et en personnel pour ces staffs, il est nécessaire de pouvoir développer des moyens également en hospitalisation pour éviter la séparation parents-enfants ou encore l'arrêt de l'allaitement. Ainsi, **pourraient être développés des lits d'hospitalisation ou encore des unités mère-bébé.**



Favoriser l'adhésion des familles aux visites à domicile

Le parcours des 1000 premiers prévoit la mise en place de visite à domicile plus régulières et plus systématiques pour les parents. Il est important de **préserver la libre adhésion des familles aux visites à domicile, afin de favoriser leur implication dans les réponses apportées.**

Par ailleurs, des maternités entretiennent des liens étroits avec les professionnels libéraux et de la PMI. Des suivis réguliers sont mis en place pour avoir des transmissions ciblées sur les publics les plus vulnérables et travailler les relais entre la maternité et la PMI. Certains réalisent aussi des visites à domicile pour observer l'enfant dans son environnement habituel.



Quelques actions des adhérents FEHAP

Transmission d'informations régulières entre la maternité et la PMI sur les parents présentant des difficultés ou des vulnérabilités → **Maternité du Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble)**,
Mise en place systématique d'un lien avec la PMI lors de l'élaboration du certificat du 8^{ème} jour. Passage une fois par semaine de la PMI au sein de la maternité pour échanger avec les professionnels et avec des transmissions ciblées → **Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon (Paris)**
Mise en place d'un suivi avec une sage-femme de la PMI et organisation d'une visite conjointe avec la puéricultrice de la maternité → **Maternité des Bluets - Hôpital Pierre Rouques (Paris)**

Travail en visite à domicile pour observer le bébé dans son environnement habituel dans le cadre de



Intervenir précocement pour soutenir la relation parents – enfants

Pour soutenir la relation parents-enfants, les établissements et services mettent en place et développent des actions ou des dispositifs visant à intervenir le plus précocement auprès des familles lors de la grossesse ou après la naissance de l'enfant et accompagner le développement de l'enfant. Les parents peuvent être soutenus également durant leur séjour en maternité pour réduire les dépressions post-partum et maintenir la relations parents-enfants (ex : développement de chambres individuelles parentales ou possibilité pour l'autre parent de dormir sur place).

Des dispositifs de prévention et de repérage précoce ont été développés et permettent par exemple d'orienter les femmes enceintes dès le début de la grossesse et les enfants présentant des facteurs

de risques et/ou des troubles psychiques. Les liens avec la ville sont également travaillés et des relais sont mis en place au besoin pour les familles (intervention d'un TISF, mise en lien avec les structures de soutien à la parentalité, etc.).

Des actions de soutien à la parentalité sont aussi déployées notamment dans des maternités afin de soutenir les parents dans leurs fonctions parentales et accompagner le retour au domicile. Des ateliers leurs sont également proposés et ont des thématiques diverses : analyse du lien parent-enfants, description des besoins du nouveau-né, post-partum, éveil sensoriel et moteur, etc. Des groupes de paroles ou des permanences d'écoute se développent aussi.

Pour toujours être au plus près des besoins, les établissements et services sont en recherche constantes de nouvelles actions et réfléchissent à de nombreux projets : projet de dépistage des risques de dépression du post-partum en amont de la sortie de la maternité, projet de rappel des patientes par les puéricultrices après les sorties de maternité, projet d'entretiens de groupe à distance pour reparler de l'expérience de l'accouchement et de la maternité, etc.

Soutenir et poursuivre le déploiement de ces actions permet ainsi d'intervenir plus précocement auprès des familles pour soutenir la relation parents-enfants.



Quelques actions des adhérents FEHAP

Accompagnement des parents durant le séjour en maternité avec 8 chambres parentales avec lits doubles, mise en place d'un foodtruck pour s'adapter aux rythmes des parents et à celui du bébé → **Maternité du Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble)**

Consultations de soutien à la parentalité en pré et post-partum → **Hôpital Foch (Suresnes)**

Dispositif de prévention, de repérage précoce, de diagnostic et d'orientation (travail en groupe)



Mobiliser les dispositifs existants en complémentarité des groupes de pairs

Dans le cadre du parcours des 1000 premiers jours, il est prévu d'expérimenter des groupes de pairs (parents) dont les objectifs sont divers : soutenir et accompagner les futurs et jeunes parents, contribuer au développement des compétences parentales, favoriser les échanges entre pairs et prévenir les situations de rupture et sortir de l'isolement.

Ces groupes doivent s'inscrire en complémentarité d'une part avec les groupes de pairs ou de parents existants sur les territoires et d'autre part avec les dispositifs existants sur les territoires et qui permettent la rencontre entre parents et enfants (ex : cafés des parents, LAEP, etc.). Dans le cadre des schémas départementaux des services aux familles, un état des lieux de l'offre existante à destination des familles a été réalisé.

De nombreux établissements ont mis en place depuis plusieurs années des ateliers qui poursuivent des objectifs multiples et qui s'inscrivent pleinement dans la continuité de ceux de la politique des 1000 premiers jours, tels que le renforcement de la pair aide et en particulier pour les familles rencontrant des difficultés, la mise à disposition d'espaces d'écoute pour enrichir les savoirs faire de chacun. Ces actions favorisent pour chaque parent la possibilité de développer des compétences pour lui permettre de construire des réponses éducatives qui lui ressemblent. La plupart des actions repose sur un accès libre et gratuit facilitant la venue des parents. Des établissements vont aussi vers les publics en proposant par exemple des ateliers itinérants.

Ces différentes actions contribuent également à l'identification des besoins émergents comme le répit ou les relais parentaux. Toutefois, certains établissements rencontrent des difficultés notamment liées au manque d'intervenants.



Quelques actions des adhérents FEHAP

Ateliers itinérants « pause parents » sur l'ensemble du territoire de la Moselle (participation libre, gratuite et ouvert à tous les parents) ainsi qu'une ligne téléphonique de parents les lundis de 20h à 22h → **PEP LOR'EST (Metz)** - [Lien](#)

Mise en place de groupes à destination des parents : « Parent'aise » (en post partum, vie quotidienne du bébé, retour au travail, etc.) et « Hello Baby » (suites de couches) → **Maternité des Bluets - Hôpital Pierre Rouques (Paris)** - [Lien](#)

Groupes Parents-bébés animés par une psychologue → **Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon (Paris)**

Groupe de paroles (ex : césarienne, post-partum, etc.) → **Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble)**



Diversifier les canaux de communication d'informations auprès du grand public

Pour soutenir au mieux les parents, il est important qu'ils puissent disposer d'informations fiables et personnalisées sur les ressources disponibles de proximité. Dans le cadre du comité partenarial, un axe important autour de la communication et la transmission d'informations a été présenté : internet (ex : ameli.fr), télévision, application dédiée 1000 premiers jours.

Bien que la société soit aujourd'hui très « connectée », **le tout virtuel ne peut pas être le seul vecteur de communication et de transmission d'informations**. En effet, la question de l'accessibilité des informations se pose. A titre d'exemple, avoir une application mobile 1000 premiers est une proposition intéressante. Pour autant, elle suppose de disposer d'un smartphone et d'une connexion internet (3G ou accès wifi). La mise en place du guide maternité en ligne sur le site d'Ameli pose les mêmes questions. Certaines familles ne pourront pas avoir accès à l'application 1000 premiers jours ou aux sites internet, et les raisons sont diverses : la précarité des familles, la sensibilité aux NTIC, la barrière de la langue, le handicap, les parents en errance et sans domicile, etc. La FEHAP propose que **les campagnes de communication soient pensées également sous format papier et adaptées pour que tous puissent avoir accès à la même information, tout en identifiant et en diversifiant les canaux de transmissions** (CAF, CPAM, PMI, etc.). A défaut, il pourrait être envisagé des aides exceptionnelles pour les familles leur permettant d'accéder à ces outils (téléphone, etc.). Axer la campagne de communication sur le tout numérique ne fera qu'accroître les inégalités.

Par ailleurs, les établissements disposent déjà de nombreux outils de communication transmis aux parents sous format papier ou électronique (ex : livret maternité). **La transmission de ces outils qui sont nécessaires aux parents représentent des coûts importants pour les établissements qu'il est important de financer dans les budgets et dans la durée.**

Des établissements ont aussi développé une application ou souhaitent le faire à terme. Ainsi, **ces établissements pourraient être associés à la réflexion de l'application des 1000 premiers jours. Une**

recherche de cohérence entre ces différentes applications sera nécessaire. La CNAF pourrait être investie de cette mission de centralisation des applications considérées comme officielles.

Par ailleurs, des sites existent déjà et pourraient également relayer des informations ou être des lieux de référencement également (ex : Site <https://monenfant.fr>). La plupart des plaquettes d'informations élaborées par les établissements recensent les informations et les dispositifs existants que les parents peuvent mobiliser si besoin. **Ainsi, ces plaquettes permettraient de contribuer au référencement envisagé par le Comité des 1000 premiers jours.**

Les différents dispositifs et actions existants sur un territoire doivent faire l'objet d'un recensement afin que tous les professionnels puissent avoir accès aux dispositifs et actions existants sur leur territoire pour mieux orienter les familles.



Quelques actions des adhérents FEHAP

Projet d'application numérique pour les patientes de la maternité « MaMa'Care » : information disponibles au même endroit, suivi de grossesse et préparation à la naissance → **Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble)** -

Développement de l'application Baby Foch : informations grossesse et maternité → **Hôpital Foc (Suresnes)**

Elaboration d'un carnet d'adresse par l'assistante sociale et les psychologues : transmission des thème coordonnées de manière ciblée aux parents suivis → **Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simo (Paris)**

BABYWEEK : organisation une semaine par an de 25h de direct avec conférences, films, etc. sur de variés : g, allaitement, parentalité positive, burn-out, etc. → **Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble)**
Festival MaMaSte autour de la parentalité, du bien-être et de la santé environnementale (en 2018) → **Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble)**

Livret avec des conseils sur les facteurs environnementaux, livret de sortie de maternité → **Group hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon (Paris)**

Elaboration d'un livret papier et numérique contenant des messages essentiels et destiné aux parents - **Maternité des Bluets - Hôpital Pierre Rouques (Paris)**



S'appuyer sur les box existantes pour développer le prototype de bébé box type

Dans le cadre des actions définies dans la politique des 1000 premiers, il est envisagé la mise en place d'un prototype de bébé-box autour du développement de l'enfant et des enjeux liées aux 1000 premiers jours.

Des établissements ont d'ores et déjà travaillé sur des box à destination des parents ayant différentes finalités, dont la plupart sont repris dans le rapport des 1000 premiers jours, comme la sensibilisation à l'utilisation de produits non toxiques pour les enfants, sur le développement de l'enfant, sur les risques autour de la maison pour les enfants en bas âge, etc. **Ces box peuvent ainsi servir d'appui pour la mise en place d'une bébé box type. Ainsi, la FEHAP propose d'associer ses adhérents ayant initié ces démarches à la réflexion qui pourra être mise en place.**



Quelques actions des adhérents FEHAP

Dispositif SAMELY (Service d'Accompagnement des mères lycéennes et collégiennes) d'accompagnement individuel (maintien de la scolarité, actions de prévention en santé, etc.) → **PEP LOR'EST (Metz)**

D Développer des solutions innovantes de répit pour soulager les familles en difficultés passagères

Le répit pour soulager les parents rencontrant des difficultés pourrait être envisagé en dernier recours lorsque des mesures d'accompagnement n'ont pas fonctionné pour soulager les parents. A cela s'ajoute la formation des professionnels, comme le souligne le rapport des 1000 premiers jours, sur la reconnaissance de l'épuisement parental. Ainsi par exemple, des maternités ont développé des ateliers pédiatriques sur la question du répit pour aider les parents en amont. Des établissements et services ont également mis en place des dispositifs de répit ou d'autres modalités permettant aux parents proches du burn-out parental de souffler.

Ces solutions innovantes de répit doivent continuer à être développées. Il est aussi important de diffuser aux parents les ressources disponibles et mobilisables concernant le répit (ex : cartographie de ressources disponibles, cartes numériques sur les sites internet des maternités ou des réseaux, etc.).



Quelques actions des adhérents FEHAP

Mise en place d'ateliers pédiatriques sur la thématique du répit → **Groupement Hospitalier Mutualiste (Grenoble)**

Dispositif de répit et d'insertion pour permettre aux parents de souffler et de prévenir le burn-out parental → **PEP LOR'EST (Metz)**

Hospitalisation à l'hôpital mère-enfant en temps plein ou en hôpital de jour → **Maternité des Bluets - Hôpital Pierre Rouques (Paris)**

D Soutenir l'accompagnement des femmes en post-partum

La période post-partum est une période cruciale pour chaque mère. Le rapport des 1000 premiers jours indique que des femmes se retrouvent sans solution, ne sachant pas vers qui s'orienter. Ainsi, **il est important d'accompagner au mieux cette période pour prévenir les dépressions post-partum.** Le repérage précoce de ces situations est important pour mieux accompagner ces femmes. Des consultations auprès de professionnels (psychologues, pédiatres, etc.) pourraient être proposées et financées au-delà de la période post-partum avec une prise en charge par la CPAM à 100%.

● Développer des réponses pour les parents souffrant de troubles psychiques en lien avec les établissements de santé (en particulier les maternités)

Dans le cadre de la politique des 1000 premiers jours, il est prévu d'accompagner les parents souffrant de troubles psychiques à travers le déploiement de différentes actions. **Les établissements de santé, et en particulier les maternités, peuvent être un appui dans la définition des besoins comme dans le déploiement des nouvelles unités mères-enfants, ou encore dans la mise en œuvre des équipes mobiles psychiatriques périnatales notamment dans le cadre de l'évaluation, du suivi et du traitement des parents confrontés à ces troubles.** Toutefois, il est important de prendre en compte la sinistralité de la profession, puisque sur certains territoires il y a des déficits importants en psychiatrie (enfants et adultes).

● Soutenir la parentalité des parents en situation de handicap

De nombreux adhérents de la FEHAP ont mis en place de nombreuses actions visant à soutenir les futurs parents en situation de handicap. Des maternités ont ainsi développé des partenariats avec des services d'aide à la parentalité de patientes porteuses de handicap (SAPPH). Ces services vont ainsi suivre et accompagner avec une équipe pluridisciplinaires les futurs parents avant, pendant et après la grossesse (ex : jusqu'au 7 ans de l'enfant). Ces lieux peuvent également intervenir dans les lieux de vie des personnes. D'autres proposent à ces patientes des rendez-vous ou des temps d'échange avec des professionnels (ex : pédiatres, psychologues) ou avec d'autres parents. Des relais peuvent être organisés avec des médecins spécialistes de la pathologie, ainsi qu'avec des associations de la maladie ou du handicap. Toutefois, des difficultés sont constatées comme l'absence d'annuaire préétabli des associations existantes ou encore le manque d'outils numériques ou autres pour avoir un référencement (ex : une cartographie des ressources). Des CAMSP accompagnent aussi dans le cadre de leurs missions des parents en situation de handicap par exemple avec la mise à disposition de psychologue.

L'objectif étant de repérer de manière précoce les difficultés des parents en situation de handicap pour mieux les accompagner et les soutenir.



Quelques actions des adhérents FEHAP

Convention de partenariat avec le SAPPH → **Maternité des Bluets - Hôpital Pierre Rouques (Paris)**
Prise de relai avec un médecin spécialiste de la pathologie et proposition de prise de contact avec une association de la maladie ou du handicap → **Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon (Paris)**
Partenariat au soutien à la parentalité entre le foyer d'accueil Coulommier et la PMI et projet d'extension de 4 places dédiées au sein du Foyer pour l'accueil mère-enfant et père si présent – **Fondation Ellen Poidatz (Chailly en Bière)**

● Proposer un accompagnement des parents par le référent périnatalité au-delà des 3 mois

Des maternités travaillent les liens dès la naissance de l'enfant avec la PMI et les professionnels de santé de ville avec la désignation de référent au sein de leurs équipes. Certaines proposent des

hospitalisations plus longues au besoin pour les couples les plus en difficultés ou encore des parcours de soins personnalisés. Ces actions s'inscrivent en complémentarité des missions du référent périnatalité.

La notion de référence unique instaurée avec l'expérimentation référent périnatalité est intéressante pour les familles qui auront un interlocuteur privilégié pour disposer de conseils, d'aide et d'informations. Or des questions restent en suspens :

- Les professionnels identifiés dans le rapport des 1000 premiers jours (sage-femme libérale, hospitalière ou PMI, ou professionnel de soutien à la parentalité) auront-ils assez de temps pour réaliser cette nouvelle mission ? D'autant que les missions des sages-femmes ont évolué au fil des années (ex : suivi de grossesse, suivi gynécologique, etc.). Ces métiers sont en tension aujourd'hui. Ainsi, la FEHAP propose d'encourager ces adhérents pour qu'ils proposent leurs professionnels de soins du champ sanitaire, social et médico-social (sages-femmes, infirmières puéricultrices, auxiliaires de puériculture) comme référents de parcours également. Ces professionnels participeraient aux entretiens postnataux et pourraient repérer les difficultés des enfants et familles durant les premiers mois de l'enfant.
- Des parents auront besoin d'être accompagnés au-delà des 3 mois de l'enfant. Le rapport des 1000 premiers jours évoquait la notion de « Référent Parcours » jusqu'au 2 ans de l'enfant. Quel sera le relais mis en place après pour éviter une rupture de parcours ? D'autant que ce même rapport précise que « pour les situations très complexes nécessitant un accompagnement encore davantage personnalisé, comme les patientes très vulnérables, présentant des troubles de santé mentale ou à risque psycho-émotionnel et/ou social, la place du référent parcours sera primordiale ».

Par ailleurs, cette mission de « Référent Parcours » pourrait être proposée aux professionnels éducatifs (EJE par exemple), lesquels pourraient effectuer un suivi jusqu'aux deux ans de l'enfant pour prévenir les carences et maltraitements, repérer les difficultés de développement et dépister les handicaps de l'enfant. Ce référent pourrait proposer aux parents un soutien à la parentalité, préparer le processus de séparation-individuation et la socialisation de l'enfant, faire le lien avec les EAJE et/ou Assistants Maternels pour favoriser la phase d'adaptation à venir de l'enfant à un mode de garde dans l'optique d'une reprise du travail des deux parents. Il y a là aussi un enjeu de l'intervention des services d'aides à domicile qualifiés dans le secteur de petite enfance (SAAD famille).



Quelques actions des adhérents FEHAP

Prise en charge plus longue en maternité pour les couples rencontrant des difficultés → **Groupe Hospitalier Mutualiste (Grenoble)**

Un référent obstétricien, responsable du staff parentalité organise le lien ville-hôpital des patientes fragiles – organisation du parcours de soin personnalisé à l'hôpital → **Maternité des Bluets - Hôpital Pierre Rouques (Paris)**

Projet de dispositif KOALA : prise en charge de la cellule familiale avec un accompagnement renforcé (psychologue, psychiatre, sages-femmes, auxiliaires de puériculture, puéricultrices) pour prolonger le séjour jusqu'à ce que les parents aient plus d'autonomie et qu'un relais en ville soit organisé avec une coordination possible avec un hôpital pour des hospitalisations post natales → **Groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon (Paris)**

Promouvoir la diffusion de la charte nationale d'accueil du jeune enfant

Les établissements de la FEHAP sont pleinement engagés dans la mise en œuvre de cette charte qui est reprise dans les conventions d'interventions ou encore les règlements de fonctionnement, etc. La promotion cette charte auprès de l'ensemble des professionnels est à poursuivre.

Soutenir la formation de l'ensemble des professionnels intervenant auprès des parents et des enfants, en impliquant l'ensemble des acteurs concernés

Les établissements et services de la FEHAP sont engagés depuis de très nombreuses années dans la formation continue de leurs professionnels pour renforcer la qualité du service rendu. Ils participent également à la formation des professionnels et des étudiants en étant terrain de stage ou en dispensant des formations au sein des écoles du travail social ou dans d'autres établissements ou services dans le cadre par exemple d'échanges de pratiques. Il est toutefois relevé que les référentiels de formations doivent continuer à évoluer en tenant compte des nouveaux besoins et des nouvelles missions du secteur sanitaire, social et médico-social.

La formation est un axe essentiel développé dans le cadre des 1000 premiers jours autour de différents thématiques (handicap, troubles du comportement, EPP, prématurité, etc.). **La question du financement constitue ainsi un enjeu important pour soutenir le déploiement de ces formations. Ces formations pourraient également être proposées plus largement à l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir auprès des parents et des enfants.**

Ainsi, dans le cadre des travaux du sous-groupe périnatalité, il est préconisé le développement de la formation continue avec notamment l'inscription de la formation à l'EPP dans les orientations prioritaires de l'ANFH pour 2022.

Les EPP peuvent être réalisés par les sages-femmes ou les médecins, que ce soit en milieu hospitalier, en collectivité territoriale (PMI), en établissements privés (ex : 28 maternités portées par des associations sont membres de la FEHAP) ou encore en libéral. Ainsi, la FEHAP préconise d'associer à l'ensemble de ces réflexions au côté de l'ANFH qui concerne le secteur hospitalier, d'une part l'ensemble des OPCO concernés (l'OPCO Santé pour les organismes privés relevant de la FEHAP, et l'OPCO des entreprises de proximité pour les professionnels libéraux, ou encore le CNFPT pour les collectivités territoriales) ainsi que les écoles de formation.

Par ailleurs, la FEHAP pourrait organiser des formations interdisciplinaires conjointes aux professionnels du sanitaire, du social, du médico-social et des EAJE sur l'importance de cette période. Ces formations seraient notamment l'occasion de croiser les différents modèles (Cf. projet START, formation croisée sur les troubles du comportement).

Favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap dans les structures collective de la petite enfance

Ambition forte portée par les différentes politiques, l'inclusion des enfants en situation de handicap est un axe important également de la politique des 1000 premiers jours. Les établissements et services adhérents à la FEHAP œuvrent pour renforcer l'accueil des enfants en situation de handicap dans les structures collectives de la petite enfance, tout en y associant les parents. Des structures collectives ont fait le choix de réserver une partie de leurs places pour des enfants en situation de handicap en travaillant des partenariats avec des acteurs du médico-social comme des CAMSP, des IME, etc. Ainsi, **il est important pour favoriser l'inclusion de ces enfants, que les professionnels des structures collectives soient sensibilisés et formés à l'accompagnement de la parentalité dans le cadre du handicap.** Des dispositifs ont été mis en place et pourraient être développés sur l'ensemble des territoires, comme des « unités mobile handicap » qui interviennent auprès des structures collectives et favorisent la prévention et le repérage précoce de l'enfant.



Quelques actions des adhérents FEHAP

Les référentes techniques sont des infirmières puéricultrices pour favoriser l'accueil de tous → **PEP LOR'EST (Metz)**

Plateforme d'accompagnement petite enfance et handicap, composée d'une équipe pluridisciplinaire et dont l'objectif est d'augmenter l'accueil des jeunes enfants en situation de handicap dans les structures de la petite enfance. Elle intervient auprès des professionnels de la petite enfance et accompagne les familles, en lien avec les différents partenaires de soins.

→ **Crescendo (Paris)** [Lien](#)

Crèche itinérante (La Roulotte des Petits, [Lien](#)) ou multi-accueil (La Halte des Petits, [Lien](#)) dont des places sont réservées pour les enfants porteurs de handicap ou atteints de maladie chronique – **Fondation Ellen Poidatz (Chailly en Bière)**



Poursuivre le développement de solutions atypiques dans les structures collectives d'accueil du jeune enfant

Afin de permettre aux parents d'exercer une activité professionnelle et favoriser l'interaction sociale des enfants, des établissements et services adhérents à la FEHAP ont développé des modalités d'horaires (ex : 24/24 et 7/7) ou de fonctionnement (ex : crèche itinérante) atypiques qui permettent de garantir un accès à un mode d'accueil pour tous les enfants dans le respect de l'égalité des chances comme le prévoit le rapport des 1000 premiers jours.

L'objectif étant de proposer aux parents des modalités d'accueil plus souples et au plus près de leurs besoins (horaires décalés, plannings variables, travail de nuit, travail les week-ends ou encore les jours fériés). Ces solutions atypiques permettent à des parents de favoriser leurs réinsertions professionnelles. « Aller vers » les personnes est aussi un enjeu important à prendre en compte dans la mise en œuvre de la politique des 1000 premiers jours notamment pour rompre l'isolement social de certaines familles plus vulnérables, en grande fragilité ou précarité rencontrant des difficultés supplémentaires (ex : absence de mobilité en milieu rural).

Le rapport des 1000 premiers jours rappelait l'importance de sensibiliser les professionnels et les parents à l'existence des violences éducatives et/ou conjugales. Certains de ces établissements ont

formé spécifiquement leurs équipes pour accompagner les familles en grandes fragilités (ex : violence conjugales et intrafamiliales) et travaillent en partenariat avec d'autres acteurs (ex : centre d'accueil pour les femmes victimes de violences).

Pour éviter les inégalités de destin, certaines crèches mettent en place des modules d'éveil gratuits pour les enfants (musique, lecture, etc.).

Le développement de modalités d'accueil atypiques doit se poursuivre sur l'ensemble du territoire national pour permettre l'accès de tous à un mode d'accueil. Un mécanisme de bonus ou de majorant tarifaire (comme les bonus handicap ou mixité sociale) pourrait compenser les surcoûts liés au financement des amplitudes importantes de fonctionnement de ces EAJE.



Quelques actions des adhérents FEHAP

Mise en place d'une micro-crèche de 6h15 à 21h15 → **Centre de réadaptation (Mulhouse)**
Crèche ouverte 24h sur 24 et 7 jours sur 7 et mise en place de module d'éveil gratuit à destination des enfants → **Crèche Babyloop (Conflans-Sainte-honorine)**

Crèche itinérante (La Roulotte des Petits, [Lien](#)) – **Fondation Ellen Poidatz (Chailly en Bière)**



Mesurer l'impact de la crise sanitaire sur le développement de l'enfant

Le rapport des 1000 premiers jours rappelle l'importance de l'appétence sociale des enfants dès la naissance avec une préférence pour les stimuli sociaux : visages, corps humains, mouvements biologiques, etc. Il serait intéressant d'étudier les impacts de la crise sanitaire sur le développement des enfants nés en 2020 et 2021 notamment avec le port du masque dans les lieux recevant les enfants (EAJE, PMI, etc.), comme par exemple lors de leur entrée en école maternelle (impacts par exemple sur le langage, l'apprentissage, socialisation, etc.), ce qui a été également relevé par le Conseil Scientifique dans [une note du 20 août 2021](#).



Réaliser une évaluation des expérimentations relatives aux maisons des 1000 premiers jours

Le rapport des 1000 premiers jours préconise la mise en place de Maisons des 1000 premiers jours. Ces maisons auraient différentes missions (guichet unique, lieu ressource, lieu de prévention et de soins, lieu de rencontre et de formation, lieu d'information, lieu de culture, etc.) tout en s'appuyant sur un réseau d'acteurs. Certaines villes se sont positionnées sur la création de ces maisons en impliquant différents acteurs (ex : ville d'Arras). **Une évaluation de ces expérimentations pourrait être réalisée afin d'identifier les résultats afin d'envisager leurs déploiements éventuels sur le reste du territoire national.**



Quelques actions des adhérents FEHAP

Participation à la mise en place de la maison des 1000 premiers jours → **CAMSP, PEP (Arras)**



Précautions économiques de la pérennité des actions

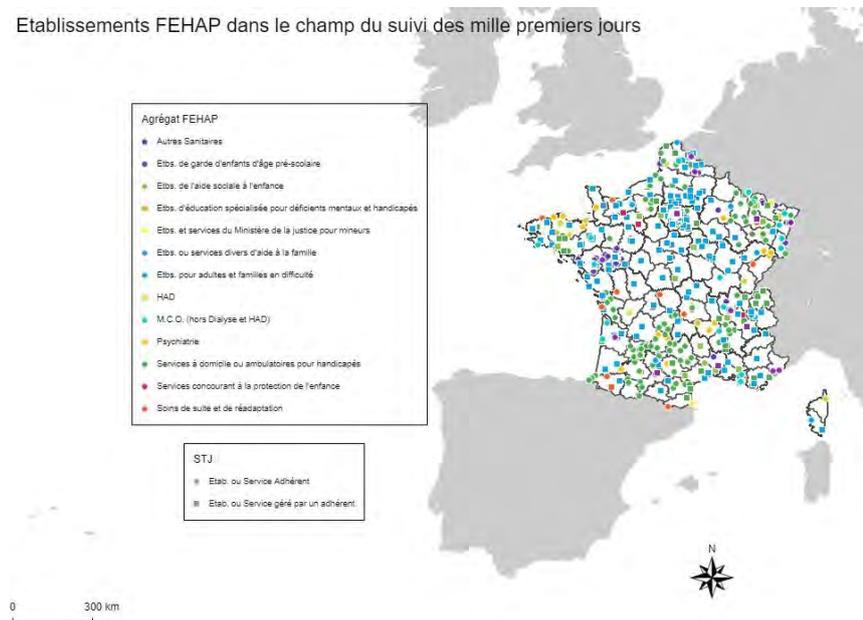
Les cinq axes de travaux identifiés dans le cadre de la mise en œuvre du parcours des 1000 premiers jours amènent à se questionner sur leurs modalités de financements. En effet, les différentes propositions du rapport impactent la prise en charge dans les maternités FEHAP et pourraient à ce titre justifier une valorisation financière, en plus des tarifs annoncés dans le cadre des travaux du forfait relatif à la périnatalité.

La FEHAP est favorable à une augmentation du ratio de Sages-femmes au regard du nombre d'accouchements comme cela est potentiellement envisagé dans la réforme des autorisations de périnatalité. Cependant cela n'est possible que si financé soit à l'activité, soit par forfait.

Cartographie des adhérents de la FEHAP

Etablissements sanitaires	242
Centre de planification ou d'éducation familiale	12
Centre hospitalier spécialisé lutte maladies mentales	47
Centre Médico-Psychologique (C.M.P.)	4
Etablissement de consultation et protection infantile	10
Etablissement de consultation pré et post-natale	1
Etablissement de santé privé autorisé en SSR	44
Etablissement de Soins Médicaux	1
Etablissement de Soins Obstétriques Chirurgico-Gynécologiques	1
Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	8
Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	38
Groupement de coopération sanitaire - Etablissement de santé (GCS - ES)	4
Hospitalisation à Domicile (H.A.D.)	42
Maison de naissance	1
Maison de Santé pour Maladies Mentales	22
Protection maternelle et infantile (P.M.I.)	7
Etablissements sociaux et médico-sociaux	1190
Etab. Expérimentaux en Faveur de l'Enfance Protégée	2
Etab. Educ. Spéciale pour Déficiants Mentaux et Handicapés	1
Etab.et Services du Ministère de la Justice pour Mineurs	6
Etablissements de l'Aide Sociale à l'Enfance	56
Etablissements et services multi-clientèles	5
Etablissements Garde d'Enfants d'Age pré-Scolaire	273
Etablissements ou Services Divers d'Aide à la Famille	19
Etablissements pour Adultes et Familles en Difficulté	555
Services à Domicile ou Ambulatoires pour Handicapés	240
Services Concourant à la Protection de l'Enfance	33

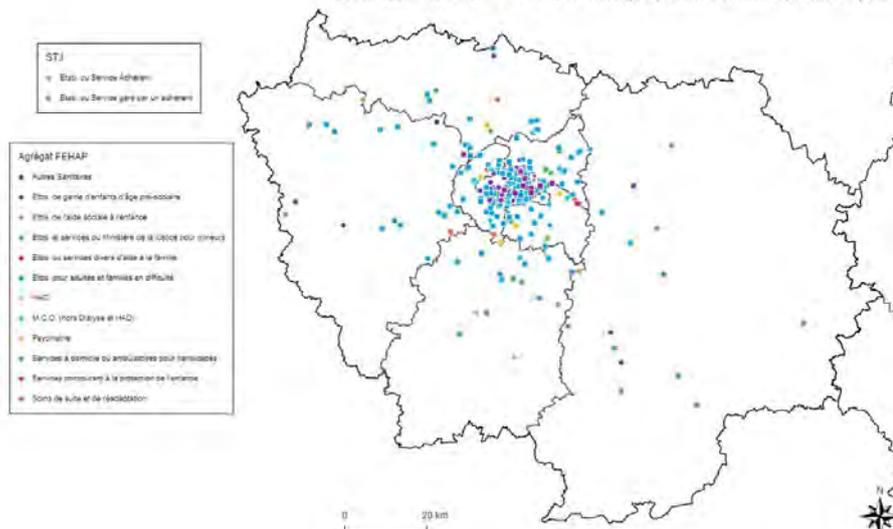
Etablissements FEHAP dans le champ du suivi des mille premiers jours



FEHAP – 179, rue de Lourmel – 75015 Paris – fehap.fr

Zoom sur la région Ile de France

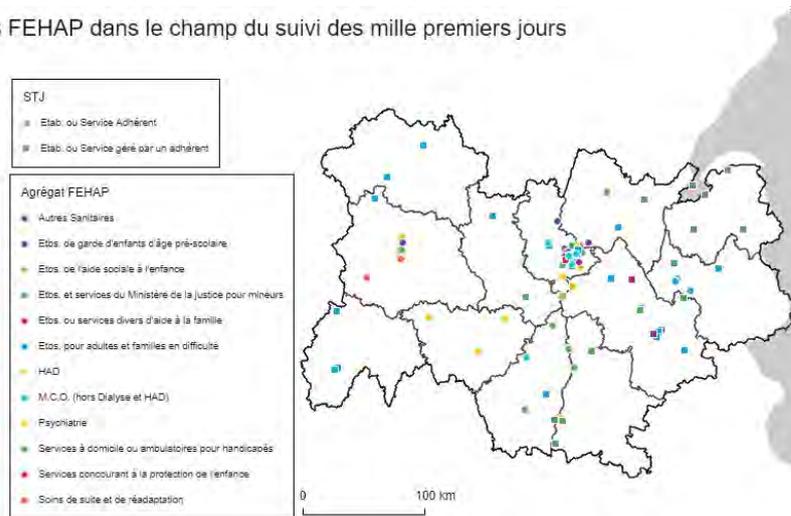
Etablissements FEHAP dans le champ du suivi des mille premiers jours.



FEHAP – 179, rue de Lourmel – 75015 Paris – fehap.fr

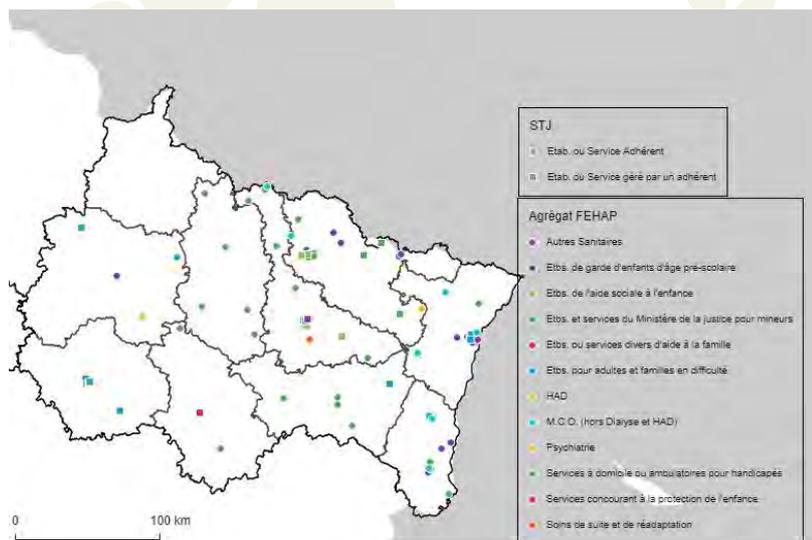
Zoom sur la région Auvergne Rhône Alpes

Etablissements FEHAP dans le champ du suivi des mille premiers jours



FEHAP – 179, rue de Lourmel – 75015 Paris – fehap.fr

Zoom sur la région Grand-Est



FEHAP – 179, rue de Lourmel – 75015 Paris – fehap.fr



Contribution écrite – compétencesoclesoutien parentalité

Au préalable, nous vous remercions de l'intérêt porté à notre action et avons à cœur de contribuer à votre mission à partir de notre expérience.

Nous œuvrons depuis 2017 dans le champ du soutien à la parentalité. C'est d'abord le fruit d'une découverte et d'une opportunité que celui d'une recherche de solution à un besoin. C'est à l'occasion d'échanges de pratiques professionnelles entre une équipe du territoire de l'Ain du Prado (Association intervenant dans la Protection de l'Enfance) et une équipe des Centres Jeunesse de Montréal (Montréal-Québec), que les professionnels du Prado ont découvert les effets du programme Incredible Years® sur les parents accompagnés dans le cadre de la Protection de l'Enfance. Richesse de cette expérience, ils ont sollicité des financeurs et des partenaires afin de trouver les moyens de proposer ce PEHP sur le territoire de l'Ain et en permettre l'accès à tous les parents se questionnant sur l'éducation de leur enfant. Les premiers animateurs ont ainsi été formés par Marie Josée Letarte (unique formatrice francophone internationale Incredible Years®, directrice du département de psychoéducation, université de Sherbrooke-Québec) fin 2017 et les premiers groupes de parents Ces années incroyables ont été mis en place courant 2018. Aujourd'hui, après plusieurs années de développement du programme, dans le cadre d'une convention avec le Conseil Départemental de l'Ain et la CAF de l'Ain, plus de 115 parents ont bénéficié des outils d'éducation positive.

En 2022, nous avons enrichi notre service de Renforcement des compétences parentales par un programme à destination des parents d'adolescents de manière à pouvoir proposer nos actions de manière complémentaire aux familles. Ce sont désormais 12 premiers animateurs qui ont été formés par l'équipe d'Entraide-Parents (Québec-Québec) au programme Parent d'ado... une traversée®.

Nous avons bien constaté un changement depuis la promulgation de la loi interdisant les violences éducatives en 2019, celle-ci a eu un impact très fort sur les familles, impact certes bénéfique à long terme mais culpabilisant pour un grand nombre de parents aujourd'hui. C'est avec ce regard porté que nous pensons aujourd'hui le soutien à la parentalité, pour « renforcer » les parents. Depuis 2017, notre volonté est toujours la même : permettre au plus grand nombre d'enfants de bénéficier d'outils d'éducation positive grâce à la démarche collaborative et aux programmes Ces années incroyables et Parent d'ado. C'est pourquoi, nous avons à cœur de continuer à diversifier nos actions et nos formats d'intervention, qu'ils s'adaptent suffisamment aux politiques des acteurs de l'enfance pour être intégrés sur les territoires, dans les structures et qu'ils finissent par avoir un impact sur les familles et les enfants.

Question préliminaire

En complément de la définition citée, au regard de notre activité et des retours des parents, plus que du soutien au sens littéral, il nous paraît profondément utile d'inclure le renforcement des compétences parentales dans la définition de nos actions de soutien à la parentalité.

Le soutien à la parentalité évoque l'appui, l'aide, le support. La phase de soutien est essentielle dans les actions, notamment durant la phase d'inscription, d'orientation où le service accompagne le parent en fonction de l'expression de ses besoins et difficultés. Cette fonction support permet de proposer

une action en adéquation avec les besoins exprimés. Le soutien devrait être individualisé, personnalisé, et ne nous semble pas un objectif final. Les services proposant aux parents des actions de soutien à la parentalité devraient aussi avoir cette fonction de soutien, d'appui dans l'étayage associé aux actions. Des connaissances théoriques sérieuses sur le développement de l'enfant facilitent cet étayage.

Lorsque nous parlons de notre activité, il est rare que nous parlions de soutien à la parentalité. Nous nous retrouvons pleinement dans les principes de la Charte Nationale mais nous évoquons davantage des actions permettant au parent de se donner du pouvoir, de reprendre le rôle d'acteur principal de l'éducation de son enfant, de reprendre confiance en ses compétences et lui permettre de les renforcer grâce à la création d'un réseau de soutien informel.

Le champ du soutien à la parentalité est pour nous, celui de la co-construction d'une parentalité singulière dans un cadre adapté à l'enfant. Associer le renforcement des compétences parentales au soutien à la parentalité induit que le parent est compétent, ce postulat lui permet ensuite de (re)prendre confiance en lui et par extension d'oser modifier des stratégies éducatives ancrées.

Question 1

Nous ne sommes pas experts dans ce domaine.

L'expérience que nous en avons est l'opportunité d'un financement de nos actions innovantes existantes au titre du REAAP. Cet accompagnement et ce financement permettent de lancer une dynamique intéressante sur un territoire. L'émergence de réseaux est toujours une bonne initiative. L'enjeu ensuite est de pérenniser les actions et de permettre aux réseaux de créer du partenariat. Le dispositif ne le permet que partiellement car les campagnes sont annuelles et contraignantes pour un financement limité.

Un avantage indéniable du REAAP est la visibilité des actions proposées pour les parents, la CAF étant un acteur incontournable de la parentalité.

Question 2

Très concrètement, il nous semble que le pré requis est a minima une connaissance fine du développement de l'enfant. L'animateur de l'action peut alors accompagner les parents individuellement dans leurs choix et leurs valeurs singulières sur la base d'un socle reconnu par tous. Au-delà des savoirs ou savoir-faire, il nous semble essentiel de développer le savoir-être des acteurs du champ de la parentalité. Au-delà des programmes de renforcement des compétences parentales que nous utilisons : Incredible Years® et Parent d'ado... une traversée®, une des forces de nos actions est dans l'approche collaborative proposée incoûrement aux parents par les animateurs.

Du premier échange au dernier, les animateurs des programmes sont facilitateurs des échanges, respectent l'expertise de chacun, aident à la co-construction d'un cadre confortable pour chacun des parents, questionnent pour faire émerger des solutions concrètes, félicitent les prises de paroles, mettent en place un terrain d'expérimentation sécurisée pour les membres du groupe, font vivre aux parents des situations de réussite qu'ils pourront reproduire, leur donnent les moyens de créer un réseau de soutien informel.

Cette démarche amène le parent à prendre confiance en ses compétences, à exprimer librement ses difficultés sans crainte de jugement et enfin il peut s'autoriser à expérimenter de nouvelles pratiques éducatives.

Les parents qui passent la porte des services du soutien à la parentalité ont des attentes souvent très précises ou demandent des solutions clé-en-main tant ils peuvent être démunis, leur redonner les rennes de l'éducation de leur enfant est dans un premier temps déstabilisant pour eux mais très vite une source de fierté. Toutes les émotions positives qu'ils éprouvent durant le programme Ces années incroyables ou Parent d'ado suscitent l'envie de les faire vivre en retour au sein de leur famille.

En résumé, 3 compétences socles nous paraissent indispensables pour servir toutes actions ou programmes-support de soutien à la parentalité :

- connaissances théoriques sur la famille, la parentalité et le développement de l'Enfant
- être formé à la posture de facilitateur/animateur
- être formé à l'approche collaborative

A partir de ce socle, une offre concrète à partir d'un contenu précis peut être proposée (dans notre cas, les PEHP Incredible Years® et Parent d'ado...une traversée®).

Question 3

Accompagner des parents et des familles a un impact considérable qu'il est important de souligner. Les enfants, parfois absents des actions menées, n'en sont pas moins les premiers bénéficiaires.

C'est pourquoi, il nous semble prioritaire que les acteurs aient tous une bonne connaissance du développement de l'enfant, et une approche des sciences sociales et humaines.

Lors de nos formations d'animateur du programme Ces années incroyables (Incredible Years®), nous nous sommes aperçus que pour s'approprier un contenu précis, avoir des connaissances solides et intégrées sur l'enfant, la famille était important. Les personnes formées à l'animation volontaire (BAFA, BAFD) sans aucun autre bagage théorique, ont souvent manqué de notions de bases sur le sujet.

Les connaissances qui nous semblent indispensables à tous les acteurs du soutien à la parentalité se limiteraient à :

- Le développement psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant
- Les relations intrafamiliales (enjeux, approche systémique, relations humaines et sociales...)
- L'approche collaborative permettant l'enrichissement des compétences parentales

Pour chaque action menée, l'animateur devrait avoir été formé spécifiquement au contenu de celle-ci. Notre choix a toujours été de proposer un contenu reconnu (recherches, expériences référencées...).

Le socle commun pourrait être réactualisé régulièrement en fonction de l'évolution de la société, des familles. Des modules thématiques pourraient être proposés aux acteurs du soutien à la parentalité afin de garantir l'adaptation des propositions aux besoins des familles.

Les associations, services organisant des actions de soutien à la parentalité devraient s'assurer du niveau de connaissances, de formation de l'intervenant.

Question 4

Au sein de Prado linéaires, notre objectif est de permettre au plus grand nombre d'enfants de bénéficier des effets positifs des programmes. Pour cela, nous garantissons aux parents une expérience positive, confortable et collaborative favorisant l'ancrage de nouvelles stratégies éducatives et la création d'un réseau de soutien.

Afin d'atteindre cet objectif, nous avons 2 priorités qui nous ont amenés à innover :

- Proposer aux animateurs un cadre d'intervention sécurisant et agréable basé sur la création d'un réseau et le développement de leurs compétences.

Aucun intervenant n'anime de groupe s'il n'est pas formé à minima aux méthodes dispensées. Nos actions sont toujours proposées en co-animation pour faciliter le partage et la remise en question. Nous tentons aussi de proposer des binômes différents d'une action à l'autre pour expérimenter de nouvelles expériences d'animations.

Nous accompagnons chaque animateur à la prise en main lors de la première action. Des temps de préparation, d'évaluation et de bilan en équipe sont proposés aux animateurs. Pour un premier groupe animé, nous proposons un minimum de 3 rencontres physiques en équipe et 2 à 3 en virtuel.

De façon complémentaire, une offre de webinaires d'échanges de pratiques est proposée (et devrait s'intensifier) à tous les animateurs formés (plus de 100 en France depuis 2107) intéressés par une thématique en particulier. Cette offre est apparue lors de la crise Covid. Le développement de nos actions en ligne a nécessité la construction d'outils adaptés à cette réalité tout en préservant l'essence même de la démarche collaborative et expérientielle. La plateforme collaborative Ces années incroyables (www.cesanneesincroyables.com) renseigne les parents et les professionnels sur les propositions existantes et offre un espace collaboratif sécurisé (tchat, visio, échanges de ressources). Cette plateforme aide à rassembler les animateurs formés aux programmes et à poursuivre leur démarche de formation. Après 2 ans d'existence, nous sommes en train de repenser notre site afin de le rendre plus accessible aux familles et aux professionnels, tant dans le format des outils que dans les contenus présentés.

Au sein d'Incredible Years®, un parcours de certification est proposé. Ce processus évolutif personnalisé non obligatoire associe l'expérience (niveau qualitatif et quantitatif) à la formation à de nouvelles compétences. Chaque étape validée permet à l'animateur d'être reconnu comme dispensant le programme suffisamment efficacement pour permettre aux familles d'obtenir les bénéfices décrits. Chaque étape validée reconnaît aussi à l'animateur un statut auprès de ses pairs et une capacité à les accompagner. Au sein de notre service, nous nous assurons d'avoir un professionnel poursuivant ce parcours afin d'accompagner les animateurs selon les principes du programme.

Au regard de notre expérience, il nous paraît intéressant de penser le parcours de l'intervenant comme celui du parent, en perpétuelle évolution. : pourrions-nous imaginer un parcours de formation accompagné par des pairs, basé sur l'expérience et le développement de compétences des acteurs du soutien à la parentalité?

- Faciliter le déploiement des programmes de renforcement des compétences parentales

Pour garantir aux familles des actions de qualité, nous avons un devoir d'exigence dans la qualité des actions proposées. Certains intervenants formés à une méthode basée sur des données probantes peuvent, devant l'ampleur de la mise en place, abandonner l'idée ou adapter la méthode.

Pour dépasser ces difficultés, en plus de proposer un accompagnement aux intervenants, nous proposons une offre d'accompagnement au déploiement opérationnel. Du simple webinaire de présentation au temps d'accompagnement hebdomadaires, nous pouvons accompagner plus concrètement les équipes à la définition des actions en partageant nos outils visuels, expériences, astuces, et en construisant un déploiement adapté et en respectant strictement les PEH Putilisés.

Ces expériences de collaboration enrichissent le réseau des intervenants.

Proposer ces temps de partage par contenu et non par contraintes territoriales ou structurelles pourrait faciliter les échanges de pratiques et permettre aux intervenants de développer leurs compétences ?

Question facultative

C'est une question difficile.

Après un regard porté sur notre pratique, nous nous rendons compte que nous mobilisons en effet les animateurs en fonction de leur niveau de compétences au moment de l'action.

Lors d'une première expérience d'animateur, nous proposons une action co animée avec un intervenant plus aguerri. Lors de cette 1^{ère} expérience, nous l'invitons à faire vivre aux parents les principes de la dimension collaborative pleinement et de s'approprier le socle de base exigé par le programme. Puis nous augmentons le défi de l'animation (changement de public, changement de format...) en fonction des actions à mener et des envies de l'intervenant. Par exemple, pour animer en

ligne, un temps de formation (soit en participant à un webinaire sur le sujet soit en préparation de l'action visée) est nécessaire.

Le principe de perspective graduée pourrait être intéressant s'il évite les pièges de la sectorisation des compétences. Le processus pourrait être continu basé sur le volontariat avec un équilibre entre l'évolution des savoirs, savoir-faire, savoir-être de l'intervenant et le niveau demandé pour animer une action précise. Pour que cette graduation soit adaptée, elle devrait pouvoir être évaluée. Les résultats de cette évaluation devraient permettre de corréler les attendus avec les besoins en terme de compétences.



Questionnaire pour la mission interministérielle traitant des compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité.

- **Question préliminaire** : sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité

Le soutien à la parentalité s'exprime majoritairement par des actions consistant à titre principal à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant. En effet, les professionnels de PMI sont présents auprès des parents de la grossesse aux 6 ans de l'enfant. Les professionnels médicaux, paramédicaux, éducatifs ont développé des compétences d'écoute, de soutien, de conseils et d'informations dont ils se servent quotidiennement lors des consultations, visites à domicile, groupes d'accueil parents/enfants etc...

Concernant les actions à titre complémentaire, les puéricultrices et les médecins soutiennent les professionnels d'accueil dans leurs missions liées au soutien à la parentalité : assistantes maternelles, professionnelles d'EAJE etc.

De plus le conseil départemental de la réunion dispose d'une équipe technique qui soutient les projets de création de MAM et d'EAJE. Composée notamment d'expert métier (puéricultrice) cela permet de venir en appui des porteurs de projet.

- **Question 1** : Les REAAP ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM n°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.
 - Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité.

Je serais peu exhaustive sur cette réponse. Selon moi, ces réseaux manquent de visibilité, de lien avec les différents acteurs du territoire. Il me semble que ces REAAP devraient faire la démarche d'aller vers toutes les institutions fléchées recevant du public : EAJE, CAMSP, LAEP etc. afin de se faire connaître et de présenter ce qu'ils mettent à disposition des familles en matière de soutien à la parentalité. Nous avons très peu d'écho de ce qui se fait à ce niveau. L'idée serait peut-être de financer des coordinateurs territoriaux. Il me semble aussi que la formation requise pour faire partie de ces REAAP est très légère voir inexistante. Il serait peut-être nécessaire que ces personnes aient une supervision par des professionnels formés.

- **Question 2 :** La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).
- Pour vous, quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Il semble indispensable d'avoir des compétences théoriques sur les besoins physiologiques des enfants en fonction de leur âge. Il est nécessaire d'avoir une bonne compréhension de ce qu'est un nourrisson et de ses besoins primaires, notamment le besoin de relations. Il est primordial de pouvoir comprendre cette notion de besoin chez l'enfant sans jamais avoir à entendre parler de « caprices », « de manipulation », « de chantage ».

Il est aussi important d'avoir notion du « devenir parent » afin d'apporter un accompagnement le plus ouvert, compréhensif et tolérant possible. Aussi, des prérequis sur la théorie de l'attachement semblent indispensables.

Parmi les compétences relationnelles, il est important de développer l'écoute active, la relation d'aide®, les processus de communication nonviolente®... Tous les outils qui peuvent aider le soutien dans le non jugement.

Il est aussi important de développer des compétences d'observation et de transmission de ces observations. En effet, le soutien à la parentalité s'exerce dans un réseau d'acteurs divers et variés. Il est important de pouvoir transmettre des informations factuelles pour assurer la cohérence et la continuité d'accompagnement des parents. C'est important que les parents entendent un discours commun en matière de conseils et d'observation.

- **Question 3 :** le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.
- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la charte ?
 - Quels contenus et connaissances indispensables ces formations doivent-elles aborder ?
 - Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8^{ème} principe ?

La formation au D.E. de puéricultrices répond entièrement à ces exigences : elle alterne entre apports théoriques et période de stage avec des temps d'analyse de pratiques.

Contenus et connaissances indispensables : Théorie de l'attachement – Les rythmes de l'enfant – Base de neurosciences émotionnelles, affectives et sociales – Développer des compétences relationnelles à l'accompagnement – Notion des droits de l'enfant – Outils de repérage et d'observation pour savoir alerter – Connaissance des réseaux de professionnels existants –

Complément à la formation : données « récentes » sur le développement cérébral de l'enfant

- **Question 4 :** La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage et d'expériences, et d'analyse des pratiques
 - Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous nous en indiquer la fréquence ?
 - Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Il est intéressant que ces temps se déroulent en groupe de 10 personnes maximum, sous forme d'échanges autour de situations auxquelles ces personnes ont été confrontées.

Toutes les 6 semaines me semblent être un rythme adapté.

Le professionnel qui encadrera ces temps-là est important aussi : diplômes et expériences en lien avec le soutien à la parentalité.

- **Question facultative :** nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences »
 - Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
 - Si oui, comment penser cette graduation ajustée ?

Je ne comprends pas ce que veut dire « perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles »

- **Contribution libre :** Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.





SIÈGE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél./Fax : 01 45 84 30 97
Mail : accueil@anfe.fr

SFC SERVICE FORMATION
CONTINUE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél : 01 45 84 33 21
Mail : sfc.secretariat@anfe.fr

Contribution compétences socles soutien à la parentalité

Porté par l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE)

Rédigé par Clémence Tanneau (secrétaire générale de l'ANFE) & Marc Seené (bénévole de l'ANFE)

Question préliminaire : Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Pour nous ergothérapeutes, le champ du soutien à la parentalité se définit autant dans l'accompagnement des parents dans leur rôle de parent ainsi que dans l'accompagnement de l'articulation de leur rôle avec les autres rôles de leurs quotidiens (conjoint.e, professionnel.le...). Notre rôle nous permet également de porter un autre regard sur le rôle de parent, notamment lors de la présence d'un handicap (de l'enfant ou du/des parent.s), accompagner ce rôle, et les compétences à développer en tenant compte des spécificités de chacun et de limitations de chacun.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations. • Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Les REAAP constituent un réseau formidable et soutenant pour les parents et les travailleurs sociaux. Le principal écueil et la principale ambition à atteindre seraient d'améliorer les liens entre acteurs de la petite enfance du social et acteurs de la petite enfance du médical et médico-social.

Lorsqu'une famille est "parachutée" dans un monde médico-social, celui-ci a peu les codes et les informations relatives au monde socioéducatif classique. Ainsi les ponts ne sont pas faits et certains parents ne sont pas soutenus globalement.



Membre de la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes - WFOT et du Conseil des ergothérapeutes pour les pays européens - COTEC
Membre Fondateur de l'Union Interprofessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médico-techniques - UIPARM
Siret : 309 065 050 00077 - APE 8559 A - Association déclarée (loi 1901)
<http://www.anfe.fr>



SIÈGE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél./Fax : 01 45 84 30 97
Mail : accueil@anfe.fr

SFC SERVICE FORMATION
CONTINUE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél. : 01 45 84 33 21
Mail : sfc.secretariat@anfe.fr

Question 2 : La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle). • Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?

Le soutien à la parentalité nécessite une réflexivité et une compréhension des complexités dues aux situations de parentalité. Aucun parent n'a la même façon d'être parent et aucun parent ne va réagir de la même façon aux défis de la parentalité. Ainsi il est indispensable que les professionnels exerçant des missions de soutien à la parentalité soient dans une posture compréhensive, non jugeant et reconnaissent la place du parent comme expert de sa parentalité.

Le développement de l'enfant et les particularités associées aux développements doivent être abordés dans une perspective de soutien et non de diagnostic

Question 3 : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine. • Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ? • Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent elles aborder ? • Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ième principe ?

Une formation au soutien à la parentalité est indispensable pour améliorer le soutien des parents et des professionnels. Cette formation doit d'appuyer sur les données actuelles des connaissances fondées sur des preuves.

La formation doit s'appuyer avant tout sur la posture à adopter ainsi que les connaissances spécifiques dans les gestes et postures favorables à l'acquisition d'une autonomie pour l'enfant et le parent. Cette formation doit aussi contenir des éléments issus de la sociologie pour comprendre les différentes formes de parentalité.



Membre de la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes - WFOT et du Conseil des ergothérapeutes pour les pays européens - COTEC
Membre Fondateur de l'Union Interprofessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médico-techniques - UIPARM
Siret : 309 065 050 00077 - APE B559 A - Association déclarée (loi 1901)
<http://www.anfe.fr>



SIÈGE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél./Fax : 01 45 84 30 97
Mail : accueil@anfe.fr

SFC SERVICE FORMATION
CONTINUE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél : 01 45 84 33 21
Mail : sfc.secretariat@anfe.fr

Les formations sur des thématiques plus spécifiques rencontrées dans le cadre de la pratique doivent être accessibles à toute personne effectuant des actions de soutien à la parentalité (accompagner lors d'une situation de handicap chez l'enfant, accompagner lors d'une situation de handicap chez le parent

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques. • Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ? • Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Les temps d'analyse des pratiques doivent pouvoir s'organiser par trimestre ou semestre. Ces temps d'échanges doivent permettre aux professionnels d'aborder les thématiques rencontrées. Cela peut se faire en groupe identique que le groupe accueillant ou en groupe différent pour également permettre une diversité des points de vue. Mais les temps d'analyse de pratique doivent être exclusivement effectués avec des professionnels qui connaissent les enjeux associés au soutien à la parentalité.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. » • Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ? • Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Cette graduation peut être réalisée en lien avec le diplôme de formation initiale, et/ou renforcé par les formations complémentaires réalisées par les accueillantes.

Contribution libre : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.



Membre de la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes - WFOT et du Conseil des ergothérapeutes pour les pays européens - COTEC
Membre Fondateur de l'Union Interprofessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médico-techniques - UIPARM
Siret : 309 065 050 00077 - APE 8559 A - Association déclarée (loi 1901)
<http://www.anfe.fr>



SIÈGE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél./Fax : 01 45 84 30 97
Mail : accueil@anfe.fr

SFC SERVICE FORMATION
CONTINUE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél : 01 45 84 33 21
Mail : sfc.secretariat@anfe.fr

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur les liens entre l'activité humaine et la santé. L'activité humaine se définit comme toute activité dans lesquels les personnes s'engagent qui donne du sens à leur quotidien, un rôle social et leur permet de développer des compétences (on va ainsi parler d'occupation).

La parentalité est ainsi une occupation importante dans la vie des personnes qui induit un changement de sens dans les activités de la vie quotidienne, le développement de compétence et l'acquisition d'un nouveau rôle, celui de parent.

Ainsi le soutien à la parentalité est important pour permettre au parent de s'épanouir dans leur nouveau rôle mais aussi de leur permettre de conserver un état de santé (malgré les modifications de vie induite par l'arrivée de l'enfant) et favoriser l'état de santé pour leur enfant également.

Le soutien à la parentalité s'exprime dès l'accueil d'un enfant handicapé au sein de la famille. Les parents ne sont pas préparés à cette situation, et souvent démunis après le séjour en maternités où l'ensemble des professionnels se sont montrés soutenant. Si l'arrivée d'un enfant est toujours quelque chose qui va venir modifier un fonctionnement, c'est d'autant plus vrai dans le cadre du handicap. Toutes les références sont modifiées.

Dans la relation à l'enfant handicapé, les parents vont souvent endosser un rôle de soignant, de rééducateur au détriment de leur place de parents. Le parent de par son rôle souhaite être soutenant pour l'enfant, mais son 1er rôle étant celui d'éducateur, il est important de le soutenir pour conserver cette place. Le risque d'un parent à prendre une place trop importante de soignant auprès de son enfant est de développer une relation de soin plus qu'une relation affective et émotionnelle.

Il est parfois plus compliqué de s'occuper d'un enfant handicapé que d'un enfant sans déficience. Les particularités du handicap telles que l'hypertonie ou la spasticité peuvent rendre les actes du quotidien plus compliqué. En même temps, par ces gestes du quotidien, il faut faire attention à ne pas augmenter ou aggraver les déficiences. L'ergothérapeute peut donc apporter des conseils à la manipulation dans ces moments-là.



Membre de la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes - WFOT et du Conseil des ergothérapeutes pour les pays européens - COTEC
Membre Fondateur de l'Union Interprofessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médico-techniques - UIPARM
Siret : 309 065 050 00077 - APE B559 A - Association déclarée (loi 1901)
<http://www.anfe.fr>



SIÈGE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél./Fax : 01 45 84 30 97
Mail : accueil@anfe.fr

SFC SERVICE FORMATION
CONTINUE :
64 rue Nationale
CS 41362
75214 PARIS CEDEX 13
Tél : 01 45 84 33 21
Mail : sfc.secretariat@anfe.fr

La relation parents-enfant est perturbée en raison de la pauvreté des réponses de l'enfant (on peut presque parler d'enfant pauci-relationnel). L'observation fine et la place de tiers (comme l'ergothérapeute) peuvent aider à pointer les réactions de l'enfant, aussi minimes soient-elles, aux stimulations du parent et valoriser leur action. Ce soutien peut également aller dans le sens de conseils pour l'éveil et la stimulation de l'enfant.

Lorsque c'est le parent qui présente une situation de handicap, le soutien à la parentalité doit tenir compte des difficultés structurelles (accessibilités des lieux et du matériel de puériculture...) et des difficultés fonctionnelles (incapacités, limitations...) rencontrées.

Ainsi, au travers de notre regard d'ergothérapeute et du lien que l'on fait entre les activités de vie quotidienne et la santé, nous pouvons apporter un soutien aux familles et aux accueillantes de soutien à la parentalité concernant les adaptations, l'organisation, les aides pouvant accompagner le parent à développer son rôle de parent et ainsi de premier éducateur.



Membre de la Fédération Mondiale des Ergothérapeutes - WFOT et du Conseil des ergothérapeutes pour les pays européens - COTEC
Membre Fondateur de l'Union Interprofessionnelle des Associations de Rééducateurs et Médico-techniques - UIPARM
Siret : 309 065 050 00077 - APE 8559 A - Association déclarée (loi 1901)
<http://www.anfe.fr>



02 novembre 2022

Contribution écrite compétences socles soutien parentalité

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents ».

Question préliminaire : Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Réponse :

La prise en soins orthophoniques est centrée sur l'enfant mais inclut systématiquement l'environnement dans lequel il évolue. Les parents sont accueillis dès les premières prises de contact, la prise en compte du système familial se fait au moment du bilan orthophonique. La construction du projet de soin se fait en partenariat avec les parents qui sont pris en compte du début à la fin de cette intervention. Le soutien à la parentalité consiste à rendre le parent aidant, acteur du soin de l'enfant. Il doit être dépositaire des informations lui permettant de comprendre le trouble, le travail proposé et les moyens mis en œuvre. Au-delà d'une information des parents, l'orthophoniste doit permettre d'accompagner les parents pour qu'ils puissent développer des compétences et une expertise leur permettant d'accompagner au quotidien le développement de leur enfant. Ceci s'inscrit dans une démarche de prévention, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique auprès de tous les aidants.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations. • Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Réponse :

Nous ne pouvons répondre à cette question car à notre connaissance peu d'orthophonistes s'inscrivent dans cette démarche. Nous sommes ouverts à des échanges afin de pouvoir réfléchir à la manière d'intégrer les orthophonistes libéraux et salariés dans ces réseaux.

Fédération Nationale des Orthophonistes

27 rue des Bluets - 75011 Paris - Tel : 01 40 35 63 75 - Courriel : contact@fno.fr

www.fno.fr



02 novembre 2022

Contribution écrite compétences socles soutien parentalité

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents ».

Question préliminaire : Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

Réponse :

La prise en soins orthophoniques est centrée sur l'enfant mais inclut systématiquement l'environnement dans lequel il évolue. Les parents sont accueillis dès les premières prises de contact, la prise en compte du système familial se fait au moment du bilan orthophonique. La construction du projet de soin se fait en partenariat avec les parents qui sont pris en compte du début à la fin de cette intervention. Le soutien à la parentalité consiste à rendre le parent aidant, acteur du soin de l'enfant. Il doit être dépositaire des informations lui permettant de comprendre le trouble, le travail proposé et les moyens mis en œuvre. Au-delà d'une information des parents, l'orthophoniste doit permettre d'accompagner les parents pour qu'ils puissent développer des compétences et une expertise leur permettant d'accompagner au quotidien le développement de leur enfant. Ceci s'inscrit dans une démarche de prévention, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique auprès de tous les aidants.

Question 1 : Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations. • Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

Réponse :

Nous ne pouvons répondre à cette question car à notre connaissance peu d'orthophonistes s'inscrivent dans cette démarche. Nous sommes ouverts à des échanges afin de pouvoir réfléchir à la manière d'intégrer les orthophonistes libéraux et salariés dans ces réseaux.

Fédération Nationale des Orthophonistes

27 rue des Bluets - 75011 Paris - Tel : 01 40 35 63 75 - Courriel : contact@fno.fr

www.fno.fr

Question 4 : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques. • Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ? • Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?

Réponse :

La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) travaille avec des organismes de formation syndicaux sur tout le territoire français afin de permettre et de faciliter les échanges et les rencontres entre orthophonistes. Le but est de faire évoluer leurs pratiques professionnelles en lien avec la diffusion des connaissances et des pratiques innovantes permettant l'intégration des parents. Cela passe par le développement d'actions en région (journées d'actualisations de pratiques/réunions de concertation intra ou interprofessionnelle). La fréquence des rencontres doit être adaptée pour une évolution des pratiques en rapport avec les avancées scientifiques, les données de santé, les territoires.

De plus, la FNO prend part au maillage en matière de prévention et de promotion de la santé grâce à son réseau d'associations de prévention. Cela permet la mise en place d'actions nombreuses à destination des parents (par exemple les actions "1Bébé, 1Livre", "lire l'école", "un livre pour grandir", les actions de lutte contre l'illettrisme ou de prévention des troubles de l'oralité alimentaire, d'éducation aux écrans...).

Des dispositifs novateurs sont déployés afin de permettre une meilleure diffusion de ces pratiques innovantes comme le dispositif DP2O (Dépistage et Prévention en Orthoptie et Orthophonie) ou encore la PPSO (Plateforme Prévention et Soins en Orthophonie). Cette plateforme est un dispositif en 3 étages permettant de fournir un accueil aux parents, d'apporter des réponses à leurs questionnements afin de faciliter leur inscription dans un parcours de soins, de promouvoir les soins et d'accompagner la parentalité. L'entrée dans ce dispositif se fait à partir du site www.allo-ortho.com qui est répertorié par l'Assurance Maladie.

Ces compétences en matière de soutien à la parentalité sont davantage reconnues grâce au bilan de prévention et d'accompagnement parental, nouvel acte de notre nomenclature mis en place le 27 octobre 2022.

Question facultative : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. » • Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ? • Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?

Réponse :

La graduation est indispensable. Elle doit être pensée en fonction des compétences propres à chaque professionnel. Plus qu'une graduation, il doit y avoir une complémentarité : personne ne peut être dépositaire d'une expertise totale. L'objectif est d'aboutir à une culture commune partagée par tous ainsi qu'une meilleure connaissance des spécificités de chacun.



Fédération Nationale des Orthophonistes

27 rue des Bluets - 75011 Paris - Tel : 01 40 35 63 75 - Courriel : contact@fno.fr

www.fno.fr

3



SERVICES ET FORMATION EN MATIÈRE DE SOUTIEN AUX PARENTS

REPONSES AU QUESTIONNAIRE TPI

QUESTION PRELIMINAIRE

1. Question préliminaire : Sur la base de la définition citée ci-dessus, pouvez-vous nous dire comment vous **définissez le domaine du soutien aux parents en ce qui concerne votre pratique et le caractère unique de votre approche?**

La qualité de la parentalité et de la relation parent-enfant est l'un des facteurs de risque les plus importants, mais aussi les plus facilement modifiables, qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale des enfants.¹ Les politiques et les plans d'action en matière de santé et de protection de l'enfance reconnaissent systématiquement l'impact significatif des parents et de l'éducation sur le bien-être social et émotionnel des enfants. Les parents représentent un agent de changement important pour promouvoir la santé mentale et la résilience chez les enfants.

Triple P est un système d'interventions axées sur la famille, fondé sur des données probantes et conçu pour prévenir et traiter les problèmes de santé mentale chez les enfants. L'un des principaux objectifs de Triple P est de soutenir les compétences sociales et émotionnelles des enfants. Pour ce faire, il faut d'abord soutenir les parents, qui sont à leur tour les mieux placés pour soutenir leurs enfants. Les stratégies du modèle Triple P soutiennent directement la santé sociale et émotionnelle, notamment la confiance en soi, l'auto-efficacité, l'autorégulation, l'agence personnelle, la patience, la persistance, la résolution des conflits, la communication efficace et l'empathie.

En utilisant les parents comme agents de changement pour le bien-être des enfants, Triple P renforce les compétences des parents afin qu'ils puissent élever des enfants confiants, sains et heureux, jouir de relations familiales plus fortes et créer un environnement protecteur, nourrissant et résilient pour leurs familles. Triple P aide les parents à créer un environnement familial positif qui encourage les enfants à s'épanouir et à réaliser leur potentiel.

Guidés par les principes clés de la suffisance minimale et de l'autorégulation, les programmes Triple P sont adaptés aux besoins de chaque famille, avec pour objectif ultime de développer l'autorégulation chez les parents et les enfants. Le concept de suffisance minimale fait référence à l'adaptation de l'intensité d'une intervention aux besoins de la population cible - ni plus ni moins que ce qui est nécessaire.² L'autorégulation est le processus par lequel on devient autonome dans la résolution de problèmes. Le renforcement de la capacité des parents à s'autoréguler réduit le stress et la dépression des parents ainsi que la vulnérabilité des enfants aux problèmes émotionnels et comportementaux.³



QUESTIONNAIRE

1. Question relative au REAAP (Réseaux d'écoute et de soutien aux parents) :
Quels sont pour vous aujourd'hui les **succès**, les **défis**, et les **ambitions** de demain pour atteindre l'objectif d'un réseau d'attention autour des familles dans le domaine de la prévention de la protection de l'enfance et du soutien à la parentalité ?

1 : Les REAAP (Réseaux d'écoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont créé une dynamique sur les territoires et ont permis l'émergence de réseaux d'acteurs à travers des actions et des innovations.

- *Quels sont les succès, les écueils et les ambitions de l'UE ?
Comment atteindre l'objectif d'un réseau d'attention autour des familles dans le domaine de la prévention et de la parentalité ?*

Un soutien parental efficace, tel que défini par Triple P, nécessite une approche basée sur les forces, en partant du principe que tous les individus, même s'ils rencontrent des problèmes, ont des forces et des ressources dans lesquelles ils peuvent puiser pour apporter des changements positifs. L'approche de Triple P est centrée sur l'amélioration de l'auto-efficacité et de la responsabilisation des parents grâce à son cadre d'autorégulation. Les programmes encouragent l'autoréflexion et l'évaluation afin d'aider les parents à comprendre ce qu'ils font bien et où ils se sentent le plus en confiance, comment ils peuvent surmonter les situations ou les comportements qu'ils peuvent trouver difficiles et à fixer leurs propres objectifs pour améliorer leur auto-efficacité en fonction de leurs valeurs personnelles et familiales.

Pour obtenir un changement significatif, au niveau de la population, de la résilience et du fonctionnement des familles, ainsi qu'au niveau des résultats émotionnels et comportementaux des enfants, une approche de santé publique de la parentalité offre une solution puissante. Triple P soutient une approche unique du bien-être familial au niveau de la population, avec cinq niveaux d'intervention conçus pour sensibiliser la population aux défis communs de la parentalité et déstigmatiser le soutien parental, ainsi que pour s'adapter à l'intensité du soutien requis par les parents et les soignants dans une population plus large. Le système Triple P peut être mis en œuvre à partir de points d'accès universels, notamment les services de santé communautaires, les écoles, les structures d'accueil de la petite enfance, le secteur bénévole et les prestataires de services des collectivités locales. Une approche de santé publique visant à améliorer les compétences parentales a pour but de fournir des informations et un soutien à chaque famille dans une communauté, afin de produire un changement au niveau de l'ensemble de la population.

Les cinq niveaux de Triple P sont conçus pour répondre aux différents niveaux de soutien dont les parents ont besoin, et pour améliorer l'accès aux services en impliquant des praticiens de différentes disciplines. Les programmes Triple P sont classés selon un système à cinq niveaux qui tient compte de l'intensité du service requis (c'est-à-dire du niveau de soutien dont les parents peuvent avoir besoin) et de la manière dont les parents accèdent à ce soutien (par exemple, en tête-à-tête, en groupe, en ligne).

La raison d'être de cette stratégie à plusieurs niveaux est que les familles ayant des enfants âgés de 0 à 16 ans ont des besoins et des souhaits différents en ce qui concerne le type, l'intensité et le mode d'assistance auxquels elles ont accès. Le système Triple P comprend à la fois des interventions universelles et ciblées avec des modalités de



prestation variées (en tête-à-tête, en groupe, en ligne et autodirigées) et une portée multidisciplinaire qui favorise le renforcement des effectifs et une meilleure utilisation des ressources communautaires.

2. La charte du soutien à la parentalité **définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité**. Le **8e principe a pour but de garantir aux personnes qui ont recours à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence pour le faire** : Pour vous, quelles sont les **compétences de base indispensables à toute mission de soutien à la parentalité ?**

Le système Triple P s'inspire de divers principes théoriques, notamment les modèles d'apprentissage social liés aux interactions parents-enfants, ⁴ la thérapie comportementale de l'enfant et de la famille et l'analyse comportementale appliquée, ⁵ la recherche sur le développement des compétences sociales et intellectuelles dans les relations précoces parents-enfants, ⁶ la recherche sur les facteurs de risque et de protection et la psychopathologie du développement, ^{4,7} la théorie cognitive de l'apprentissage social, ^{8,9} et la santé publique et la psychologie communautaire, qui reconnaît le contexte écologique plus large du développement humain ¹⁰.

Les cours de formation Triple P sont proposés aux participants ayant un diplôme d'études supérieures dans le domaine de la santé, de l'éducation, de la petite enfance ou des services sociaux. Toutefois, les para-professionnels qui travaillent activement avec les familles peuvent également être intéressés par la formation (par exemple, les visiteurs de santé à domicile et les partenaires parentaux). Les para-professionnels doivent avoir une connaissance du développement de l'enfant ou de l'adolescent et/ou une expérience de travail avec les familles. Ils devront également avoir accès à une supervision et un soutien cliniques réguliers. Les prérequis Triple P s'appliquent également à certains cours de formation.

Les praticiens Triple P sont censés démontrer leur aptitude dans un certain nombre de compétences de base pour être accrédités. Une approche de formation basée sur les compétences initie les participants aux qualités requises pour une consultation, nécessaires à une délivrance efficace du programme. Diverses méthodes d'enseignement sont utilisées, notamment la présentation pédagogique, la démonstration vidéo, la résolution de problèmes cliniques, la répétition des qualités requises pour une consultation, le feedback et le coaching par les pairs.

Quelques exemples de résultats d'apprentissage clés pour les praticiens sont présentés ci-dessous.

- Application de stratégies parentales clés à un large éventail de scénarios parentaux
- Facteurs de risque et de protection opérant au sein des familles.
- Stratégies pour promouvoir la généralisation et le maintien des changements de comportement.
- Utilisation de stratégies actives de formation aux compétences dans un format de groupe.
- La dynamique de groupe et les problèmes courants de processus.
- Consultations téléphoniques de soutien avec les parents.
- Identification d'indicateurs suggérant qu'une intervention plus poussée est nécessaire.
- Procédures d'orientation appropriées.



Une série d'options de soutien sont disponibles pour les praticiens, dispensées soit en présentiel, soit sur une plateforme en ligne, telle que Zoom. Les ateliers sont interactifs et comprennent une présentation didactique, des échantillons vidéo, une répétition comportementale et une auto-évaluation.

3. Le 8e principe de la charte vise également à garantir aux personnes qui ont recours à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles **qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine. D'après votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la charte ? Quels sont les contenus et connaissances essentiels que ces formations doivent couvrir ? Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?**

La durée des cours de formation Triple P varie en fonction du ou des niveaux de formation. En général, les cours se déroulent sur un à trois jours, avec un maximum de 20 participants. Chaque participant reçoit un ensemble complet de ressources de formation, y compris des notes et des ressources pour les participants. Les cours :

- Couvrent les fondements théoriques des interventions comportementales auprès des familles, de manière générale et spécifique à Triple P.
- Présentent un aperçu complet du développement et de la prévalence des problèmes comportementaux et émotionnels chez les enfants et/ou les adolescents.
- Donnent aux participants les moyens d'enseigner des stratégies pratiques et éprouvées de parentalité positive que les parents peuvent immédiatement appliquer et utiliser.

Un processus d'accréditation exigeant et continu est ensuite proposé pour garantir que les formateurs Triple P continuent à dispenser une formation et une accréditation de haute qualité à tous les niveaux du système Triple P.

Triple P propose également des ateliers spécifiques élaborés par notre équipe clinique pour se concentrer sur d'autres questions pertinentes ou nouvelles, notamment le travail avec des enfants handicapés, le soutien téléphonique aux parents, la pratique de la diversité culturelle et l'utilisation de programmes fondés sur des preuves avec fidélité et flexibilité.

L'accès régulier au soutien entre pairs, au mentorat et au développement professionnel est également crucial pour maintenir ce haut niveau de fidélité de la formation. Des réseaux de soutien entre pairs et des réunions régulières du département sont organisés pour discuter de tout problème et partager les expériences et conclusions. Une communication régulière avec le responsable de la formation permet aux formateurs de se tenir au courant des sujets et des apprentissages actuels. L'expertise et l'expérience des formateurs Triple P, combinées au processus rigoureux pour devenir un formateur Triple P et au programme de formation structuré, offrent une expérience d'apprentissage de haute qualité aux praticiens, ce qui contribue à garantir que le programme ait un impact fort et positif.



4. **La charte de soutien à la parentalité** garantit aux personnes qui interviennent dans ce cadre des temps de partage d'expériences et d'analyse de pratiques. Sous quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse de pratiques peuvent-ils avoir lieu ? Pouvez-vous également nous préciser la fréquence ? Dans l'esprit de cet engagement, y a-t-il des **pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler** ?

Triple P a mis en place un cadre pour superviser la mise en œuvre et la durabilité des initiatives de soutien aux parents dans la communauté. Le succès de l'application et de la durabilité de toute intervention fondée sur des données probantes dépend non seulement d'une intervention efficace et reconnue, mais aussi de la manière dont l'intervention est mise en œuvre. Même les meilleurs programmes fondés sur des preuves ne fonctionnent pas lorsqu'ils sont mal mis en œuvre.¹¹ La clé du modèle Triple P est la force de la supervision des praticiens et des processus de mise en œuvre.

Le modèle de supervision et de soutien entre pairs (PASS) fait partie intégrante du cadre de mise en œuvre Triple P. Le modèle PASS (Peer Assisted Supervision and Support) a été développé en tant que stratégie de développement des effectifs pour aider les praticiens. Le PASS est un processus de feedback structuré visant à promouvoir l'apprentissage d'un ensemble complexe de compétences en matière de consultation. Il est particulièrement utile pour les praticiens moins expérimentés, mais également pour les praticiens ayant des niveaux d'expérience variés. Le modèle PASS est destiné à être utilisé par les praticiens tout au long de leur carrière, mais il est particulièrement utile lorsqu'ils apprennent à mettre en œuvre une nouvelle intervention, telle que le Triple P - Positive Parenting Program®.

Pour améliorer l'efficacité de la mise en œuvre de Triple P, les consultants en mise en œuvre (CI) utilisent le cadre de mise en œuvre Triple P (TPIF) pour apporter leur soutien dans toutes les initiatives afin de guider la mise en place des systèmes et des processus. Tous les praticiens ont accès à des outils et à un soutien en ligne par le biais du réseau de fournisseurs Triple P et de l'application de notation et de rapport automatique Triple P (ASRA). Des options de soutien supplémentaires sont disponibles pour les managers et les praticiens ainsi que pour les organisations qui recherchent un soutien supplémentaire pour des initiatives à grande échelle. Un soutien en communication Triple P est également disponible pour aider les organisations à atteindre les parents.

L'accès au TPIF, au réseau de prestataires Triple P et à l'ASRA est inclus pour les organisations qui achètent des cours de formation de prestataires Triple P.

Un CI est affecté à chaque initiative et fournit généralement un soutien par le biais d'appels téléphoniques et de courriels, avec des réunions en personne et des visites sur place si nécessaire. Un contact clé pour chaque initiative est mis en place pour :

- Comprendre Triple P et déterminer l'adéquation de Triple P pour l'organisation et la communauté.
- Déterminer les objectifs de la mise en œuvre d'une stratégie de soutien parental et évaluer la capacité requise pour atteindre ces objectifs.
- Évaluer la disposition de l'organisation chargée de la mise en œuvre et la préparer à l'adoption de Triple P.
- Sélectionner et préparer les praticiens à la formation et établir des réseaux de soutien entre pairs.
- Développer des processus d'assurance qualité et d'évaluation, et contrôler la fidélité et les résultats de la prestation initiale de services.
- Adopter des révisions fondées sur l'expérience et le retour d'information de la prestation initiale de services, ainsi que sur la collecte continue de données.



- Explorer l'expansion des services de soutien aux parents afin d'accroître l'accès de la communauté au soutien (par exemple, en introduisant le TPOL dans le cadre d'une stratégie de soutien numérique).

Conformément aux principes de suffisance minimale et d'autorégulation de Triple P, le CI aidera l'organisation de mise en œuvre à développer la capacité à utiliser des processus de mise en œuvre efficaces lors de l'adoption de Triple P. Cela permet à une communauté ou à une organisation de mise en œuvre d'obtenir les meilleurs résultats de la mise en œuvre de Triple P.

QUESTIONS FACULTATIVES

- **Question facultative :** Nous avons été mandatés pour " identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour le déploiement de ces compétences. ". Ces compétences de base communes à tous les acteurs intervenant dans le champ de la parentalité pourraient-elles être graduées en fonction du type de soutien proposé aux familles ? Et si oui, comment concevoir cette graduation ajustée ?

Triple P utilise un cadre d'autorégulation, visant à développer les capacités d'autorégulation des praticiens, des parents et des enfants. La recherche nous informe que les praticiens de la petite enfance qui font preuve d'une plus grande capacité d'autorégulation sont plus susceptibles d'utiliser des pratiques fondées sur des preuves, de maintenir cette utilisation au fil du temps et d'obtenir de meilleurs résultats avec leurs patients.¹² Les praticiens sont encouragés à choisir des stratégies qui leur sont applicables, à identifier leurs points forts et les domaines à développer, ainsi qu'à s'engager dans des stratégies d'auto-contrôle, de résolution indépendante de problèmes et de fixation d'objectifs.

Afin d'encourager le développement professionnel et la prestation de services de haute qualité, Triple P a intégré dans son cadre de mise en œuvre trois principaux contrôles d'assurance qualité/ fidélité des praticiens :

- Accréditation des praticiens
- Listes de contrôle des sessions
- Réseaux de soutien entre pairs

Accréditation des praticiens - Effectuée dans le cadre d'une formation Triple P, elle permet d'établir les compétences de base de tous les praticiens et de certifier qu'ils ont la capacité de mettre en œuvre le programme comme convenu. Le processus d'accréditation comporte deux étapes : la réussite d'un quiz et la démonstration des compétences en matière de consultation des parents, par l'observation directe de jeux de rôle préparés et notées par un formateur Triple P accrédité. Des procédures sont en place pour aider les praticiens à maîtriser l'intervention lorsqu'ils ne passent pas l'accréditation.

Listes de contrôle des sessions - Chaque intervention comporte une liste de contrôle des sessions qui aide les praticiens à mettre en œuvre le service comme convenu. Ces listes de contrôle sont intégrées au protocole de formation et se trouvent dans tous les manuels Triple P. Les organisations ont la possibilité d'utiliser ces instruments comme auto-évaluation ou dans le cadre de procédures d'assurance qualité plus formelles.



Réseaux de soutien par les pairs - Le soutien et la supervision assistés entre pairs (PASS) sont décrits plus en détail ci-dessus.

Les praticiens peuvent passer par des journées de soutien clinique (également disponibles par téléphone), des sessions PASS animées par des formateurs et la série d'ateliers Triple P pour le développement professionnel afin de répondre aux divers besoins des familles.

Après avoir suivi la formation Triple P, les praticiens obtiennent également un accès gratuit au réseau de prestataires Triple P, qui contient des conseils sur la mise en œuvre des programmes Triple P et un accès aux outils et ressources cliniques, ainsi que des ressources de communication téléchargeables gratuitement, notamment des dépliants personnalisables et du matériel pour le kit média. Des questions-réponses abordent des problèmes cliniques et théoriques, et des blogs vidéo dans lesquels le professeur Matt Sanders, fondateur de Triple P, discute des problèmes courants rencontrés par les prestataires Triple P dans la mise en œuvre de leurs programmes. Les praticiens peuvent demander des conseils pour améliorer leur confiance et leurs compétences en tant que prestataire Triple P. Les praticiens peuvent également ajouter leur emplacement et leurs coordonnées sur une carte affichée sur le site Web parental de Triple P.

5. **Question libre** : Nous vous proposons de partager votre position/avis sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant ainsi de bénéficier de l'expérience de votre démarche afin de répondre à la mission qui nous est confiée.

Alors que les différents pays continuent à combattre le COVID-19 à l'échelle mondiale, des chercheurs du monde entier ont évalué les impacts de la pandémie sur les familles. Les résultats des efforts de recherche indiquent des impacts substantiels sur les familles ; les nombreux facteurs de stress associés à la pandémie (tels que l'anxiété liée à la santé, le chômage, l'insécurité financière, la fermeture des écoles et l'isolement) ayant des effets en cascade sur l'unité familiale. Ces facteurs de stress financiers et émotionnels, combinés aux restrictions importantes concernant les sorties du domicile et les activités habituelles, augmentent le risque de conflit entre frères et sœurs, entre parents et enfants, et entre parents, ainsi que le risque de comportements difficiles chez les enfants et des problèmes de santé mentale. Bien que ces défis et ces risques soient plus importants pour les personnes déjà vulnérables, toutes les familles sont confrontées à des défis et des risques accrus.

Ainsi, l'un des principaux défis des efforts de soutien parental a été l'adaptation aux méthodes de diffusion numérique pour atteindre les familles à une époque caractérisée par l'isolement social. Le travail avec les parents est un point d'intervention essentiel pour atténuer les effets de la pandémie sur les familles. Les parents qui font état de niveaux élevés de stress et d'anxiété peuvent être moins bien armés pour protéger leurs enfants contre les facteurs de stress liés à la pandémie (par exemple en maintenant des routines et en encadrant les émotions négatives de leurs enfants), ce qui entraîne des niveaux plus élevés de stress familial et de problèmes émotionnels et comportementaux chez les enfants.¹³ Il a été constaté que des niveaux accrus de stress parental ont un impact négatif sur la parentalité en affectant la qualité de la relation parent-enfant et en influençant l'utilisation accrue de stratégies parentales dysfonctionnelles.¹⁴

Les parents qui ne peuvent pas s'adapter de manière flexible aux défis posés par la pandémie signalent des niveaux plus élevés de stress lié à la pandémie, ce qui contribue à son tour à des niveaux plus élevés de conflits familiaux et à un recours accru à des pratiques parentales plus réactives et plus dures, entraînant des niveaux plus élevés de détresse chez l'enfant.¹⁵ Pour contrer ces effets, les recherches menées pendant la pandémie montrent que le



développement de la régulation émotionnelle des parents⁽¹⁶⁾, de l'auto-efficacité parentale⁽¹⁶⁾, de la santé mentale⁽¹⁷⁾ et l'amélioration des pratiques parentales⁽¹⁸⁾ peuvent protéger le bien-être des enfants contre les effets négatifs de la détresse parentale.¹⁹

La nécessité croissante d'accroître l'accessibilité aux programmes d'éducation parentale fondés sur des données probantes a entraîné le développement d'une série de formats d'auto-assistance, y compris les interventions en ligne.²⁰ Lorsqu'on a demandé aux parents d'évaluer leurs formats préférés pour recevoir des informations sur le rôle parental, les programmes télévisés et en ligne ont été préférés.²¹ Il semblerait donc que de nombreux parents aient déjà tendance à rechercher des informations et un soutien social en ligne, souhaitant des conseils fondés sur l'expérience ainsi qu'une interaction avec d'autres parents.²²

Les recherches montrent qu'un soutien parental peut être dispensé avec succès à la fois sous forme numérique et sous forme autodirigée, et qu'il présente des avantages significatifs pour les parents participants. Des examens systématiques et des méta-analyses des interventions parentales publiés récemment indiquent que les interventions parentales en ligne sont efficaces pour réduire les problèmes émotionnels et comportementaux des enfants^{23, 24}, les comportements parentaux²⁴, et les problèmes de santé mentale des parents^{24, 25}. Une analyse a révélé que les interventions parentales dispensées en ligne ou à distance (c'est-à-dire par vidéoconférence) ont une efficacité comparable à celle des programmes dispensés en présentiel en ce qui concerne l'amélioration du comportement parental, la détresse des parents, l'efficacité parentale et les problèmes de comportement des enfants.²⁵

Plusieurs études ont démontré cette efficacité des programmes Triple P. Un récent essai de non-infériorité²⁶ a comparé l'efficacité de Triple P standard et de Triple P Online auprès de familles d'enfants présentant des problèmes de comportement cliniquement élevés. Il a révélé que les variantes en ligne et en face à face du programme ont permis d'obtenir des améliorations significatives et comparables des résultats pour les parents et les enfants. Les deux programmes ont permis d'améliorer le style parental, la qualité de la relation parent-enfant et les difficultés émotionnelles et comportementales de l'enfant, avec des améliorations maintenues lors de l'évaluation de suivi à 8 mois.

D'autres études ont évalué l'efficacité des programmes Triple P traditionnels en face à face lorsqu'ils sont dispensés à distance (c'est-à-dire par vidéoconférence). Plusieurs évaluations des programmes Triple P (y compris les groupes de discussion Triple P²⁷ et les groupes Triple P^{28, 29}) ont indiqué que les parents sont très satisfaits de ces programmes lorsqu'ils sont dispensés par le biais d'un logiciel de vidéoconférence (par ex. Zoom)^{27, 29} et qu'ils font preuve d'un haut niveau d'engagement de la part des participants.^{27, 29} Les parents qui ont suivi les programmes dans ce format de vidéoconférence ont également été d'améliorations significatives du comportement de leur enfant^{27, 28, 29}, des conflits inter-parentaux,²⁸ de la détresse des parents,^{27, 28} de la satisfaction de la relation,²⁸ et du style parental^{27, 29} - avec des résultats comparables à ceux des parents qui ont suivi les variantes en personne de ces programmes.



REFERENCES

- ¹ Scott, J. G., Mihalopoulos, C., Erskine, H. E., Roberts, J., & Rahman, A. (2016). Les troubles mentaux et du développement de l'enfant. *Troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances : Disease Control Priorities, troisième édition (volume 4)*. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0426-7_ch8
- ² McWilliam, J., Brown, J., Sanders, M. R., & Jones, L. (2016). Le cadre de mise en œuvre Triple P : The role of purveyors in the implementation and sustainability of evidence-based programs. *Prevention Science, 17*(5), 636-645. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11121-016-0661-4>
- ³ Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program comme approche de santé publique pour renforcer la parentalité. *Journal of Family Psychology, 22*(4), 506-517. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506>
- ⁴ Patterson, G. R., & Oregon, E. (1982). Une approche d'apprentissage social, Volume 3 : Processus familial coercitif.
- ⁵ Risley, T. R., Clark, H. B., & Cataldo, M. (1976). Technologie comportementale pour la famille normale de la classe moyenne. *Behavior modification and families*, 34-60.
- ⁶ Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Les différences significatives dans l'expérience quotidienne des jeunes enfants américains*. Paul H Brookes Publishing.
- ⁷ Rutter, M. (1985). La résilience face à l'adversité : Facteurs de protection et résistance aux troubles psychiatriques. *British Journal of Psychiatry, 147*(6), 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- ⁸ Bandura, A. (1977). *La théorie de l'apprentissage social* (Vol. 1).
- ⁹ Bandura, A. (1995). *L'auto-efficacité dans les sociétés en mutation*. Cambridge University Press.
- ¹⁰ Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program : Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review, 2*(2), 71-90. <https://doi.org/10.1023/A:1021843613840>
- ¹¹ Damschroder, L. J., & Hagedorn, H. J. (2011). Un cadre directeur et une approche pour la recherche sur la mise en œuvre dans le traitement des troubles liés à la consommation de substances. *Psychology of Addictive Behaviors, 25*(2), 194. <https://doi.org/10.1037/a0022284>
- ¹² Mazzucchelli, T. G., & Ralph, A. (2019). Approche de l'autorégulation pour la formation des praticiens de l'enfance et de la famille. *Clinical Child and Family Psychology Review, 22*(1), 129-145. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00284-2>
- ¹³ Cohodes, E. M., McCauley, S., & Gee, D. G. (2021). Parental buffering of stress in the time of COVID-19 : Family-level factors may moderate the association between pandemic-related stress and youth symptomatology. *Research on Child and Adolescent Psychopathology, 49*(7), 935-948. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00732-6>
- ¹⁴ Chung, G., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2022). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during Coronavirus (COVID-19) pandemic in singapore. *Journal of family violence, 37*(5), 801-812. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>
- ¹⁵ Daks, J. S., Peltz, J. S., & Rogge, R. D. (2020). La flexibilité et l'inflexibilité psychologiques comme sources de résilience et de risque pendant une pandémie : Modélisation de la cascade de stress COVID-19 sur les systèmes familiaux avec une lentille de science comportementale contextuelle. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 16-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.003>
- ¹⁶ Westrupp, E. M., Stokes, M. A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Berkowitz, T. S., Capic, T., Khor, S., Greenwood, C. J., Mikocka-Walus, A., Sciberras, E., Youssef, G. J., Olsson, C. A. et Hutchinson, D. (2021). Bien-être subjectif chez les parents pendant la pandémie de COVID-19 en Australie. *Journal of Psychosomatic Research, 145*, 110482. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110482>
- ¹⁷ Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Les défis initiaux de la prise en charge pendant le COVID-19 : Le fardeau de l'aidant, la santé mentale et la relation parent-enfant. *Child Psychiatry and Human Development, 51*(5), 671-682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- ¹⁸ Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P., & Gómez-Fraguela, J. A. (2020). Test des effets du confinement COVID-19 chez les enfants espagnols : Le rôle de la détresse des parents, des problèmes émotionnels et de la parentalité spécifique. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 6975. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196975>
- ¹⁹ Radanović, A., Micić, I., Pavlović, S., & Krstić, K. (2020). Pandemic parenting : prédicteurs de la qualité des pratiques parentales en cas de pandémie pendant le lockdown de COVID-19 en Serbie. *psihologija, 1*-23. <https://doi.org/10.2298/PSI200731040R>



- ²⁰ O'Brien, M., & Daley, D. (2011). Interventions parentales d'auto-assistance pour les troubles du comportement chez l'enfant : A review of the evidence. *Child : Care, Health and Development*, 37(5), 623-637. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01231.x>
- ²¹ Metzler, C. W., Sanders, M. R., Rusby, J. C., & Crowley, R. N. (2012). Utilisation de l'information sur les préférences des consommateurs pour augmenter la portée et l'impact des interventions parentales basées sur les médias dans une approche de santé publique du soutien parental. *Behavior Therapy*, 43(2), 257-270. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.05.004>
- ²² Plantin, L., & Daneback, K. (2009). Parentalité, information et soutien sur Internet. Une analyse documentaire de la recherche sur les parents et les professionnels en ligne. *BMC Family Practice*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-34>
- ²³ Thongseiratch, T., Leijten, P., & Melendez-Torres, G. J. (2020). Programmes parentaux en ligne pour les problèmes de comportement des enfants : Une revue méta-analytique. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(11), 1555-1568. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01472-0>
- ²⁴ Flannery, J., Penner-Goeke, L., Xie, E. B., Prince, D., Simpson, K., Callaghan, B., Tomfohr-Madsen, L. et Roos, L. (2021). Formation parentale numérique : méta-analyse d'ECR et revue systématique. Dans : PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/cpd9b>
- ²⁵ Florean, I. S., Dobrea, A., Păsărelu, C. R., Georgescu, R. D., & Milea, I. (2020). L'efficacité des programmes parentaux basés sur Internet pour les enfants et les adolescents ayant des problèmes de comportement : Une méta-analyse d'essais cliniques randomisés. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(4), 510-528. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00326-0>
- ²⁶ Prinz, R. J., Metzler, C. W., Sanders, M. R., Rusby, J. C., & Cai, C. (2022). Online-delivered parenting intervention for young children with disruptive behavior problems : a noninferiority trial focused on child and parent outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 199-209. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.13426>
- ²⁷ Mitchell, A. E., Morawska, A., Kirby, G., McGill, J., Coman, D., & Inwood, A. (2021). Triple P pour les parents d'enfants atteints de phénylcétonurie : A nonrandomized trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(2), 208-218. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa100>
- ²⁸ Reese, R. J., Slone, N. C., Soares, N., & Sprang, R. (2012). La télésanté pour les familles mal desservies : Un programme de parentage fondé sur des preuves. *Psychological Services*, 9, 320-322. <https://doi.org/10.1037/a0026193>
- ²⁹ Reese, R. J., Slone, N. C., Soares, N. et Sprang, R. (2015). Utilisation de la télépsychologie pour fournir un programme de parentage de groupe : Une évaluation préliminaire de l'efficacité. *Psychological Services*, 12(3), 274-282. <https://doi.org/10.1037/ser0000018>

CONTRIBUTION PY MANCHON – M IRON

Nous vous remercions pour votre sollicitation dans le cadre de votre **mission sur les compétences socles communes à l'ensemble des professionnels menant des actions de soutien à la parentalité.**

Nous nous tenons avant toute chose à votre disposition pour doubler cet email d'un échange en visio ou au ministère de la Santé et de la Prévention.

Ayant en tête que la direction du projet des 1000 premiers jours a une mission de coordination et non d'expertise ou ni de pilotage en propre d'actions ou de dispositifs de soutien à la parentalité, nous nous limiterons ci-dessous à quelques rappels et points d'attention, avec un regard 1000 premiers jours.

Mayalen Iron, la directrice du projet des 1000 premiers jours, et moi-même demeurons à votre disposition,

Bien cordialement à vous,

Pierre-Yves MANCHON

Adjoint de la directrice du projet national des « 1000 premiers jours de l'enfant »
Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS)
Equipe rapprochée du Secrétaire général

14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
Bureau 5415
Tél : 07 63 26 65 50

Retrouvez tous les détails sur le projet des 1000 premiers jours de l'enfant sur le [site du ministère des solidarités et de la santé.](#)



Dans un objectif de santé publique, le projet des 1000 premiers jours joue naturellement la carte de l'accompagnement des parents et futurs parents, « dans leur responsabilité première d'éducation et de soin » (L214-1 CASF). Il entend les aider à créer un environnement favorable au développement de leur enfant, à sa santé et à celle de l'adulte qu'il deviendra. Il intègre ainsi des actions relevant du soutien à la parentalité tel que défini par les art. L214-1 et L214-1-2 du CASF : action de soutien, d'écoute, de conseil, d'information ou visant à encourager l'entraide et l'échange entre parents. Ce faisant, le projet des 1000 premiers permet d'identifier des points d'attention en matière de soutien à la parentalité pendant cette période clef.

1° Le projet national des 1000 premiers jours intègre des actions de soutien à la parentalité.

En matière d'écoute et de conseil :

- **Le renforcement et les efforts de systématisation de l'Entretien Prénatal Précoce :**
entretien d'entrée dans le parcours des 1000 premiers jours, il n'est pas conçu comme une simple consultation mais d'abord comme un temps d'écoute, un moment où le praticien (sage-femme ou médecin) peut « demander simplement à la patiente comment elle va et se

montrer à l'écoute permet déjà de lui faire comprendre qu'elle est dans un espace où elle peut déposer ses angoisses, ses questions. » (Thierry Cardoso, responsable de l'Unité Petite enfance & Périnatalité à Santé publique France) ; la DGS pilote l'action - [@RABIER-THOREAU, Nathalie \(DGS/SP/SP1\)](#) ; le 2022, l'accent a été mis sur l'information (avec la CNAM - [@veronique.belot@assurance-maladie.fr](#)) et la formation des professionnels (intégration dans l'offre de formation de l'ANFH et dans le DPC)

- **La création et la mise en place d'un Entretien Postnatal Précoce** : entretien obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2022, à proposer systématiquement aux jeunes parents entre la 4^e et la 6^e semaine après l'accouchement, soit dans les deux mois qui suivent la naissance du bébé ; pris en charge à hauteur de 70 % par l'Assurance Maladie, il est réalisé par un médecin ou une sage-femme ; son objectif est la détection des facteurs de risque ou des premiers signes de dépression post-partum (état dépressif ou anxieux, fatigue et perturbation du sommeil, humeur instable, isolement, événement stressant, etc.) via le recueil du ressenti des parents sur le quotidien avec leur bébé ; il permet d'évaluer les besoins d'accompagnement et ainsi d'orienter les parents vers les professionnels compétents. Suivi par la DGS - [@RABIER-THOREAU, Nathalie \(DGS/SP/SP1\)](#) et par la Délégation Ministérielle en Santé Mentale - [@RISSELIN, Patrick \(DMSMP\)](#).
- **L'expérimentation d'un Référent Parcours Périnatalité** : piloté par la DGS - [@RABIER-THOREAU, Nathalie \(DGS/SP/SP1\)](#), dans 4 territoires pilotes ; un dispositif hors du soin et visant à gommer les ruptures de continuité dans le suivi des parents ante- et post-natal ; avec une diversité de profils professionnels expérimentée (sage-femme, IPDE, TISF, médiateur en santé) ; en cours d'évaluation.
- **L'expérimentation puis la généralisation (1 par région) des Services d'Accompagnement à la Parentalité des Personnes Handicapées** : piloté par le SG-CIH - [@celine.poulet@pm.gouv.fr](#) ; conçus comme des lieux ressources tant pour les parents que pour les professionnels du territoire ; offre d'accompagnement et d'orientation pour les parents ; à partir du projet d'enfant et des 1000 premiers jours (comme porte d'entrée) et jusqu'à la majorité de l'enfant.

En matière d'information :

- **La création du site 1000-premiers-jours.fr** : par Santé publique France - [@CARDOSO Thierry](#) ; 2,7 millions de visites depuis septembre 2021 ;
- **La création du Livret de nos 1000 premiers jours** : conçu de façon partenariale ; envoyé par les CAF en réponse à la déclaration de grossesse - [@edith.voisin@cnaf.fr](#) ; vise à informer les parents, attirer leur attention sur quelques repères du développement de leur enfant, les orienter vers les services et professionnels à leur disposition ;
- **La création de l'Application mobile 1000 premiers jours** : par la DGCS - [@ANDRIEU, Love \(DGCS/SERVICE DES POLITIQUES SOCIALES ET MEDICO SOCIALES/2EME SOU\)](#) ; conçu comme un compagnon numérique ; propose de l'information, avec la volonté de simplifier l'accès des parents à une information fiable, mais aussi un calendrier partagé (pour se remémorer les rendez-vous à prendre / pris) et une carte (pour repérer les ressources autour de soi) ; propose également un questionnaire en ligne d'orientation diagnostique sur la dépression postpartum, avec possibilité d'être rappelé et orienté vers les professionnels du territoire (partenariat avec Elise Marcende, de l'association Maman Blues) ;

- **L'expérimentation du Sac des 1000 premiers jours** : par le SGMAS - [@GIBON, Solenne \(SGMCAS\)](#) ; de mars 2022 à juillet 2023 dans env. 250 maternités situées en Zone de Revitalisation Rurale ou dans des communes comportant des Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV) ; sac contenant des objets utiles dans la quotidien de tout jeune parent, remis lors du séjour en maternité ; faisant le pari de la matérialité, il est conçu comme un moyen de favoriser l'ancrage dans les pratiques quotidiennes des messages clés en matière de développement de l'enfant ; au-delà du cadeau fait aux parents, c'est ainsi un outil de travail mis à la disposition des professionnels dans leurs actions de prévention et de promotion de la santé ; il est prétexte à échanges avec des professionnels, à la maternité mais aussi en ville, en PMI et plus largement encore (ex. de perspectives : modes d'accueil du jeune enfant, relais petite enfance, médiathèques, LAEP, etc.).

En matière d'entraide et d'échange entre parents :

- **L'expérimentation des Groupes Naissance** : par la CNAF - [@edith.voisin@cnafr.fr](#) ; dans 8 départements pilotes ; dans le cadre du Parcours Naissance qui lie CPAM et CAF ; avec un premier niveau de groupes d'information (associant CAF, CPAM et le plus souvent PMI) et un 2^{ème} voire un 3^{ème} niveau de groupe (plus thématiques et davantage tournés vers l'échange et la pair-aidance).

En matière de soutien :

- **Un recensement et un plaidoyer en faveur des solutions de répit parental** : par la CNAF - [@edith.voisin@cnafr.fr](#) ; avec l'ambition de mieux cerner ce qu'est le répit parental, d'identifier la variété de ses formes et de produire un document de présentation et d'encouragement au développement d'une offre territoriale en matière de répit parental ; à articuler avec la réflexion lancée à la demande du secrétaire d'Etat à l'enfance et aux familles sur l'offre d'aide et d'accompagnement à domicile en périnatalité – suivi DGCS - [@LAMBERT-MUYARD, Marie \(DGCS/SERVICE DES POLITIQUES SOCIALES ET MEDICO SOCIALES/2EME SOU\)](#).

De façon transversale : soutenir l'émergence des « Maisons des 1000 premiers jours »

- Entendues comme des lieux pluriels de proximité, où proposer aux parents et futurs parents un ensemble de services 1000 premiers jours : de la consultation PMI à l'éveil aux arts et à la culture, de la préparation à la naissance et à l'accouchement à l'accueil occasionnel, de la médiation numérique (en particulier pour l'usage des ressources numériques 1000 premiers jours) à des groupes de parents ;
- En 2022, les ministères Santé et Solidarités ont invité à s'emparer du concept et à l'expérimenter dans la diversité des approches (pas de label national unique) ; mobilisation possible des crédits des appels à projets 1000 premiers jours et du volet 3 du Fonds National Parentalité (nouveau financement des lieux ressources parentalité) ;
- Les premiers exemples témoignent de la diversité de porteurs (CD-PMI, communes, fédérations associatives) et des approches ;
- Une exigence : unir le sanitaire et le social dans l'offre de services envisagées ;
- Une liste d'initiatives avancées sur demande et bientôt en ligne ;
- Volonté d'articulation avec l'expérimentation des Maisons de l'enfant et de la famille prévue par l'art. 33 de la loi dite Taquet du 7 février 2022.

2° Dans les territoires, de nombreux projets 1000 premiers jours portent sur le soutien à la parentalité.

D'une part via les lauréats des appels à projets régionaux 1000 premiers jours :

- Lancés à l'initiative – le plus souvent conjointe – des ARS et des DREETS ;

- Sur tout ou partie des 6 axes nationaux dont plusieurs relevant explicitement du soutien à la parentalité : 1° Repérage des situations de fragilité et accompagnement des parents sans rupture tout au long des 1000 premiers jours ; 2° Développement d'actions en promotion de la santé pour les plus petits ; 3° Prévention de l'isolement et de l'épuisement des parents, notamment des mères en post-partum ; 5° Conciliation des temps entre vie professionnelle et parentalité ; 6° Place du père ou du second parent ;
- 190 lauréats en 2021 – en attente des résultats en 2022 ;
- Dont beaucoup de projets proposant des ateliers, groupes ou cercles de parents, dans une perspective d'information mais aussi de prévention de l'isolement parental ;
- Ainsi que plusieurs projets d'accompagnement, dans le temps et par-delà les ruptures de continuité entre le pré et le post-partum

D'autre part à l'initiative des territoires.

Par exemple :

- Le département du Nord s'est doté d'une [cheffe de projet 1000 premiers jours \(Elodie FAURE, IPDE, également membre de la commission santé des enfants du HCSP\)](#) dont la mission centrale est de penser un accompagnement global (notamment via la création de coordinateurs maternités et la constitution de comités territoriaux 1000 premiers jours) ;
- Dans le cadre de sa « [Stratégie 1000 premiers jours](#) », le CD de l'Aube lance l'expérimentation d'un droit à 20 heures de TISF pour toute nouvelle naissance ;
- Dans le cadre de son programme [1000 jours pour la santé](#), le CHRU de Lille expérimente et évalue des Groupes de Naissance accompagnés par une sage-femme référent ;
- Dans le cadre de l'art. 51, le GHT Cœur Grand-Est expérimente un accompagnement postnatal par des auxiliaires de puériculture dans le cadre du projet [COPA](#) ;
- Dans le cadre de la préparation du Schéma Départemental des Services aux Familles, la CAF des Landes a constitué une commission 1000 premiers jours réunissant les GT Accueil du jeune enfant et Soutien à la parentalité, ainsi que la CPAM, l'ARS et la PMI, afin d'avoir une approche décloisonnée et intégrée des actions à mener et des services à proposer aux parents et futurs parents ([@Jean-Francois FILLON-CAMGRAND 401](#)).

3° Les principaux points d'attention en matière de soutien à la parentalité dans une approche 1000 premiers jours

- **Le soutien à la parentalité commence avant l'arrivée de l'enfant**, en particulier dès la grossesse ; les 1000 premiers jours dans leur ensemble sont une période non seulement de vulnérabilité pour les parents, appelant une action et une offre de service renforcée (car il en va de la santé des parents mais aussi du développement de leur enfant et sa santé de demain), mais aussi un moment d'opportunité (avec une attention accrue) ; cela invite à orienter le regard des professionnels du soutien à la parentalité sur la période prénatale (à l'image des collectivités habituées à proposer des ateliers pour les jeunes parents et ayant saisi l'occasion des appels à projets 1000 premiers jours pour s'adresser également aux futurs parents) ;
- **Le soutien à la parentalité est aussi l'affaire des professionnels de santé**, et tels que ceux réalisant EPP ou EPNP. L'exemple des « cercles des parents » de BFC, animés par des IPDE est à ce titre intéressant, de même que les profils variés des Référents Parcours Périnatalité ou les réflexions suscitées au sein des équipes de maternité par l'expérimentation du Sac des 1000 premiers jours sur le rôle et l'action des professionnels de maternité en matière de soutien à la parentalité ;
- **Au-delà de la PMI, les professionnels de ville, notamment en exercice coordonné, ont un rôle à jouer** en matière d'accompagnement des parents et de promotion de la santé auprès

des parents. A l'exemple des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle, dont la [MSP Tomblaine](#), mais aussi des CPTS ;

- **Comme pour les professionnels de l'accueil du jeune enfant, cela peut cependant impliquer une sensibilisation ou une formation**, via l'offre de formation continue (notamment des OPCO) ou le DPC ; dans une approche autant que possible pluriprofessionnelle ; le précédent du plan de formation Enfance=Egalité des professionnels de l'accueil du jeune enfant gagnera à ce titre à être étudié, en particulier sur son volet territorial (animé par les commissaires à la lutte contre la pauvreté) ; le vecteur de [l'article L113-1 aliéna 3](#) du code de l'Education pouvant opportunément être utilisé sans négliger les outils numériques (type MOOC).
- **Il est essentiel que les professionnels accompagnant les parents dans leur parentalité soient en mesure de « gommer » les ruptures de continuité** entre les temps et entre les secteurs d'activité ; a minima par une bonne connaissance des différents acteurs et différents dispositifs à la disposition des parents ; l'exemple des Référents Parcours Parentalité étant à regarder avec attention ;
- **L'enjeu pendant les 1000 premiers jours (et au-delà ?) est de proposer aux parents un accompagnement global** qui, bien que pluriel et mobilisant des professionnels aux compétences propres (du secteur sanitaire, social, culturel, sportif, médico-social), constitue pour les parents un ensemble unique et cohérent. Cette unicité doit s'incarner ou s'illustrer dans le quotidien. Par exemple dans des outils (ex. l'Appli 1000 premiers jours et sa cartographie 1000 premiers jours qui n'existe aujourd'hui nulle part ailleurs), des lieux de proximité (ex. les Maisons des 1000 premiers jours en train d'apparaître) ou des personnes référentes – tous caractérisés par leur fonction de liant ;
- **Par leur soubassement scientifique, les 1000 premiers jours ont donné une légitimité à l'action d'accompagnement des parents, en même temps que du sens aux métiers** ; le rapport de la commission Cyrulnik a souligné scientifiquement l'importance de prendre soin des parents, non seulement pour eux-mêmes mais aussi pour le développement et la santé de l'enfant ; le projet des 1000 premiers jours a ainsi offert un ancrage du soutien à la parentalité dans une politique de santé publique de prévention et de promotion de la santé – au sens OMS ; cela contribue à donner du sens à l'action des professionnels du soutien à la parentalité et à valoriser leurs métiers ;
- **Le projet des 1000 premiers jours permet de réunir des administrations et des professionnels qui ont l'accompagnement des parents en partage** sans pour autant avoir jusqu'à présent eu l'occasion, le réflexe ou l'invitation à travailler ensemble (ex. [les 1000 premiers jours sur la place de Beaumont-sur-Sarthe](#)) ; les dynamiques locales constatées dans les territoires suggèrent que cela répond à un besoin de décroisement auquel il convient d'apporter des supports ou lieux d'incarnation.

CONTRIBUTION MINISTERE DE LA SANTE

Dr RABIER -THOREAU Nathalie

De : RABIER-THOREAU, Nathalie (DGS/SP/SP1)

Envoyé : lundi 26 septembre 2022 18:01

À : 'mission.compétences.socles@gmail.com' <mission.compétences.socles@gmail.com>

Objet : RE: Demande de contribution écrite - commission ministérielle - compétences socles soutien parentalité

Madame, Monsieur,

J'ai bien reçu votre demande de contribution à la mission interministérielle traitant des compétences socles dans le cadre du soutien à la parentalité et je vous en remercie.

Cependant le domaine des compétences des professionnels de santé relève du champ du bureau RH en santé de la DGOS. Aussi, je ne suis pas en mesure de répondre à votre demande.

Je me permets, par contre, de vous informer de plusieurs dispositifs portés par la DGS qui peuvent concourir à renforcer le soutien à la parentalité :

- ➔ Des actions pilotées par la DGS dans le cadre du chantier interministériel des 1000 premiers jours de l'enfant :
 - L'accompagnement au déploiement de l'entretien prénatal précoce, obligatoire depuis le 1er mai 2020 et réforme prioritaire.
 - L'expérimentation article 51 d'un « référent parcours périnatalité » - en cours - dans 4 territoires dont la Guyane, dont l'objectif est d'évaluer l'intérêt d'un accompagnement personnalisé du parcours périnatal chez toutes les femmes et celles présentant des facteurs de risque et /ou vulnérabilité
 - L'accompagnement au déploiement des Interventions de Prévention Précoce à Domicile avec l'élaboration d'un état des lieux de ces interventions et élaboration d'un guide (Santé Publique France)
- ➔ A partir de 2022, une stratégie nationale interministérielle de développement des compétences psycho-sociales va se déployer sur tout le territoire. Elle pourra inclure des projets d'aide à la parentalité pour accompagner les jeunes parents dans l'éducation de leurs enfants.

En vous souhaitant une bonne réception de ces éléments,

Cordialement,

Dr Nathalie RABIER-THOREAU
Périnatalité et Santé des femmes
Bureau Santé des populations et politique vaccinale / SP1
Sous-Direction Santé des populations | Direction générale de la santé

14, avenue Duquesne, 75007 Paris – Pièce 3347



Annexe 8-47 : Ministère de la Justice

CONTRIBUTION MINISTÈRE DE LA JUSTICE
Mail en date du 18 octobre 2022

Bonjour,

Le ministère de la justice, suit spécifiquement deux dispositifs de soutien à la parentalité : la médiation familiale et les espaces de rencontre.

Signataire de la convention nationale cadre relative à la prévention et l'accompagnement des ruptures familiales, il participe aux travaux de l'instance nationale des ruptures familiales avec des représentants du ministère des solidarités (DGCS) de la CNAF de la CCMSA et des fédérations représentatives des associations concernées.

Dans ce cadre, il a contribué à l'élaboration des référentiels de la médiation familiale et des espaces de rencontre, en pièces jointes. Ces référentiels prévoient notamment le niveau de qualification et les formations des personnes, professionnels ou bénévoles intervenant au sein de ces structures.

Bien cordialement

Dominique PENA
Chargée de mission médiation familiale et espaces de rencontre
Bureau de l'accès au droit et de la médiation
Service de l'accès au droit et à la justice et de l'aide aux victimes

35, rue de la Gare, 75019 Paris
Adresse postale : 13, place Vendôme, 75001 Paris
01 70 22 72 14
www.justice.gouv.fr



CONTRIBUTION MINISTERE DE L'INTERIEUR

Mail reçu le 14 novembre 2022

Docteur,

Je me suis penchée précisément sur votre questionnaire, et suis assez en difficulté pour vous répondre, car, comme je vous l'ai indiqué, nous portons la thématique à travers notre doctrine nationale prévention de la délinquance, mais nous n'avons pas vocation à entrer dans le champs de la formation, et a fortiori à être force de proposition ou d'impulsion vis à vis de ce sujet éminemment important par ailleurs..

Je ne sais comment vous aider si ce n'est en vous indiquant que je suis à votre disposition si vous prévoyez par la suite un travail collectif, ou si vous aviez besoin (autre idée) de mon appui / réseau pour contacter tel ou tel interlocuteur.

J'ai évoqué le sujet dans une dernière formation nationale, ce ne serait donc pas pour tout de suite, mais on peut imaginer aussi que vous puissiez intervenir, soit dans une journée nationale, soit dans ce qu'on appelle "les petits déjeuners CIPDR", un moment de présentation matinal et d'échange sur un sujet ayant trait à notre stratégie nationale.

Tout cela pour dire qu'on reste en contact avec plaisir, et que si je puis être utile à votre démarche d'une façon ou d'une autre il ne faut pas hésiter à me solliciter !

Bien à vous,

HELENE DEBIEVE
Chef du pôle prévention de la délinquance

Place Beauvau 75800 PARIS Cedex 08
Tél. 01 53 69 21 46 - Mob. 06 08 86 14 01
www.cipdr.gouv.fr



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Secrétariat général
du Comité interministériel de prévention
de la délinquance et de la radicalisation



CONTRIBUTION MINISTERE CHARGE DE L'OUTRE-MER

Mail reçu le 25 octobre 2022,

Bonjour,

Je vous remercie pour votre sollicitation. La DGOM n'étant pas porteur de politique publique, nous n'avons pas, à ce stade, d'élément à vous communiquer.

Il nous paraît important de prendre en compte les spécificités ultramarines et pour cela, il nous semble opportun de solliciter les DEETS des territoires d'outre-mer. L'avez-vous déjà fait par ailleurs ou pouvons-nous le faire directement?

Par ailleurs, dans quel délai attendez-vous une réponse de notre part?

Je vous remercie par avance de votre réponse,
Cordialement,

Corinne LOCATELLI-JOUANS

Adjointe du chef de bureau
Bureau de la cohésion sociale, de la santé, de l'enseignement et de la culture
Sous-direction des politiques publiques
Direction générale des outre-mer

27 rue Oudinot - 75007 PARIS
(+33) 1 53 69 23 74

www.outre-mer.gouv.fr



**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
ET DES OUTRE-MER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Ministre chargé des Outre-mer





Le 28 aout 2022,

QUESTIONNAIRE

Nous vous proposons d'apporter votre contribution à cette mission au travers de questions ciblées, une question facultative ainsi qu'une contribution libre.

Pour rappel et selon la Charte du soutien à la parentalité : « *Les services de soutien à la parentalité sont définis comme toute action consistant à titre principal ou à titre complémentaire d'une autre activité, notamment celle d'accueil du jeune enfant, à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseil et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents* ».

➤ **Question préliminaire :**

Sur la base de la définition précédemment citée, pouvez-vous nous dire comment vous définissez au regard de votre pratique et de la singularité de votre approche, le champ du soutien à la parentalité ?

➤ **Question 1 :** Les REAAP (Réseaux d'Ecoute d'Appuis et d'Accompagnement des Parents) ont été créés par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999. Ils ont impulsé une dynamique sur les territoires et permis l'émergence de réseaux d'acteurs au travers d'actions et d'innovations.

- Quels sont aujourd'hui pour vous les réussites, les écueils, et les ambitions de demain afin d'atteindre l'objectif d'un maillage d'attention autour des familles dans le champ de la prévention et de la parentalité ?

➤ **Question 2 :** La charte de soutien à la parentalité définit 8 grands principes directeurs applicables aux actions de soutien à la parentalité, le huitième principe a, comme objet, de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre ont une compétence (socle).

- Pour vous quelles sont les compétences socles indispensables à toutes missions de soutien à la parentalité ?



- **Question 3** : Le huitième principe a également comme objet de garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les professionnels ou bénévoles qui interviennent dans ce cadre bénéficient d'une formation dans ce domaine.
- Selon votre expérience, quel type de formation peut répondre aux exigences de la Charte ?
 - Quels contenus et connaissances indispensables, ces formations doivent-elles aborder ?
 - Quel complément à la formation peut contribuer à satisfaire le 8ème principe ?
- **Question 4** : La charte de soutien à la parentalité garantit enfin aux personnes qui interviennent dans ce cadre, de disposer de temps de partage d'expériences, et d'analyse des pratiques.
- Selon quels formats ces temps de partage d'expériences et d'analyse des pratiques peuvent-ils s'exercer ? Pouvez-vous aussi nous en indiquer la fréquence ?
 - Dans l'esprit de cet engagement, existe-t-il des pratiques innovantes dont vous pourriez nous parler ?
- **Question facultative** : Nous avons été mandatés pour « identifier, sur la base de données quantitatives et qualitatives, les compétences communes attendues des professionnels et bénévoles du soutien à la parentalité et élaborer des recommandations pour déployer ces compétences. »
- Dans une lecture plus large, ces compétences socles communes à tous les acteurs exerçant dans le champ de la parentalité, peuvent-elles se penser dans une perspective graduée conditionnée à l'activité de soutien proposée aux familles ?
 - Et si oui comment penser cette graduation ajustée ?
- **Contribution libre** : Nous vous proposons de librement vous exprimer sur tout élément complémentaire aux questions posées ci-dessus, nous permettant de bénéficier de l'expérience de votre approche afin de répondre à la mission qui nous a été confiée.

Charles Inglés

Anne Raynaud





