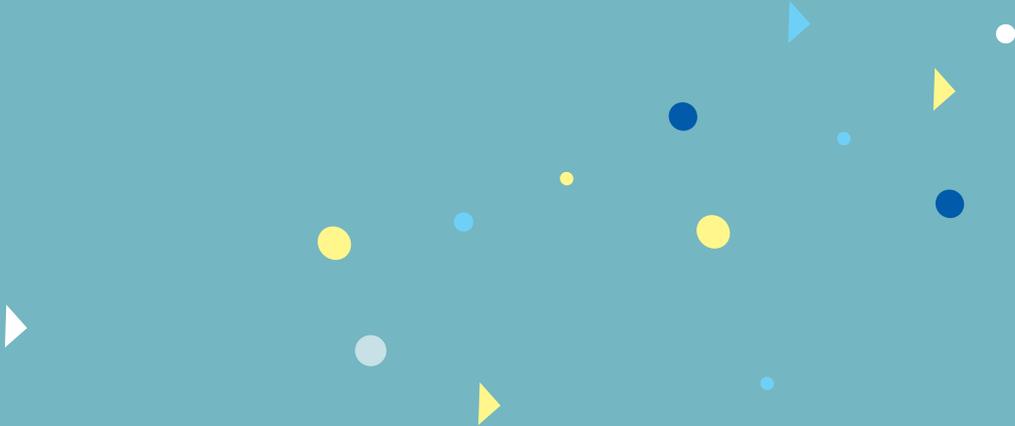
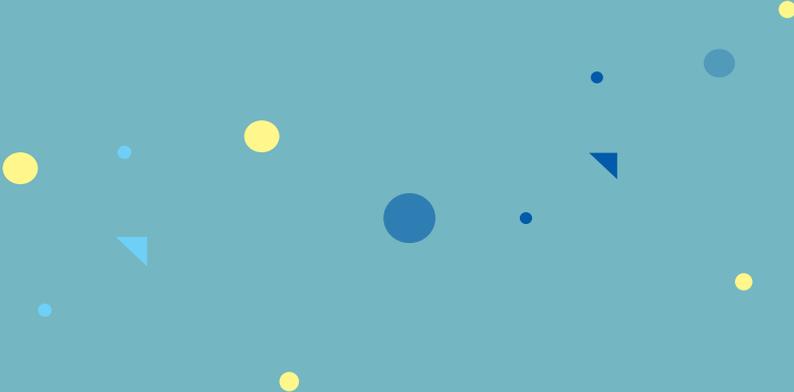


LE PROJET DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA PMI
DE SEINE-SAINT-DENIS
2019 - 2021 :
LA PRIORISATION
DES ACTIONS

Éléments de méthodes,
orientations stratégiques
et pistes d'actions

A collection of various geometric shapes including circles, triangles, and squares in shades of blue, yellow, and white, scattered across the top half of the page.

SOMMAIRE

A collection of various geometric shapes including circles, triangles, and squares in shades of blue, yellow, and white, scattered across the bottom half of the page.

CHAPITRE 1 — ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

- La priorisation
- La mise en perspective des pratiques de la PMI avec les données de la littérature :
 - La visite à domicile
- Les interventions dans le champ de la santé sexuelle : la prévention des grossesses non prévues, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
- L'accueil des enfants et le soutien à la parentalité à travers les accueils parents-enfants
- Le repérage/dépistage chez le jeune enfant

CHAPITRE 2 — LE PROJET DE SANTÉ PUBLIQUE

28 / 39

ANNÉE I

- Enjeux émergents en santé environnementale
- Maladies infectieuses à prévention vaccinale
- Handicap de l'enfant dont les troubles sévères du développement
- Prématurité/hypotrophie/ mortalité périnatale et infantile
- Interruption volontaire de grossesse (IVG)

40 / 51

ANNÉE II

- Violences faites aux femmes
- Troubles du langage et troubles sensoriels
- Difficultés relation parents/enfants
- Diabète gestationnel et suites prématurité/hypotrophie/ mortalité périnatale et infantile
- Contraception et problématiques liées à la santé sexuelle

52 / 61

ANNÉE III

- Parents atteints d'une pathologie chronique ou d'un handicap
- Maladies chroniques (enfant) dont diabète et obésité infantile
- Accidents domestiques
- Suite prématurité/hypotrophie/mortalité périnatale et infantile

CHAPITRE 3 — L'ÉVALUATION DU PROJET

72

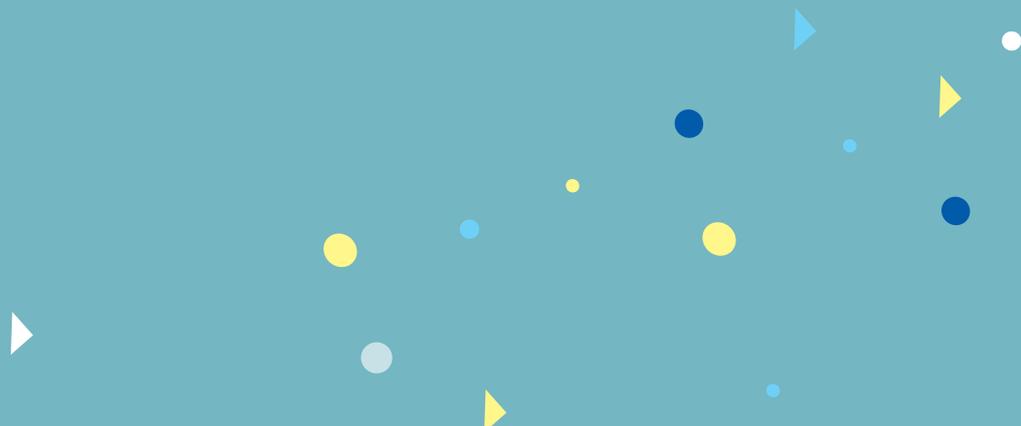
ANNEXE 1

Extrait de la matrice de décision utilisée à l'étape de priorisation

73 / 75

BIBLIOGRAPHIE



A collection of small, scattered geometric shapes in the top right corner, including circles in yellow, blue, and white, and triangles in yellow and blue.

INTRODUCTION

A collection of small, scattered geometric shapes in the bottom left corner, including circles in white, yellow, and blue, and a triangle in blue.

Contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population séquanodionysienne dès la petite enfance et dès la grossesse est un enjeu essentiel pour la Direction de l'Enfance et de la Famille du Département de Seine-Saint-Denis.

Aujourd'hui, certains indicateurs de santé sont défavorables : taux de prématurité, taux de mortalité infantile, taux de diabète infantile, taux de diabète gestationnel... sont parmi les plus importants de France. Pour autant, de nombreuses études montrent qu'il est possible d'agir pour les diminuer, grâce à l'intervention sur certains facteurs et des gains en santé sont réalisables. La littérature scientifique en prévention identifie des leviers d'actions ainsi que des conditions dont celles d'agir le plus tôt possible. Dans le domaine de la petite enfance, il est opportun d'intervenir dès que la femme est enceinte. La prévention précoce représente donc un réel investissement pour les risques évitables et évités qu'elle permet.

C'est cet objectif qui a porté l'engagement du service de Protection Maternelle et Infantile et de Planification Familiale (PMI) du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis dans l'élaboration d'un projet de santé publique ayant vocation à apporter une réponse cohérente, pertinente, efficace partagée et co-construite pour contribuer à améliorer la qualité de vie de ses usagers.

Le projet présente les priorités de santé ainsi que les axes d'intervention pour y répondre, tout en tenant compte des déterminants sociaux des usagers de la PMI. La priorisation, sans annuler les missions légales de la PMI, a permis d'identifier les problématiques actuelles sur lesquelles il est impératif de porter les efforts et de proposer un plan d'actions spécifiques.

Afin d'assurer la faisabilité du projet, plusieurs éléments ont été pris en compte :

- **les moyens :** chaque piste d'actions a été déclinée de manière opérationnelle en fonction des moyens qu'elle requiert ;
- **la complexité des situations :** la précarité s'accroît sur le territoire et les problématiques connues par les usagers se cumulent. À problèmes complexes, réponses complexes. Dans ce contexte, des efforts conjoints doivent être menés. Il n'est plus possible de répondre seul, la réponse doit être collective, chacun en fonction de son champ de compétences. Les pistes d'actions ont été construites en fonction des leviers d'action de la PMI, selon une logique de parcours de santé et identifiant les partenaires à associer pour mener l'action. L'effet cumulé des efforts conjoints des différents acteurs s'avère déterminant pour réduire les inégalités sociales en santé. Il y a nécessairement intersectorialité ;
- **la cohérence du projet avec les autres politiques de santé du territoire :** l'autre enjeu était de s'assurer que le projet de santé publique soit bien ancré dans le paysage socio-sanitaire actuel, afin de garantir la cohérence et la complémentarité des interventions menées par rapport à celles portées par les partenaires institutionnels.

Les actions proposées s'appuient sur des leviers majeurs en prévention et promotion de la santé à savoir :

- la formation des professionnels de PMI afin de les mettre en capacité d'accompagner les usagers ;
- des actions d'éducation et de promotion de la santé en direction des publics afin d'encourager l'acquisition d'aptitudes individuelles et l'autonomie ;
- la mise à disposition d'outils accessibles et adaptés pour soutenir l'information dispensée auprès des usagers.

L'objectif final de nos actions est la santé et le bien-être des usagers en favorisant la création d'environnements (au sens large) favorables à leur épanouissement.



CHAPITRE 1

Éléments de méthode

LA PRIORISATION

L'élaboration du projet de santé publique a été constituée autour de quatre étapes : un état des lieux, une étape de priorisation, la mise en perspective des pratiques de la PMI avec les données de la littérature complétée par des entretiens auprès des usagers et parallèlement à ces travaux, la rédaction d'un protocole d'évaluation.

Le premier livrable est constitué de deux volets disponibles et diffusés au cours du premier semestre 2018. Le premier livret (« État des lieux ») apporte des éléments de connaissances sur la population potentiellement usagère de la PMI ainsi que les problématiques de santé qu'elle peut rencontrer. Le second livret (« La réponse apportée aux problématiques de santé identifiées et les diagrammes logiques ») propose des illustrations sur les processus de travail mis en place par les professionnels de la PMI sur différentes thématiques et auprès de publics divers.

Ces problématiques une fois connues, il était nécessaire de les hiérarchiser selon des critères explicites.

La priorisation est une étape essentielle de l'élaboration d'un projet dans le domaine de la santé. Elle succède à l'état des lieux qui permet d'identifier les différentes problématiques qui concernent une population. Pour la réaliser, il est nécessaire de s'appuyer sur les outils, méthodes et approches existant.

Il est aussi essentiel que les critères retenus soient présentés de manière claire et aient fait l'objet de discussion avec les acteurs concernés.

Idéalement, il devrait être possible d'intervenir en fonction de chaque besoin identifié. Pratiquement, c'est souvent peu réalisable. Des choix s'imposent donc. La nécessité de prioriser s'explique pour différentes raisons :

- la santé des populations, les déterminants, les contextes, les habitudes de vie évoluent. La priorisation permet de répondre à des problématiques émergentes en ré-orientant les forces vives de manière pertinente ;
- la priorisation est une garantie de tenir compte, lors de l'élaboration du projet, des discussions, remarques et observations faites concernant les différentes problématiques évoquées lors de l'état des lieux ;
- la priorisation permet de mettre en évidence certains besoins et demandes notamment s'agissant des publics les plus vulnérables ;
- mettre en œuvre une priorisation explicite et claire évite une priorisation implicite qui risque d'être peu cohérente avec les besoins de la population.

MÉTHODOLOGIE

Afin de procéder à la priorisation des problématiques des usagers de la PMI, la méthodologie a été construite en deux étapes :

1. une revue de la littérature ;
2. la construction d'une matrice de décision élaborée en groupe de travail.

1- LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

L'objectif de la revue de la littérature consistait à recenser les critères de priorisation utilisés en santé publique ainsi que les outils ou méthodes de priorisation existants. Nous nous sommes pour cela appuyés sur différents guides, ouvrages, outils...dont il ressort un certain nombre de critères communs; pour d'autres, ils n'ont été retrouvés qu'une fois mais la notion qu'ils traduisaient était pertinente pour la PMI. Ils ont donc été pris en compte. Une vingtaine de critères ont été identifiés, classés en quatre approches:

- l'approche épidémiologique: c'est l'approche la plus utilisée en santé publique. Les indicateurs sont liés à l'ampleur du problème de santé à savoir la prévalence, l'incidence et la gravité;
- l'approche sociologique: elle prend notamment en compte la perception sociale du problème par la population;

- l'approche économique: elle s'intéresse au coût de la pathologie et de l'intervention;
- l'approche liée à la qualité de la réponse apportée: cette approche permet de prendre en compte différents aspects s'agissant de la mise en œuvre de l'intervention.

Toutefois, ces indicateurs, à eux seuls, ne sont pas suffisants même si plusieurs outils et méthodes y font référence. En effet, il n'existe pas une méthode ou un outil qui soit adapté et adéquat pour une situation donnée. Tous présentent des avantages et des inconvénients. À ce titre, il est souvent recommandé d'utiliser plusieurs approches, ceci permettant de combiner différents critères de priorisation. C'est le choix retenu dans la méthode de priorisation que nous avons utilisée.

LES CRITÈRES RECENSÉS DANS LA LITTÉRATURE

L'approche épidémiologique

Cette approche comprend trois types de critères:

- l'ampleur/importance du problème qui fait référence à la prévalence et l'incidence;
- la gravité du problème: le problème est-il grave? Quel est son poids? Entraîne-t-il la mort? Occasionne-t-il des incapacités à moyen/long terme?
- la récurrence du problème.

L'approche sociologique

Les critères pour cette approche sont:

- la population concernée par la pathologie avec une préoccupation autour des inégalités: le problème est-il à l'origine d'écarts entre les populations favorisées et défavorisées?
- le contexte en tenant compte de la perception sociale de la situation: comment le problème est-il perçu par la population? et de l'existence d'un cadre légal par rapport à cette problématique: loi, décret, plan national?
- les conséquences en interrogeant la perte de chances si aucune action n'est mise en place.

L'approche économique

Elle comprend deux critères:

- le coût, fardeau économique de la maladie: À l'échelle individuelle, le fardeau est représenté par les années potentielles de vie perdues, le coût de la prise en charge de la pathologie, le degré d'incapacité, la douleur et l'inconfort ainsi que l'impact sur la famille. L'utilisateur peut voir sa qualité de vie se détériorer et avoir des difficultés financières, outre la douleur, la souffrance associée à la maladie et la possibilité d'un décès prématuré. À l'échelle collective, le fardeau peut concerner la société ou les proches du patient. Le fardeau pour la société peut être décrit par la mortalité, la morbidité et les coûts de la prise en charge de la pathologie à assumer, les pertes productives. La famille et les amis peuvent encourir des pertes financières et subir des traumatismes psychologiques et affectifs en plus de la peine qu'ils ressentent. La maladie peut donc avoir de nombreuses répercussions sur le plan social (stigmatisation d'un groupe) et économique.
- le coût de l'intervention.

L'approche en fonction de la qualification de la réponse

Plusieurs critères appartiennent à cette approche :

- l'acceptabilité de l'intervention ;
- l'efficacité des actions ;
- le degré de mobilisation des équipes sur le sujet ;
- le partenariat mobilisable sur le sujet ;
- le relai possible après l'action de la PMI ;
- la capacité d'intervention de la PMI :
la PMI est-elle acteur de 1^{ère} ligne ?
A-t-elle les moyens d'intervenir ?
- le niveau de faisabilité actuelle ;
- la réponse possible apportée dans le champ de la prévention ;
- l'efficacité de la réponse.

Tous les critères ont fait l'objet d'une discussion au sein d'un groupe de travail ad hoc. Il s'agissait d'apprécier la pertinence de ces critères par rapport à la pratique professionnelle en PMI. Le groupe, composé de professionnels de la PMI sur la base d'un appel à candidature, a réuni quasiment toutes les compétences présentes au sein d'une équipe PMI (médecins, sage-femme, puéricultrices, psychomotricienne, auxiliaire de puériculture) ainsi que des responsables de circonscription. De manière unanime, il a été convenu de retenir la quasi-totalité des critères sauf le critère sur le type de population et celui sur « réponse apportée dans le champ de la prévention » ; les membres indiquant qu'ils n'auraient pas d'utilité dans la hiérarchisation des actions. Le critère « gravité » a intégré les notions de mortalité et d'incapacités à moyen/long terme.

2 - LA MATRICE DE DÉCISION

L'autre étape du travail a consisté en l'élaboration d'une matrice de décision, construite elle aussi, dans le cadre du groupe de travail.

La matrice de décision est un outil de prise de décision en groupe, utilisé pour sélectionner, de manière collective, des éléments parmi une liste sur la base de critères objectifs.

La méthode comporte six phases :

1. Définir les critères de sélection : c'est le travail qui a été réalisé grâce à la revue de littérature ;
2. Définir l'importance de chaque critère : le groupe a travaillé sur un système de notation allant de 1 à 3 ; 1 étant l'importance la plus basse et 3 la plus élevée. Chaque notation de critère a été argumentée ;
3. Constituer la matrice : toutes les problématiques de santé recensées sont placées en ligne. Les critères apparaissent dans les colonnes ;
4. Évaluer pour chaque problématique l'impact relatif de chaque critère en attribuant une note de 1 à 3 : 3 pour important, 2 pour relatif, 1 pour faible et 0 pour nul ;

5. Calculer le produit des points obtenus ;

6. Additionner les points. Les éléments les plus forts en points sont retenus ou choisis en priorité.

Voir un extrait de la matrice en annexe 1.

En outre, le travail de priorisation a été réalisé selon plusieurs principes :

1. La priorisation n'avait pas vocation à décider de l'arrêt de certaines activités. En effet, les problématiques de santé identifiées relevant des missions légales et du champ de compétences de la PMI, l'intervention de la PMI doit se poursuivre. La priorisation constitue un argumentaire étayé pour **porter les efforts** sur une problématique en proposant un **plan d'actions spécifiques** ;
2. la priorisation tient compte d'un certain **équilibre** entre les trois domaines d'action de la PMI : Protection Infantile, Protection Maternelle et Planification Familiale ;
3. La hiérarchisation est pluriannuelle, sur la **durée du projet de santé publique** (3 ans).

Les résultats de la priorisation

La méthode de priorisation a permis d'aboutir à la hiérarchisation suivante :

	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3
Projet transversal	Enjeux émergents en santé environnementale	Violences faites aux femmes	Parents atteints d'une pathologie chronique ou d'un handicap
Protection Infantile	maladies infectieuses à prévention vaccinale Handicap de l'enfant dont les troubles sévères du développement	Troubles du langage Difficultés relation parents/enfants Troubles sensoriels	Maladies chroniques (enfant) dont diabète et obésité infantile Accidents domestiques
Protection Maternelle	Prématurité/hypotrophie/Mortalité périnatale et infantile	Diabète gestationnel et suites Prématurité/hypotrophie/Mortalité périnatale et infantile	Suites Prématurité/hypotrophie/Mortalité périnatale et infantile
Planification Familiale	IVG	Contraception et Problématiques liées à la santé sexuelle	

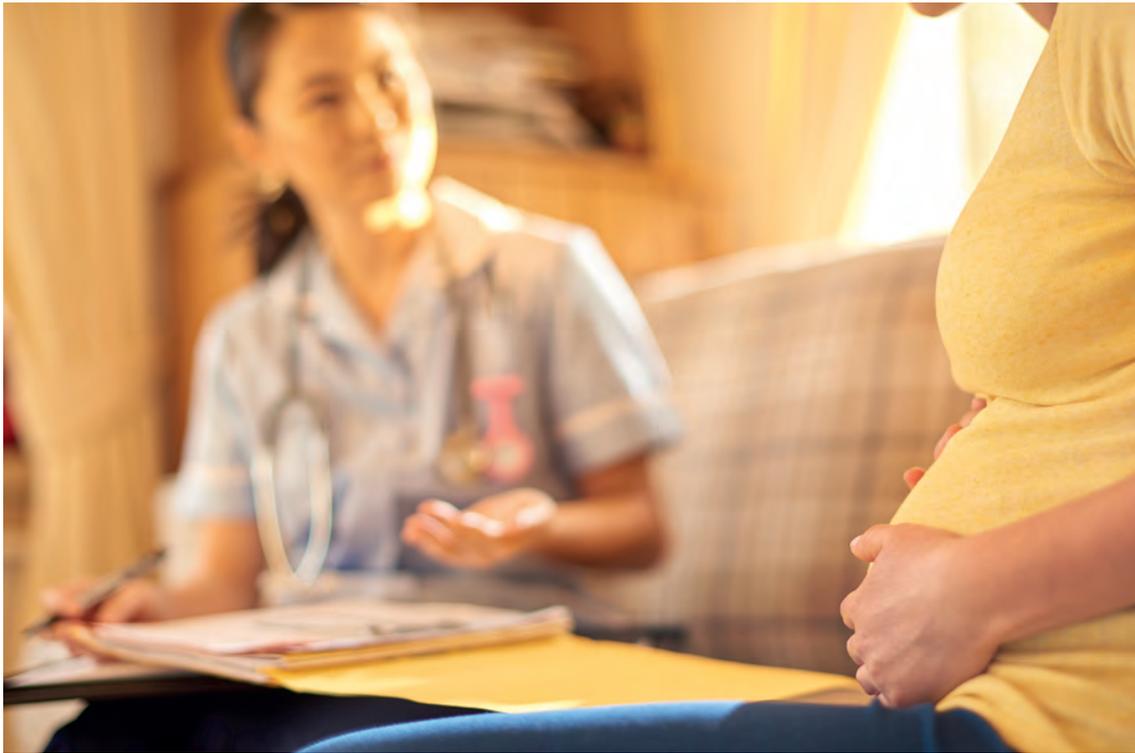
II / LA MISE EN PERSPECTIVE DES PRATIQUES DE LA PMI AVEC LES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

La troisième étape du projet a consisté en une mise en perspective des pratiques médico-psycho-sociales de la PMI avec les données de la littérature, en recensant les pratiques efficaces¹. L'objectif de cette étape était d'apprécier, en fonction des données de la littérature, les améliorations nécessaires pour la poursuite des interventions. Au moment de l'élaboration des pistes d'actions, ces éléments ont été pris en compte pour préciser les ressources humaines, les outils, les ressources, les processus... nécessaires pour permettre la mise en œuvre optimale des activités. Quatre activités ont fait l'objet de cette étude :

- les visites à domicile ;
- les interventions dans le champ de la santé sexuelle ;
- l'accueil des enfants et le soutien à la parentalité à travers les accueils parents-enfants ;
- le repérage et le dépistage à travers les Bilans de Santé en École Maternelle.

Le choix s'est porté sur ces quatre activités car leur mise en œuvre permet de mobiliser de nombreux leviers d'actions du champ de compétences de la PMI : prévention, éducation/promotion de la santé, soutien à la parentalité, accompagnement des familles.

1 - Une intervention de prévention est dite efficace lorsque l'évaluation qui en est faite permet de montrer qu'elle a un impact sur le(s) déterminant(s) (c'est-à-dire les causes) (ou le(s) facteur(s) associés) et qu'elle permet d'éviter l'apparition du problème de santé visé.



LA VISITE À DOMICILE (VAD)

L'un des rôles de la PMI est d'accompagner les familles dans la grossesse, la régulation des naissances et dans les soins du nouveau-né. Cet accompagnement pluriel peut se faire dans les centres de PMI mais aussi au cours d'une visite à domicile. Cette modalité d'intervention proposée aux familles par les professionnels de la PMI est généralement assurée par les puéricultrices et/ou les sages-femmes et elle poursuit différents objectifs :

- observer l'enfant et son parent en contexte réel afin de proposer des conseils adaptés aux parents tenant compte des ressources disponibles (VAD post-natale). C'est un temps qui permet de mener des actions de prévention et d'éducation pour la santé sur différents sujets de santé (alimentation, sommeil,...) mais aussi de « travailler » le lien d'attachement parent-enfant (prévention primaire) ;
- accompagner les grossesses à risque médical, préparer l'arrivée du nouveau-né, « construire » avec les parents l'environnement le plus favorable possible pour l'enfant à venir, repérer les difficultés sociales (VAD prénatale, en lien avec la sage-femme). Les actions menées dans ce cadre ont pour objectifs d'anticiper des situations perçues comme problématiques pour des familles fragilisées (prévention secondaire) ;
- aider une famille ayant un enfant atteint d'une maladie chronique (prévention tertiaire) ;
- aider une famille en difficulté dans la prise en charge de son enfant, à la demande d'un professionnel de PMI (VAD en protection de l'enfance). L'objectif est d'accompagner les familles pour éviter un placement ou pour préparer la mise en place de ce placement.

L'intérêt de la visite à domicile est d'apporter un soutien adapté, «personnalisé» de manière individuelle aux femmes enceintes et aux familles. Il s'agit «d'aller vers» des familles ou des femmes qui quelquefois peuvent être isolées ou ont des difficultés à se déplacer...

Selon une étude socio-anthropologique des usagères de la PMI réalisée sur le Département en novembre 2018, il ressort que «l'analyse des récits

ont défini la visite à domicile comme un outil de proximité enclin à personnaliser la relation de soin et à produire de la confiance et une identité sociale qui contribuent à distance et de façon subtile à développer l'estime de soi.»²

Les éléments ci-dessous concernent la VAD comme outil de prévention primaire et secondaire.

QUESTIONS QUANT À L'EFFICACITÉ DE LA VAD

Les visites à domicile de la PMI poursuivent des objectifs de prévention primaire et secondaire. Pour autant, on peut interroger l'efficacité de cette stratégie d'intervention: les visites à domicile sont-elles efficaces pour soutenir des femmes enceintes, des mères et des familles en difficulté durant la période de la petite enfance (0-6 ans)?

La VAD constitue-t-elle une réponse pertinente aux besoins des familles en période périnatale? Est-ce réellement un outil de prévention précoce exercé au domicile? Quels sont les bénéfices pour les parents et les enfants? Quelles sont les conditions requises pour obtenir ces bénéfices?

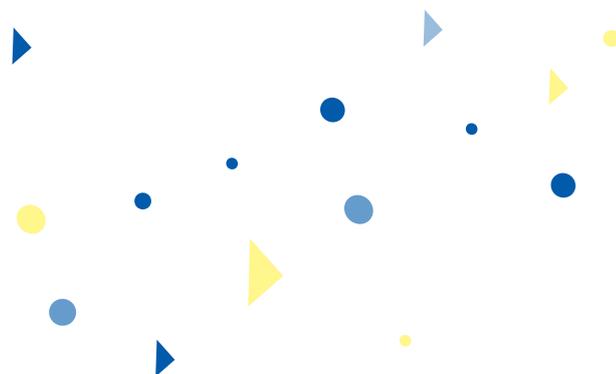
FONDEMENTS SCIENTIFIQUES : REVUE DE LA LITTÉRATURE, PROGRAMMES DE PRÉVENTION/PROMOTION DE LA SANTÉ ÉTUDIÉS...

Une grande partie des études, programmes dont il est question ont été menés en contexte international, c'est-à-dire dans un environnement et auprès d'une population-cible ayant des caractéristiques propres. Les résultats sont donc à utiliser en tenant compte de ces éléments.

Les programmes étudiés poursuivent des objectifs en direction des parents (soutien à la parentalité, accompagnement à l'autonomie, prévention de la maltraitance) et en direction des enfants (développement de l'enfant). Ils débutent soit dès la grossesse soit à la naissance de l'enfant et se déroulent au moins jusqu'à ses 3 ans voire 5 ans.

Les éléments présentés s'appuient notamment sur:

- une synthèse de la littérature réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à partir des bases de données PubMed, PsycINFO et EBM Reviews/Cochrane et les sites Internet NICE, WHO, EPPI-Centre, Collaboration Campbell, Health Evidence et Brookings Institute/Future of Children;
- une thèse de médecine présentée à l'Université Toulouse III³. Les programmes étudiés sont, entre autres: Nurse Family Partnership (NFP), Early Head Start (EHS), Healthy Families America (HFA), CAPEDP (Compétences Parentales et attachement dans la Petite Enfance), ...



2 - César C. et Vasseur P., Approche socio-anthropologique des usagères de la PMI de Seine-Saint-Denis: premiers résultats, novembre 2018
3 - Villetorte L., Les visites à domicile en périnatalité: enquête auprès des puéricultrices de PMI en Haute-Garonne, 20 septembre 2017

ENSEIGNEMENTS DE LA LITTÉRATURE

De manière générale, la littérature soutient la pertinence de la visite à domicile comme un outil de prévention efficace pour l'accompagnement des mères ayant des enfants en bas âge (entre 0 et 6 ans), notamment celles qui sont en situation de vulnérabilité, au regard de certains objectifs de santé et de certaines composantes du programme. En effet, la visite à domicile ne constitue pas la panacée pour répondre à toutes les problématiques de santé rencontrées mais certaines d'entre elles y sont sensibles.

Les objectifs de santé

En fonction de l'objectif de santé poursuivi, les résultats en termes d'efficacité diffèrent. La visite à domicile est un outil de prévention efficace s'agissant de :

- **pour les enfants :** le développement cognitif, le développement socio-affectif, les blessures non intentionnelles à domicile (accidents de la vie courante), les risques de maltraitance ou de négligence, le taux d'allaitement ;
- **pour les parents :** la santé mentale du parent, les pratiques parentales. De manière générale, les programmes de visites à domicile concourent à l'amélioration de l'environnement familial ;
- **pour les deux :** le lien d'attachement parent-enfant.⁴⁻⁵

Dans certaines études, la mise en œuvre de visites à domicile post-natales serait associée à une diminution de l'utilisation des services de santé (moins d'hospitalisations) dans les semaines qui suivent la naissance de l'enfant.

Les intervenants

Selon Donelan-McCall et Al., l'efficacité d'un programme de visite à domicile dépend de la qualité de l'intervenant. En effet, elle conclut que « *Les programmes les plus prometteurs ont eu recours à des intervenants visiteurs professionnels et les résultats positifs les plus solides proviennent d'essais de programmes recourant à des infirmières. Dans le cadre d'un essai où un groupe de clients recevait la visite d'infirmières et l'autre groupe recevait la visite d'intervenants ne*

possédant pas de titre professionnel, des effets deux fois plus importants ont été observés dans le groupe visité par des infirmières. »

La population-cible

Il ressort que proposer des visites à domicile de manière universelle présente l'intérêt de ne pas être stigmatisant et d'identifier des familles qui nécessitent du soutien et/ou des soins et qui ne présentaient pas de signes de préoccupation évidents. Ces éléments soutiennent la mise en œuvre de l'intervention selon une logique d'universalisme proportionnée c'est-à-dire permettant l'accès de tous à l'action tout en accordant une attention particulière aux populations plus vulnérables.

La durée des effets

Dans de nombreux programmes de visites à domicile étudiés, les effets positifs constatés perdurent de plus d'un an à plus d'une dizaine d'années après l'achèvement du programme.

LES CONDITIONS DU SUCCÈS

L'efficacité des interventions préventives à domicile reposent sur plusieurs critères :

- être précoces : débutée dès la grossesse si possible ;
- se dérouler dans la durée : se poursuivre jusqu'à la petite enfance ;
- être fréquentes et régulières ;
- avoir des objectifs définis ;
- obtenir l'engagement des familles ;
- être menées par des intervenants formés et supervisés.

Pour autant, la plupart des auteurs d'articles scientifiques sur ce sujet s'accordent à dire que la visite à domicile est une stratégie d'interventions complexe qui nécessite la réalisation d'études approfondies complémentaires afin d'en définir le programme optimal.

4 - Heinicke, C.M.F., N. R.Ruth, G.Recchia, S. L.Guthrie, D.Rodning, C., Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal*, 1999, 20(4): p. 349-374.

5 - Juffer, F.H., R. A. Riksen-Walraven, J. M. Kohnstamm, G. A., Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence., 1997. 38(8): p. 1039-50.

6 - Nancy Donelan-McCall, Ph.D., David Olds, Ph.D., Les programmes de visites à domicile pré et post natales et leur impact sur le développement social et affectif des jeunes enfants (0-5 ans), University of Colorado Denver, États-Unis, Septembre 2012, Éd. rév

ENSEIGNEMENTS POUR LA PMI

Les professionnels de PMI ont aujourd'hui le sentiment que les visites à domicile à vocation préventive sont difficilement mises en œuvre faute de moyens humains, au profit des visites de protection de l'enfance (pour celles qui concernent les puéricultrices). Il ne s'agit pas de laisser penser qu'un type de visite soit plus important que l'autre; cependant, elles ne poursuivent pas les mêmes objectifs. Renoncer (et/ou diminuer) aux visites

à domicile préventives, revient à se priver d'un levier d'action important pour agir sur certaines problématiques de santé.

Pour autant, la poursuite et/ou le renforcement des visites à domicile en prévention primaire et secondaire va nécessiter, notamment pour s'inscrire dans les critères de réussite énoncés ci-dessus, de dédier un temps spécifique pour le permettre.



LES INTERVENTIONS DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ SEXUELLE : LA PRÉVENTION DES GROSSESSES NON PRÉVUES, LA PRÉVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

L'activité des centres de PMI concerne la Protection Maternelle et Infantile (consultations, conseils, ...) ainsi que la planification familiale dont l'objectif est de favoriser l'épanouissement de la sexualité, la maîtrise de la fécondité, la prévention des infections sexuellement transmissibles et l'accompagnement de la parentalité (prévention des conflits familiaux). A ce titre, la PMI propose un service d'accueil, de conseil, d'écoute et des consultations médicales dans le champ de la santé sexuelle⁷.

Les activités de conseils et informations peuvent se dérouler lors d'entretiens individuels mais aussi à l'occasion de séances collectives notamment lorsqu'il s'agit d'un jeune public. En effet, les professionnels de la planification (médecins, sages-femmes, conseillères conjugales et familiales)

mobilisent une part significative de leurs ressources pour la réalisation d'interventions collectives d'information et d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. Les thèmes abordés dans ce cadre sont nombreux : grossesse, contraception, prévention des IST, respect de soi dans la relation amoureuse... Leurs objectifs sont pluriels tels que : permettre à ces jeunes une meilleure utilisation de l'offre de la PMI, augmenter leurs connaissances en matière de santé sexuelle afin de favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé sexuelle à savoir, entre autres, une meilleure utilisation des moyens contraceptifs pour réduire le nombre de grossesses non prévues, favoriser le port du préservatif pour prévenir les IST...

QUESTIONS QUANT À L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS EN PRÉVENTION DES GROSSESSES NON PRÉVUES ET EN PRÉVENTION DES IST

Les modalités d'interventions mises en œuvre en prévention des grossesses non prévues et en prévention des IST sont-elles efficaces ? Permettent-elles de répondre aux objectifs définis ? Quelles sont les conditions de succès ? Faut-il

différencier les interventions en fonction du public ? Quels critères permettent d'apprécier le niveau d'efficacité d'une intervention de prévention des grossesses non prévues et des IST ?

FONDEMENTS SCIENTIFIQUES : REVUE DE LA LITTÉRATURE, PROGRAMMES DE PRÉVENTION/PROMOTION DE LA SANTÉ ÉTUDIÉS...

Les éléments présentés s'appuient sur deux synthèses de littérature scientifique sur les interventions efficaces de prévention des grossesses non prévues auprès de différents publics et sur les interventions efficaces de prévention des infections

sexuellement transmissibles hors VIH auprès de différents publics ; travaux réalisés en 2013 par Santé Publique France en interrogeant les bases Cochrane, Pubmed, Health evidence et Dopher^{8,9}.

7 - Santé sexuelle: état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence». (OMS, 2015)

8 - Delphine Kersaudy-Rahib et al., «Interventions validées ou prometteuses en prévention des grossesses non prévues: synthèse de la littérature», Santé Publique 2013/HS1 (S1), p. 25-35.

9 - Delphine Kersaudy-Rahib et al., «Interventions validées ou prometteuses en prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST): synthèse de la littérature», Santé Publique 2013/HS1 (S1), p. 13-23.

ENSEIGNEMENTS DE LA LITTÉRATURE

Interventions en prévention des grossesses non prévues

Les programmes qui concernent les enfants et les jeunes interviennent souvent en milieu scolaire, milieu captif pour ce public. Ils sont souvent basés sur l'acquisition de connaissances en matière de santé reproductive, protection, contraception et sur le développement de compétences (négociation, abstinence, utilisation de la contraception, etc.). Ils font appel à plusieurs méthodes pédagogiques : groupe de discussion, vidéos, jeux de rôles, pièces de théâtre, etc. Dans ce type de programmes, la mobilisation des compétences psychosociales (prise de décision, résistance à la pression des pairs...) est aussi très utilisée. Le respect de l'autre est souvent abordé dans le même temps.

Pour ce qui est des adultes, les interventions universelles concernent majoritairement des femmes. Elles abordent des informations en santé sexuelle et la contraception d'urgence prenant en compte la double dimension genre et violence. Ce type d'interventions est prometteur auprès des femmes issues de milieux défavorisés plus encore lorsqu'elles sont réalisées par des professionnels de santé, en face à face (counseling contraceptif).

Interventions en prévention des IST

Les interventions les plus efficaces ont lieu en milieu scolaire. Elles sont souvent basées autour du développement des compétences psychosociales (décision, communication, négociation).

D'autres types d'interventions innovantes ont été identifiés comme prometteurs auprès des Jeunes adultes. Ce sont des interventions individuelles via les nouvelles technologies : envoi de SMS, d'e-mail liés à la santé sexuelle avec comme objectifs de fournir des informations détaillées sur les IST et le dépistage.

La mise à disposition de préservatifs a aussi un effet sur la fréquence d'utilisation.

LES OBJECTIFS DE SANTÉ

Les interventions efficaces en prévention des grossesses non prévues et en prévention des IST remplissent les objectifs suivants :

- diminution du taux de grossesses précoces et non prévues auprès de la population bénéficiaire du programme d'actions ;
- meilleure utilisation du préservatif/ augmentation du recours au préservatif ;
- meilleure connaissance des moyens contraceptifs ;
- prise effective d'un contraceptif ;
- amélioration des comportements sexuels/ diminution des comportements à risque ;
- dépistages plus fréquents des IST

LES INTERVENANTS

En prévention des grossesses non prévues et en prévention des IST, s'agissant des interventions validées, c'est-à-dire qui ont montré des preuves d'efficacité, les intervenants sont souvent des professionnels de santé, des travailleurs sociaux, des enseignants formés ou des pairs spécialement formés.

LA POPULATION-CIBLE

Interventions en prévention des grossesses non prévues

Les interventions en prévention des grossesses non prévues concernent majoritairement le public jeune (enfants mais notamment les adolescents) et les femmes. Pour les jeunes, ces interventions ont souvent lieu en milieu scolaire donc elles sont universelles et quelquefois en milieu extrascolaire. Pour les femmes, ces interventions sont plus souvent ciblées et concernent des femmes en situation de précarité.

Interventions en prévention des IST

Ces interventions concernent souvent les jeunes et les jeunes adultes.



LES CONDITIONS DU SUCCÈS

Plusieurs critères ont été identifiés pour la réussite des programmes en prévention des grossesses non prévues et en prévention des IST :

- formation préalable des intervenants ;
- durée/intensité des interventions (plusieurs séances auprès d'un même public) ;
- fréquence des interventions : « *Plusieurs petites séances dispersées dans le temps permettent aux jeunes d'acquérir une meilleure maîtrise des processus de réduction des risques* »¹⁰ ;
- globalité du contenu : compétences relationnelles, utilisation du préservatif, connaissances en santé sexuelle ;

- accès facilité aux outils de prévention (préservatifs) ;
- appariement des intervenants avec les bénéficiaires de l'intervention : caractéristiques culturelles, de langue ou de parcours ;

Pour les actions en milieu scolaire :

- concertation avec le personnel scolaire voire les familles afin de mettre en place des interventions cohérentes, complémentaires et coordonnées ;
- mobilisation des compétences psychosociales : estime de soi, créativité, prise de décision... ;
- continuité : les interventions ne se limitent pas à une activité ponctuelle et doivent être offertes tout au long du parcours scolaire.

ENSEIGNEMENTS POUR LA PMI

Dans le cadre de la prévention des grossesses non prévues et des IST, les professionnels de PMI mènent des actions en milieu scolaire. Celles-ci leur donnent de la visibilité auprès des jeunes qui pourront ensuite plus facilement venir consulter ; elles constituent l'occasion de leur fournir des informations pratiques. Il faut tout de même noter que les interventions ne couvrent qu'une partie des classes de 4^{ème} et 3^{ème} ; les effectifs de la PMI ne permettent pas d'intervenir dans tous les établissements scolaires et auprès de toutes les classes. Par ailleurs, il s'agit généralement

d'interventions de deux heures par classe ce qui ne correspond pas aux critères d'efficacité connus qui recommandent d'intervenir dans la durée et de manière fréquente.

Les interventions auprès de femmes de milieux défavorisés semblent efficaces. Les professionnels développent de plus en plus de partenariat permettant d'accéder à ce type de public (CADA, centres sociaux, foyers, centres d'hébergement...).



10 - Delphine Kersaudy-Rahib et al., « Interventions validées ou prometteuses en prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) : synthèse de la littérature », Santé Publique 2013/HS1 (S1), p. 13-23.

L'ACCUEIL DES ENFANTS ET LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ À TRAVERS LES ACCUEILS PARENTS-ENFANTS

Parmi les missions de la PMI, il est attendu d'accueillir les familles (dans leurs différentes compositions) et de les accompagner dans leur nouveau rôle et place avec une attention forte sur le tissage du lien parent/enfant. Cet accompagnement peut se réaliser dans les locaux de PMI avec la mise en place d'accueil parents-enfant (APE). Cette modalité d'intervention proposée aux familles par les professionnels de la PMI est généralement assurée par différents intervenants qui se sont formés pour devenir les accueillants. Ce sont le plus souvent les éducateurs de jeunes enfants et les auxiliaires de puériculture. Plus largement, le dispositif inclut l'équipe dans son ensemble avec toutes ses composantes pluri-professionnelles et constitue comme telle une ressource pour chacun. Le travail de supervision réalisé par un.e psychologue fait partie intégrante du dispositif et fournit l'assurance nécessaire à l'accueil de la parole de l'autre. À ce titre il constitue un des fondements du dispositif de l'APE.

L'APE poursuit différents objectifs :

- la prévention précoce par un accueil bienveillant et une écoute disponible ;
- l'accompagnement et le soutien à la parentalité ;
- la socialisation des jeunes enfants ;
- la proposition libre et ouverte à l'ensemble des publics de parents et d'enfants de moins de 3 ans.

L'APE est un espace de rencontres humaines et d'échanges pour construire du lien social.

L'APE nécessite avant l'ouverture effective un travail d'élaboration préalable au sein de l'équipe. Puis dans sa pratique, il doit pouvoir être accompagné par une supervision régulière pour analyser les vécus, prendre du recul, ne pas être dans le jugement afin de mieux pouvoir accompagner l'autre dans ce qu'il est quand il est accueilli. L'APE repose aussi sur un travail indispensable d'échanges continus

de pratiques entre les professionnels qui permet de garantir le cadre et de construire et d'enrichir les pratiques de chacun dans un groupe structuré de travail avec des psychologues.

QUESTIONS QUANT À L'EFFICACITÉ DE L'APE

Les APE poursuivent des objectifs de prévention primaire et secondaire. Pour autant, on peut interroger l'efficacité de cette stratégie d'intervention : sont-ils efficaces pour soutenir des mères et des familles en difficulté durant la période de la petite enfance (0-6 ans), en particulier ? L'APE constitue-t-il une réponse pertinente aux besoins des familles ? Comment évaluer cet outil de prévention précoce ? Quels sont les bénéfices pour les parents et les enfants ? Quelles sont les conditions requises pour obtenir ces bénéfices ?



FONDEMENTS SCIENTIFIQUES : REVUE DE LA LITTÉRATURE, PROGRAMMES DE PRÉVENTION/PROMOTION DE LA SANTÉ ÉTUDIÉS...

Une grande partie des programmes ont été menés en contexte national connu sous le nom de Maison Verte. Les résultats sont donc à utiliser en tenant compte de ces éléments car si l'APE n'est pas une Maison Verte, les points de convergence théorique et pratique en sont nombreux et documentés. Les éléments présentés ci-dessous s'appuient sur quatre ouvrages :

- La maison verte, créer des lieux d'accueil, Bernard THIS, Belin, 2007, 187p. ;
- L'accueil au risque de la psychanalyse, Accueillir les jeunes enfants et leurs parents, Frédérick Aubourg, Patricia Trotobas, L'Harmattan, 2016, 298 p. ;

- Prévention, vous avez dit prévention ? Le temps d'accueil de la PMI : un dispositif institutionnel de l'Essonne, V Giot, G. Rechi in Actes du colloque de La Maison Verte, Association La Maison Verte, L'Harmattan, janvier 2017, 164 p. ;
- Projet de centre de l'enfance in Une psychanalyste dans la cité, L'aventure de la Maison Verte, Dolto, Malendrin, Schauder, Paris Gallimard, 2009, 400 p.

ENSEIGNEMENTS DE LA LITTÉRATURE

La prévention précoce est au fondement de la création des APE. Il s'agit de travailler sur la qualité du lien parents-enfants, qui est à la base des liens qui pourront être développés par la suite. La théorie de l'attachement développée par Bowlby (1958; 1982) et Ainsworth (1962)¹¹ donne les éléments scientifiques pour démontrer qu'un attachement sécure qui se construit précocement constitue une sécurité affective essentielle au bon développement de l'enfant. À ce titre, accompagner les familles dans la construction, le renforcement de ce lien sécure d'attachement constitue un facteur de protection et de prévention pour le meilleur développement de tous.

Le professionnel et le groupe de pairs s'appuient aussi sur un étayage groupal qui favorise l'empowerment individuel. Parmi les thèmes implicites travaillés (et qui en font toute la valeur) se trouve la reconnaissance de la parole de l'enfant, la séparation (notamment pour l'entrée à l'école dans de meilleures conditions), la socialisation des jeunes enfants, l'aide pour sortir de l'isolement et trouver un chemin dans la société. Loin d'une idée de modélisation, l'enjeu de l'APE est de soutenir un espace offrant une pluralité de ressources qui puisse permettre par sa diversité à chacun de construire son propre devenir de parent.

Il ressort que la littérature est peu nombreuse, uniquement en français et souvent relevant de littérature grise.

« L'objectif principal des accueils est de prévenir les troubles relationnels précoces et d'offrir aux enfants un lieu de socialisation »¹². « L'expérience montre qu'il n'est pas judicieux d'attendre que les parents viennent consulter dans les CMPP, quand les troubles caractériels ou somatiques sont apparus, quand les difficultés scolaires se sont développées (...) »¹³

LES OBJECTIFS DE SANTÉ

Ces lectures permettent de formaliser différents éléments de théorie sur l'efficacité.

« Le dispositif semble efficace à deux niveaux : d'une part, les rapports qui se nouent dans cet espace de rencontre rassemblant parents et enfants libèrent paradoxalement les petits de l'exclusivité du lien qui les unit à leurs parents, et inversement. Autrement dit, les enfants peuvent jouer avec d'autres enfants, tout en sachant que leurs parents sont là et qu'ils ne risquent pas d'être abandonnés. D'autre part, du côté des parents, le fait de pouvoir parler de leurs problèmes avec d'autres parents leur permet de se détendre, de prendre du recul et de rompre le cercle vicieux de la solitude et de l'anxiété. »¹⁴

11 - Bowlby J (1958). "The nature of the child's tie to his mother". Int J Psychoanal. 39 (5): 350-73; Bowlby J (1999) [1982]. Attachment. Attachment and Loss Vol. I (2nd ed.). New York: Basic Books; Ainsworth MD (1962). "The effects of maternal deprivation: A review of findings and controversy in the context of research strategy". Deprivation of Maternal Care: A Reassessment of its Effects. Public Health Papers. Geneva: World Health Organization.

12 - p.14 La maison verte, créer des lieux d'accueil, Bernard THIS, Belin, 2007.

13 - p.110, Projet de centre de l'enfance in Une psychanalyste dans la cité, L'aventure de la Maison Verte, Paris Gallimard, 2009.

14 - p.57 La maison verte, créer des lieux d'accueil, Bernard THIS, Belin, 2007.

LES INTERVENANTS

La posture et la supervision du professionnel font partie des conditions de l'efficacité. «*Fonctionner en tant que tiers pour un professionnel, c'est toujours laisser la place à l'autre sans se substituer à lui: les parents ne peuvent «s'élever» dans leur parentalité que si les professionnels les respectent en tant que tels.*»¹⁵ Est particulièrement travaillée la circulation des informations car «*quand les accueillants de PMI parlent d'anonymat, ils parlent plus de confidentialité, de secret ou de discrétion. Les familles sont libres de venir ou pas*»¹⁶. Finalement, «*au sein de l'accueil avec ou à côté de l'enfant qui joue, porté par la demande d'un parent, d'un enfant, on parvient car l'ambiance le permet, à créer une bulle dans laquelle les questions se posent sans que l'intimité soit froissée*».¹⁷

Selon Françoise Dolto, «*Voilà ce qui devrait se généraliser dans chaque quartier, des groupes vivants où chacun pourrait recevoir et donner en fonction de ce qu'il vit avec son enfant, son conjoint, sa compagne. Les parents ont besoin de se rencontrer, d'échanger, de confronter leurs expériences pour s'enrichir mutuellement de leurs différences et de leur diversité.*»¹⁸

LES CONDITIONS DU SUCCÈS

L'efficacité de cette intervention préventive repose sur plusieurs critères :

- la régularité;
- la confidentialité;
- être menées par des intervenants formés et supervisés.

ENSEIGNEMENTS POUR LA PMI

Certains centres de PMI proposent des APE. Au vu des objectifs de santé atteints grâce à ce dispositif, leur maintien paraît opportun.



15 - p.108, La maison verte, créer des lieux d'accueil, Bernard THIS, Belin, 2007.

16 - p.104 Le temps d'accueil de la PMI: un dispositif institutionnel de l'Essonne, V Giot, G. Rechi in Actes du colloque de La Maison Verte, Association La Maison Verte, L'Harmattan, janvier 2017.

17 - p.51, Actes du colloque de La Maison Verte, Association La Maison Verte, L'Harmattan, janvier 2017.

18 - p.25, La maison verte, créer des lieux d'accueil, Bernard THIS, Belin, 2007.

REPÉRAGE/DÉPISTAGE CHEZ LE JEUNE ENFANT

Le repérage est une action qui peut être mise en œuvre par tout acteur : parents, professionnels de santé ou non. Il consiste à repérer, observer, déceler un (ou plusieurs) signe(s) inhabituel(s) susceptible(s) d'indiquer une particularité de développement.¹⁹

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le dépistage consiste à identifier de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue.

Les actions de dépistage sont réalisées par la PMI dans plusieurs cadres : lors des consultations médicales, lors d'entretiens avec les professionnels (puéricultrices, auxiliaires de puériculture, psychologues, psychomotriciennes...), lors du bilan de santé à l'école maternelle. Les services départementaux de Protection maternelle et infantile ont en effet pour mission d'organiser un bilan de santé à l'école maternelle pour les enfants de 3-4 ans dont les objectifs sont de dépister précocement les difficultés susceptibles d'affecter leur bon développement ou de freiner leurs acquisitions, d'orienter vers une prise en charge adaptée le cas échéant et de favoriser l'accès à une scolarité normale.

Le bilan de santé comprend des tests de dépistage relatifs aux troubles sensoriels (audition, vue), à la santé mentale (troubles du développement, autisme...), aux troubles spécifiques de l'apprentissage (langage...) ainsi qu'un examen médical ou para-médical au cours desquels sont abordés la santé, l'alimentation, le sommeil, le développement, la socialisation de l'enfant ainsi que ses vaccinations.

QUESTIONS QUANT À L'EFFICACITÉ DU DÉPISTAGE PRÉCOCE

Le questionnement ne concerne pas l'efficacité, la performance des tests de dépistage mais l'intérêt et l'efficacité du dépistage comme modalité d'intervention dans le champ de la prévention. Quel intérêt, quel avantage à dépister ? La mise en place d'un programme de dépistage contribue-t-il à améliorer la prise en charge des usagers ?

FONDEMENTS SCIENTIFIQUES : REVUE DE LA LITTÉRATURE, PROGRAMMES DE PRÉVENTION/PROMOTION DE LA SANTÉ ÉTUDIÉS...

Les éléments présentés s'appuient notamment sur le guide méthodologique « comment évaluer *a priori* un programme de dépistage ? » de la Haute Autorité de Santé (HAS), un rapport de l'OMS sur le dépistage, une expertise de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) sur la santé de l'enfant.

ENSEIGNEMENTS DE LA LITTÉRATURE

Selon le Haut Conseil de Santé Publique, « Les difficultés de l'enfant et de l'adolescent doivent être repérées, évaluées, prises en charge très rapidement afin d'avoir une chance d'être améliorées et de ne pas entraîner des conséquences dommageables à terme ». Dit autrement, l'intérêt d'un repérage et d'un dépistage précoces, est qu'ils induisent un diagnostic précoce des déficits observés et favorisent la mise en place de prises en charge qui garantiront à l'enfant un développement harmonieux de ses compétences motrices, cognitives et affectives pour une meilleure insertion scolaire, professionnelle et sociale. Le dépistage évitera des répercussions négatives importantes pour l'individu et plus largement pour la collectivité.

19 - Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (Camsp), Anesm, novembre 2014

Concernant les troubles liés à l'apprentissage, les difficultés rencontrées par les enfants au début des apprentissages scolaires (lecture, écriture, orthographe, calcul) peuvent être ponctuelles et vite corrigées grâce à la mise en place d'interventions adaptées. Elles peuvent éviter l'entrée et l'installation dans l'échec scolaire.

Pour ce qui est des troubles du déficit de l'attention/hyperactivité (TDHA), le dépistage précoce peut permettre la mise en place de stratégies thérapeutiques dont l'efficacité à court et moyen terme a été démontrée. Dans ce cas de figure: «*L'intervention précoce peut également diminuer l'apparition de symptômes secondaires, tels que les comportements destructeurs et l'automutilation. Inversement, l'absence de diagnostic précoce conduit à une absence de prise en charge précoce, donc à une perte de chance, voire une maltraitance.*»²⁰

«*En matière de handicaps sensoriels et de troubles psychiques ou développementaux, plusieurs études montrent qu'un dépistage et une prise en charge précoces sont des facteurs importants, influençant, à terme, le pronostic.*»²¹

Dans certains cas, le dépistage peut avoir un objectif économique à long terme. En effet, par la prévention ou la prise en charge précoce d'une difficulté, on évite le coût d'une prise en charge plus tardive, plus lourde et donc plus coûteuse.

L'autre intérêt du dépistage réside dans sa fonction épidémiologique et sa capacité à fournir des données de santé. L'analyse des données permet d'identifier des priorités et de proposer des recommandations en termes de politiques de santé.

LES CONDITIONS DU SUCCÈS

La mise en place d'un programme de dépistage nécessite :

- la mise à disposition d'outils validés permettant le dépistage ;
- l'acceptabilité du test de dépistage par la population ;
- la formation des professionnels pour l'utilisation de ces outils et l'interprétation des résultats ;
- des conditions de passation optimales : pièce mise à disposition...

Il faut toutefois noter que le dépistage n'est qu'une étape préalable. Il doit être suivi d'un diagnostic de certitude puis d'un dispositif efficace de prise en charge. L'existence d'acteurs et de structures-relais une fois le dépistage effectué est donc essentielle.

ENSEIGNEMENTS POUR LA PMI

La réalisation des bilans de santé en école maternelle a pour intérêt d'examiner systématiquement tous les enfants de la classe d'âge d'un territoire puisqu'ils se font en milieu captif. (à noter que 98 % des enfants de 3 à 6 ans sont scolarisés).

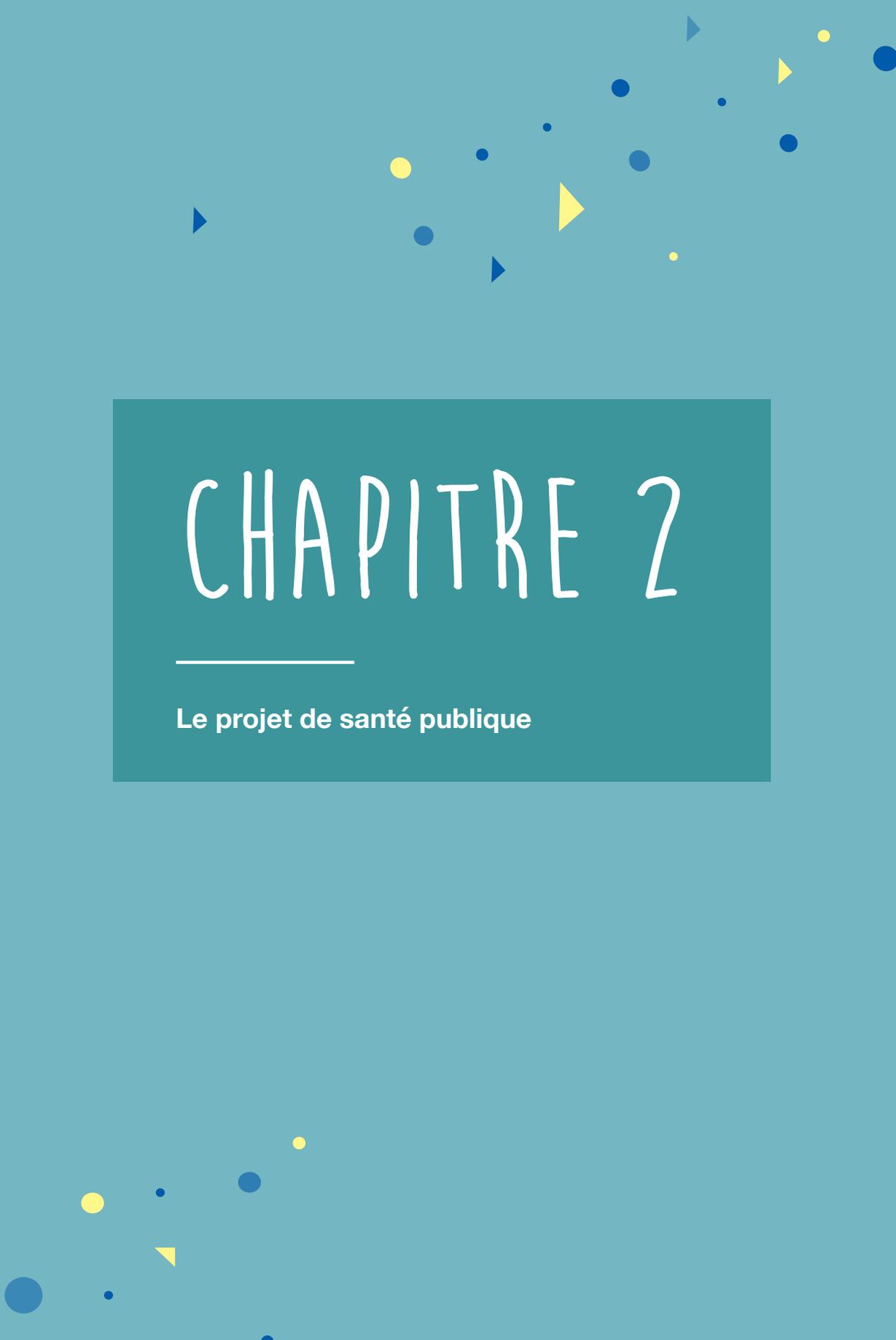
En pratique, en Seine-Saint-Denis, environ 30 % de la tranche d'âge concernée bénéficie d'un bilan chaque année. Mis en œuvre depuis 2014 par un binôme puéricultrice/auxiliaire de puériculture (antérieurement, il s'agissait d'un binôme médecin/puéricultrice), les équipes rencontrent certaines difficultés pour les mettre en place selon cette nouvelle organisation. Pour envisager une couverture plus complète des enfants vus dans ce cadre, des conditions sont nécessaires :

- pour ce qui est des ressources, l'identification de la dotation adéquate en personnel et en équipements ;
- concernant les suites du dépistage, la prise de relais par les professionnels idoines (ici, ophtalmologues, dentistes...). La question de **l'organisation des soins en aval du dépistage doit être abordée**. Un travail s'intéressant à la disponibilité de ces professionnels et à la coordination à mettre en place devra donc être envisagé. La structuration d'un réseau «dépistage/diagnostic/prise en charge» devra intégrer la réflexion.

20 - Santé de l'enfant, Propositions pour un meilleur suivi, expertise opérationnelle, Les éditions INSERM, 2009

21 - Santé de l'enfant, Propositions pour un meilleur suivi, expertise opérationnelle, Les éditions INSERM, 2009





CHAPITRE 2

Le projet de santé publique

DE LA PRIORISATION AU PROJET DE SANTÉ PUBLIQUE...

L'étape de priorisation a consisté à hiérarchiser les vingt-quatre problématiques de santé identifiées par les professionnels de PMI. L'élaboration du projet de santé publique est la transformation de l'étape de priorisation en plan d'actions.

Le projet de santé publique a été construit en cohérence avec les ressources actuellement disponibles ; le niveau de faisabilité en lien avec ces ressources étant un élément essentiel à prendre en compte pour une véritable opérationnalité des activités.

Dans le secteur de la santé, trois types de planification sont envisageables :

- **à moyen/long terme c'est-à-dire entre 3 et 5 ans** : c'est le type le plus souvent utilisé. On parle aussi de planification stratégique. Les différents plans, programmes, qu'ils soient nationaux, régionaux... sont généralement prévus sur ce temps. Ici, on va chercher à définir le cadre, les orientations, les lignes directrices du projet ;
- **à court terme** : c'est-à-dire moins d'un an. Ce laps de temps concerne généralement les aspects opérationnels d'une implantation à savoir ce qui va être mis en place pour parvenir aux objectifs identifiés ;
- **en urgence** : mis en place et préparé comme son nom l'indique en cas d'urgence.

S'agissant du projet de santé publique, son développement s'inscrit dans une planification stratégique. Il s'étendra sur 3 ans. En effet, les problématiques abordées sont trop nombreuses et complexes pour être résolues sur un temps restreint. Il fera l'objet d'une déclinaison opérationnelle qui tentera d'appréhender l'efficacité des actions et leur soutenabilité d'où la prise en compte des ressources.

Le plan d'actions comprend des mesures définies,

des indicateurs de suivi, un calendrier étalé sur trois ans ainsi que les moyens dédiés nécessaires à sa réalisation.

Chaque priorité est déclinée de manière opérationnelle dans les fiches-actions présentées ci-dessous. Les actions proposées ont été définies en s'appuyant sur la littérature scientifique en prévention/promotion de la santé, sur des échanges dans le cadre de rencontres avec les partenaires institutionnels, les associations et les professionnels du service central et de terrain de la PMI.

Ces actions ont été étayées avec la volonté de conforter les résultats d'une étude socio-anthropologique²² menée sur le Département entre octobre et novembre 2018 auprès de dix usagers de la PMI et qui conclue que « l'offre de la PMI... (est) un moyen global d'offrir un soutien social complet et modulable ». En effet, l'étude a révélé la capacité d'adaptabilité de la réponse de la PMI et affirmé son caractère universaliste. Les usagers interrogés ont été « classés » selon quatre typologies, chacune des typologies utilisant la PMI de manière et pour des besoins différents :

- Le groupe 1 : « **des familles des classes moyennes/supérieures au suivi panaché et qui viennent pour des spécificités (étayage psychique). Ces familles piochent autant que de besoin dans les ressources du libéral et s'appuieront sur la réactivité, disponibilité, proximité de la PMI plus particulièrement pour un soutien psycho-affectif** » ;
- Le groupe 2 : « **des familles populaires stabilisées soutenues ponctuellement ; elles ont un usage instrumental bien compris de la PMI en complément d'une base en libéral** » ;
- Le groupe 3 : « **des familles précarisées avec la PMI comme unique recours ; elles sont souvent isolées et par manque d'ouverture de droits assez rapide, se**

22 - César C. et Vasseur P., Approche socio-anthropologique des usagers de la PMI de Seine-Saint-Denis : premiers résultats, novembre 2018

23 - Bons de gratuité : Ces bons sont mis à disposition par le Conseil Départemental, à destination des personnes non assurées social ou désirant garder le secret ou sans mutuelle ou dans l'incapacité de faire l'avance des frais afin de prendre en charge leurs examens de laboratoire ou de suivi de grossesse.

retrouvent dépendre des bons de gratuité²³»;

- Le groupe 4 : « **des familles déstabilisées par des événements de vie** ayant besoin d'un étayage global et pour qui la PMI s'emploiera à reconstruire les sécurités nécessaires qui permet un ancrage dans la vie sociale ».

De plus, il ressort de cette étude que les points forts de la PMI sont « la capacité des intervenantes à se lier et à créer un lien de confiance », la « réactivité des réponses », la « proximité, l'anonymat, la pérennité et la bienveillance...de l'accueil ». Ces atouts majeurs seront à maintenir dans la mise en œuvre du projet.

S'agissant des objectifs qui apparaissent dans ces fiches, ils sont de trois niveaux :

- l'objectif général qui indique l'objectif de santé à atteindre, la finalité de l'action ;
- l'objectif spécifique également appelé objectif stratégique ou intermédiaire ou secondaire qui indique les différentes étapes pour atteindre l'objectif général ;
- l'objectif opérationnel qui précise plus concrètement les actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs spécifiques.

Indication sur les ressources humaines du service de PMI intégrant les agents départementaux ainsi que les agents intervenant dans les PMI conventionnées²⁴ :

Le service compte au 15 novembre 2018 :

- 105 médecins de Protection Infantile (PI)
- 38 médecins de Protection Maternelle et de Planification Familiale (PM/PF)
- 42 sages-femmes (SF)
- 165 puériculteurs.trices
- 262 Auxiliaires de Puériculture (AP)
- 10 secrétaires médico-sociales
- 61 psychologues
- 13 psychomotricien.ne.s
- 11 conseillères conjugales et familiales (CCF)
- 52 Éducateurs.trices de Jeunes Enfants (EJE)

Ces chiffres correspondent à des effectifs en personnes physiques et non à des quotités de travail à temps plein.

24 - Le Conseil Départemental a, dans le cadre de conventions de délégation avec des municipalités ou des associations, délégué la gestion de la PMI à ces différents partenaires



ANNÉE 1

THÉMATIQUES

**Projet
transversal**

Enjeux émergents en
santé environnementale

**Protection
Maternelle**

Prématurité/
hypotrophie/Mortalité
périnatale et infantile

**Protection
Infantile**

Maladies infectieuses à
prévention vaccinale

Handicap de l'enfant
dont les troubles sévères
du développement

**Planification
Familiale**

IVG

ENJEUX ÉMERGENTS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Depuis quelques années, les perturbateurs endocriniens²⁵ font l'objet de nombreuses études pour leur impact sur le développement notamment durant la vie fœtale, la petite enfance et l'adolescence. On sait que les enfants sont particulièrement vulnérables face aux menaces environnementales car leurs organes et leur système immunitaire sont en cours de développement et leur organisme ainsi que leurs voies respiratoires sont plus petits. De plus, l'exposition à des facteurs nocifs peut débuter dès la grossesse. Par ailleurs, l'allaitement peut aussi être une source importante d'exposition des nourrissons à certains produits chimiques.

Les conséquences sont graves puisque « l'exposition intra-utérine aux perturbateurs endocriniens peut être responsable de malformations génitales et plus tard de problèmes d'infertilité, d'obésité, de diabète, de développement intellectuel »²⁶.

L'autre élément à prendre en compte tient au comportement des enfants qui, à certains âges de la vie, portent les mains et les objets à la bouche. Ceci peut augmenter leur exposition aux polluants environnementaux.

Les pathologies attribuables à l'environnement sont notamment les infections des voies respiratoires (pharyngites, sinusites, otites...) dues particulièrement à la pollution de l'air intérieur et ambiant, le tabagisme passif et les risques liés au logement (insalubrité, surpopulation). Le développement de l'asthme est aussi lié à ces risques, particulièrement, l'exposition aux moisissures, à l'humidité et aux allergènes type acariens, cafards à l'intérieur des habitations.

Certaines études ont aussi révélé des taux de prématurité plus élevés parmi les mères exposées à différents risques environnementaux ou professionnels, comme la pollution de l'air ambiant, la pollution de l'air intérieur et le tabagisme passif.

Des associations auraient été faites entre leur présence et le faible poids de naissance, la prématurité ainsi que les troubles de l'attention et l'autisme.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Prévenir l'apparition des pathologies attribuables à l'environnement.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Acquérir des connaissances et des compétences en matière de santé environnementale.

Promouvoir et faciliter l'adoption de comportements sains et sécuritaires.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Former, sensibiliser et informer

1- Former les professionnels de PMI chargés du suivi pré et postnatal (médecins PI/PM/PF, sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture) sur les risques associés à la pollution atmosphérique, la pollution de l'air intérieur et aux perturbateurs endocriniens

Action 1: Organisation de temps de sensibilisation pour les professionnels de la PMI.

L'organisation de ces temps se fera en lien avec la DTE du Département (Délégation de la transition écologique) en charge de la mise en œuvre du Plan de Transition Écologique qui comprend un axe d'intervention sur la santé environnementale. Ces premiers échanges permettront d'aborder la thématique avant une formation plus soutenue.

Action 2: Organisation de sessions de formations pluriprofessionnelles.

L'organisation des sessions de formations devra s'étaler sur les trois années du projet de santé publique, vu le nombre important de professionnels devant en bénéficier.

25 - « Un perturbateur endocrinien est une substance ou un mélange de substances qui altère les fonctions du système endocrinien, et de ce fait, induit des effets nocifs sur la santé d'un organisme intact, de ses descendants ou de (sous-) populations », OMS, 2002

26 - Propos de l'association écologiste Générations futures

Il est proposé de former dans un premier temps une dizaine de professionnels volontaires référents sur la thématique. Des collaborations avec des associations spécialisées sur cette thématique devront être mises en œuvre afin de préciser le contenu d'un cahier des charges de la formation. Celle-ci devra poursuivre deux objectifs: apporter des éléments de connaissance sur la thématique et permettre aux professionnels d'informer les familles avec des messages adaptés notamment s'agissant des familles vulnérables. Un groupe de travail ad hoc pourra être mis en place pour élaborer ce cahier des charges.

2- Informer les usagers de la PMI sur les risques de la pollution atmosphérique et de l'air intérieur, sur les dangers des perturbateurs endocriniens et les moyens de s'en prévenir

Action 3 : Mise en place d'ateliers auprès des femmes enceintes, futurs parents et des parents.

Les ateliers se mettront en place au fur-et-à mesure de la mise en œuvre des formations citées ci-dessus. Ils pourront être co-animés avec des associations spécialisées sur ce thème. Le contenu détaillé sera précisé à cette occasion. L'atelier sera calibré sur une intervention de deux heures. Un temps de préparation d'une journée est à prévoir avant la mise en œuvre.

A noter qu'en fonction de l'avancée des travaux, cette action pourrait intervenir en année 2 du projet de santé publique.

3- Mettre à disposition des professionnels de PMI les outils leur permettant d'informer les familles sur cette thématique

Action 4 : Identification et veille sur les outils d'information et d'intervention existant sur cette thématique.

Un partenariat avec la Direction de la Stratégie de l'Organisation et de l'Evaluation (DSOE) via le service Corpus du Département sera créé.

Action 5 : Si le recensement le démontrait, il pourrait être nécessaire d'élaborer un outil qui soit plus accessible notamment pour les familles allophones et/ou « petits lecteurs » fréquentant la PMI. Un groupe de travail ad hoc sera mis en place à cet effet.

A noter qu'en fonction de l'avancée des travaux, cette action pourrait être réalisée en année 2 du projet de santé publique.

PUBLIC

- Les professionnels de la PMI,
- Les futurs parents et femmes enceintes,
- Les parents.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- DTE,
- Associations intervenant sur la thématique (prévention de la pollution atmosphérique, pollution de l'air intérieur, santé environnementale...),
- DSOE.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- outils d'informations sur le sujet,
- outils d'intervention sur le sujet.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- augmenter les connaissances des professionnels de la PMI sur cette thématique,
- augmenter les connaissances des parents sur cette thématique,
- soutenir les parents à la création d'environnements favorables à la santé.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 1**: nombre de temps de sensibilisation organisés en 2019/2020 pour les professionnels de la PMI,
- **Action 1**: nombre de professionnels sensibilisés,
- **Action 3**: nombre d'ateliers auprès des femmes enceintes, futurs parents et des parents mis en place,
- **Action 3**: nombre d'usagers sensibilisés,
- **Action 3**: évaluation d'impact de la formation auprès des participants (utilité de la formation, apport de connaissances, modification des comportements...),
- **Action 4**: existence d'une docuthèque.



II / MALADIES INFECTIEUSES À PRÉVENTION VACCINALE

La vaccination est un outil de santé publique majeur pour lutter contre les maladies infectieuses à prévention vaccinale. En effet, elle a permis de réduire de manière notable l'incidence de certaines pathologies comme la poliomyélite qui est aujourd'hui quasi éradiquée.

Toutefois, on connaît ces dernières années l'émergence d'un mouvement anti-vaccin, une baisse de confiance à l'égard des vaccins ainsi qu'un phénomène de défiance envers les institutions; tous ces éléments contribuant à alimenter l'hésitation vaccinale de la population.

Le renforcement de l'adhésion vaccinale est donc un enjeu majeur au niveau national²⁷ mais aussi sur notre territoire puisqu'il ressort d'une étude réalisée début 2018 auprès de 54 médecins de PMI sur une période de 1 mois que près d'une centaine de familles avaient refusé la réalisation d'un vaccin.

Cela implique de déployer une communication claire, accessible auprès des familles, en somme de faire de la pédagogie. La Cour des comptes, dans son dernier rapport sur la politique vaccinale indique que: «*La communication et l'information sont des enjeux majeurs de toute politique de vaccination, qui nécessite l'adhésion de personnes bien portantes pour une protection individuelle mais aussi collective vis-à-vis d'une maladie qui n'existe pas encore et qui peut éventuellement survenir. Une information fiable, transparente et disponible sur les vaccins et la vaccination ainsi que des modalités de diffusion en phase avec les nouveaux usages de la population sont indispensables pour renforcer la confiance et consolider l'adhésion vaccinale.*». Ce sont les objectifs du site vaccination-info-service.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Maintenir un taux de couverture vaccinale suffisant pour chacun des onze vaccins obligatoires ainsi que le BCG afin d'assurer une protection individuelle et collective.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1- Soutenir les professionnels de la PMI en charge de la vaccination, dans leur rôle de conseil auprès des parents, par la formation et l'information

Action 6 : Organisation de conférences vaccinales à destination des professionnels de la PMI.

Action 7 : Mise à disposition d'outils pédagogiques et de documents d'informations pour les professionnels de la PMI.

Les conférences vaccinales comme les documents d'information ont vocation à maintenir à jour les connaissances des professionnels. Les outils pédagogiques serviront de support de discussion avec les familles.

2- Soutenir l'organisation de la vaccination au sein des centres de PMI

Action 8 : Révision d'un dispositif interne permettant un accès facilité pour la mise en œuvre de la vaccination.

Une réflexion sur les modalités de mise à disposition des vaccins pour les usagers sera engagée, en lien avec le Service de la Prévention et des Actions Sanitaires (SPAS) du Département, pour garantir un accès facilité à la vaccination. Elle pourra, si l'analyse des processus actuels le requiert, aboutir à les faire évoluer.

3- Soutenir l'organisation de la vaccination réalisée par le SPAS en lien avec les partenaires locaux

27 - En 2018-2019, le Ministère des Solidarités et de la Santé prévoit le déploiement des nouvelles mesures liées à l'obligation vaccinale à 11 vaccins en informant les professionnels qui vaccinent, ceux de la petite enfance et les parents d'enfants de moins de 2 ans et en promouvant l'image de la vaccination et en renforçant la confiance des Français.

28 - Enquête exploratoire réalisée du 04 mars au 05 avril 2018 dans le cadre d'un projet de recherche en médecine générale (thèse) sur les déterminants du refus vaccinal

Action 9 : Participation à la réflexion pour la mise en place d'un dispositif externe permettant un accès facilité pour la mise en œuvre de la vaccination.

Les centres municipaux de santé sont des partenaires importants de la PMI s'agissant notamment de la vaccination. L'amélioration de leurs modalités d'approvisionnement contribuera à améliorer l'accès des usagers.

PUBLIC

- Les professionnels de la PMI,
- Les parents, usagers de la PMI,
- Les centres municipaux de santé.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- Au Département : le SPAS,
- Au local : les centres municipaux de santé.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- outils d'informations sur la vaccination,
- outils pédagogiques sur la vaccination.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- maintenir les connaissances des professionnels de la PMI sur la vaccination,
- augmenter les connaissances des parents sur la vaccination,
- encourager l'adoption de comportements de protection,
- maintenir le taux de couverture vaccinale.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 6** : nombre de professionnels participant aux conférences vaccinales,
- **Action 7** : existence d'une docuthèque,
- **Action 8** : révision du dispositif interne existant,
- **Actions 8/9** : nombre de vaccins réalisés,
- **Actions 8/9** : évolution du taux de couverture vaccinale.



II / HANDICAP DE L'ENFANT DONT LES TROUBLES SÉVÈRES DU DÉVELOPPEMENT

Les troubles du développement renvoient à un certain nombre de troubles hétérogènes et chroniques qui regroupent les troubles du spectre autistique (TSA), les Troubles déficit de l'attention / hyperactivité (TDHA), les troubles d'apprentissage, l'agitation, le handicap mental... Ils ont pour caractéristique de présenter des perturbations dans l'acquisition ou l'expression d'habiletés développementales : motricité, langage, cognition, comportement, activités du quotidien...

Les professionnels de la petite enfance font le constat unanime qu'ils sont de plus en plus fréquents chez les enfants. Dans le même temps, il est aussi fait état de difficultés relatives aux moyens de prise en charge alors que l'on sait que de nombreux progrès ont été réalisés dans les domaines éducatifs et pédagogiques. À ce titre, les professionnels

expriment le besoin de se former/mettre à jour leurs connaissances sur les avancées récentes dans le domaine. En outre, en Seine-Saint-Denis l'offre de soins en CAMSP²⁹, CMP³⁰, CMPP³¹ est très réduite alors que l'on sait que pour augmenter les chances des enfants concernés par ces troubles de mener une vie normale ou quasi-normale, et même avoir une insertion socio-professionnelle, une prise en charge précoce et adaptée est nécessaire.

Ainsi, s'agissant de cette problématique, deux enjeux majeurs se dégagent : former les équipes et travailler avec les partenaires-relais.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Améliorer la prise en charge précoce des enfants concernés par des troubles sévères du développement.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

- Améliorer la connaissance des professionnels sur ce sujet
- Améliorer les relais dans le parcours des enfants atteints de ces troubles

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1 - Sensibiliser les professionnels de PMI aux troubles du développement de l'enfant : les connaissances sur les troubles du développement (connaissances scientifiques, pathologies associées), les évolutions récentes, les interventions recommandées, les partenaires...

2 - Développer les liens avec les associations/structures en capacité de dispenser des formations,

Action 10 : Identification des ressources en interne et en externe (associations/structures expertes sur cette thématique) pour la mise en œuvre de formations,

Action 11 : Organisation de sessions de formations pluriprofessionnelles.

3 - Renforcer et structurer les partenariats à l'échelle des territoires entre les professionnels de PMI et les différents acteurs susceptibles d'intervenir auprès des enfants présentant des troubles du développement,

Action 12 : Réalisation d'une cartographie des structures et professionnels relais intégrant l'identification des missions respectives de chacun,

29 - Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
30 - Centre Médico Psychologique
31 - Centre Médico Psycho Pédagogique

Action 13 : Analyse des flux des enfants présentant des troubles du développement dans le système de prise en charge actuel,

Action 14 : Mise en place d'instance de travail et d'échanges permettant la construction de « filières » dédiées/ parcours, sur chacune des 26 circonscriptions (à terme).

La mise en œuvre des filières se fera de manière progressive, en lien avec les partenaires concernés, à l'échelle des territoires de proximité et devra s'inscrire dans les dispositifs en place (contrats locaux de santé (CLS), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)...) ou d'autres dynamiques locales déjà existantes. Elle devra aboutir a minima à l'identification d'un interlocuteur et des moyens simples de contact (mail, ligne téléphonique dédiée...) qui seront réellement opérationnels, afin de fluidifier les échanges. L'action concernera deux territoires en première année. Le déploiement, territoire par territoire, prendra en compte les adaptations locales.

PUBLIC

- Les professionnels de la PMI

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- les associations formatrices (à identifier),
- le CRA (Centre Ressources Autisme) 93,
- le DITSA 93 (Dispositif Intégré de soins et de services pour les personnes avec troubles du spectre de l'autisme),
- les CAMSP,
- les CMP/CMPP,
- les SESSAD (services d'éducation spéciale et de soins à domicile),
- les villes via les missions handicap,
- la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées),
- la DPAPH (Direction de la Population Âgée et des Personnes Handicapées).

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- schéma départemental des populations handicapées,
- annuaire Psycom 93,
- outils du DITSA 93,
- cartographie des acteurs,
- processus formalisé du parcours des enfants présentant des troubles du développement : charte, convention... qui précisera les modalités d'échanges, l'identification d'un référent dans chacune des structures, le mandat et le rôle attribué à chacun, les actions concrètes à mettre en œuvre selon sa position dans la chaîne de responsabilité...

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Améliorer les capacités d'observation et de repérage des enfants présentant des signes relevant du spectre autistique ou des troubles du développement,
- Améliorer les parcours des enfants présentant ces troubles grâce à la construction de partenariats opérationnels,
- Améliorer l'accompagnement des parents vers des prises en charge adaptées de leurs enfants et acceptées par eux,
- Diminuer les délais de prise en charge de ces enfants.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 11** : nombre de professionnels formés,
- **Action 12** : existence d'une cartographie des acteurs,
- **Action 14** : existence d'au moins 2 instances de travail territoriales.

III / PRÉMATURITÉ/HYPOTROPHIE/MORTALITÉ PÉRINATALE ET INFANTILE

En Seine-Saint-Denis, dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance, les indicateurs de mortalité et de morbidité sont mauvais et se traduisent par une surmortalité infantile et périnatale, une plus grande fréquence des naissances prématurées et des taux importants de petits poids de naissance.

Les facteurs influant ces problématiques sont multiples : âge maternel élevé, parité, surpoids et obésité, antécédents médicaux et obstétricaux (hypertension artérielle, diabète, antécédent de malformations intra-utérines, de morts fœtales in utero...) mais aussi l'absence de sécurité sociale entraînant un renoncement aux soins et donc un suivi de grossesse non conforme c'est-à-dire un premier contact tardif et un nombre de consultations prénatales insuffisantes ; ceci entraînant donc un risque accru de pathologies graves non dépistées. (Pour plus de précisions, voir «livret 1 du projet de santé publique de la PMI, état des lieux»). Selon une étude ad hoc réalisée sur le département par le service PMI, d'octobre à décembre 2017, 39% des femmes enceintes suivies en PMI durant cette période n'avaient pas de droits ouverts.

L'incompréhension et/ou la méconnaissance des circuits de santé est un autre facteur aggravant. En effet, le manque d'information sur le système de santé ou sur son mode d'accès est un des motifs de renoncement aux soins et peut donc contribuer à terme à détériorer la santé.

L'isolement social (souvent le cas chez des femmes enceintes primo-arrivantes) pèse aussi sur cette problématique. A l'inverse, un réseau social fort (mère, membres de la famille, amies ou collègues) permet de

trouver des réponses à des questions non résolues dans l'institution de soins. Lorsque le réseau n'existe pas, ce sont souvent les professionnels qui se chargent de réaliser de nombreuses démarches bien au-delà de leur champ de compétences. Ce surinvestissement est chronophage et pour être optimal, nécessiterait dans certains cas d'accompagner les usagers dans leurs déplacements, dans la prise de rendez-vous ou dans le montage des dossiers administratifs.

En somme, pour contribuer à l'inflexion des taux de prématurité/hypotrophie..., il faut agir sur un des déterminants responsable des inégalités sociales de santé des femmes enceintes à savoir la couverture sociale donc le système d'accès aux droits et à la santé. Dans certains cas, il faut aussi pourvoir à un accompagnement de proximité. Les actions à conduire seront développées en première année du projet de santé publique.

L'autre enjeu est lié à la capacité des usagers à pouvoir s'orienter dans le système de soins. Pour cela, l'accès et la maîtrise de l'information sont indispensables. La question de la littératie en santé est donc essentielle. La conception d'outils adaptés, accessibles à tous permettant de mieux informer les usagers viendra compléter en année 2 du projet de santé publique, les actions initiées lors de la première année.

Par ailleurs, au-delà des aspects préventifs pour éviter la prématurité, il est aussi nécessaire de proposer une prise en charge efficace des enfants prématurés afin d'éviter les complications et conséquences lourdes liées à la prématurité.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Contribuer à la diminution des taux de prématurité, hypotrophie et mortalité périnatale et infantile, Améliorer la prise en charge et le suivi des enfants prématurés.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Contribuer à la réduction du renoncement aux soins

32 - RéMI- Réduction de la mortalité infantile et périnatale en Seine-Saint-Denis, Volet épidémiologique et audit des décès périnataux et néonataux, Inserm, 2016

33 - «Le non-recours: définition et typologies», Philippe Warin, Documents de travail de l'ODENORE, juin 2010 et «L'action sur le non-recours devant des résistances du travail social», Philippe Warin, Revue française des affaires sociales, juillet 2014.

34 - capacité d'accéder à l'information sur la santé et de l'utiliser pour prendre des décisions qui contribuent au maintien élémentaire de la santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1 - Identifier et définir avec les partenaires concernés un parcours de santé des femmes enceintes tenant compte de l'évaluation globale de la situation de la patiente

Les actions énoncées ci-dessous concerneront, au départ, un voire deux territoires volontaires.

Action 15: Mise en place d'une instance de travail avec les acteurs participant au suivi de grossesse des femmes du département,

Action 16: Analyse des flux des femmes enceintes vulnérables du département dans le système de prise en charge actuel,

Action 17: Lancement de la construction de « filières » dédiées permettant l'ouverture des droits facilitée des femmes enceintes vulnérables,

2 - Accompagner les femmes enceintes vulnérables dans leurs démarches administratives pour l'ouverture de leurs droits sociaux

Action 18: Soutenir l'expérimentation de la mise à disposition de médiateurs de santé en centres de PMI.

L'expérimentation débutera par deux centres. Il s'agira d'organiser des permanences au cours desquelles des médiateurs proposeront un accompagnement administratif voire physique des femmes enceintes pour les aider à constituer leurs dossiers de droits sociaux. Pour une réelle opérationnalité du dispositif, il est nécessaire que les médiateurs aient une bonne connaissance des acteurs et des ressources locales.

3 - Expérimenter, sur un bassin de naissance, la mise en place d'un parcours de santé pour les enfants nés prématurément

Action 19: Mise en place d'un accueil, d'un suivi et d'une prise en charge spécifiques dans les centres de PMI du bassin de naissance identifié pour l'expérimentation.

Un protocole précisant les modalités d'accueil, de suivi, de prise en charge pluriprofessionnelle au sein des centres de PMI ainsi que les conditions d'orientation sera mis à disposition des équipes concernées. Il comprendra aussi les documents permettant la mise en œuvre de l'action à savoir la fiche de liaison entre l'hôpital et la PMI, la fiche d'accueil et de suivi...

PUBLIC

- Femmes enceintes vulnérables,
- Enfants nés prématurément.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- la CPAM 93,
- ARS,
- Réseau NEF³⁵,
- les structures hospitalières,
- les associations accueillant un public vulnérable.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- convention de collaboration,
- parcours de santé formalisés.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Améliorer les délais d'obtention pour l'ouverture des droits sociaux des femmes enceintes,
- Améliorer le suivi de grossesse des femmes enceintes vulnérables,
- Améliorer le suivi des enfants nés prématurément.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 15:** nombre de réunions de l'instance de travail mise en place.

35 - Réseau NEF : Naître dans l'Est Parisien, réseau de santé en périnatalité

IV / INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG)

Près de six IVG sur dix sont réalisées par voie médicamenteuse en Ile-de-France (59,5%) mais c'est en Seine-Saint-Denis que le taux de réalisation est le plus faible (54% vs 67% en Seine-et-Marne). Les sages-femmes ont vu leur champ de compétence s'étendre dans le cadre de la Loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Elles peuvent désormais pratiquer des IVG médicamenteuses. Dans le cadre d'une étude sur la planification familiale en Seine-Saint-Denis réalisée fin 2017-début 2018, il ressort que sur les dix sages-femmes indiquant faire des consultations médicales

en matière d'IVG, une seule pratiquait des IVG médicamenteuses. Le manque de formation est souvent à l'origine de l'absence de pratique même si quelques-unes reconnaissent dans le même temps que le suivi de grossesse reste leur activité prioritaire. L'implication des sages-femmes dans la réalisation des IVG médicamenteuses répond à la nécessité de déployer cette offre sur le territoire. Toutefois, il sera nécessaire de prévoir une période de transition et d'accompagnement pour la mise en œuvre effective de cette évolution.



OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Garantir une offre large d'IVG médicamenteuse dans les centres de PMI,

Renforcer la politique de ressources humaines en faveur des professionnels de PMI pouvant pratiquer l'activité d'IVG.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1 - Mobiliser, former et accompagner les Sages-Femmes dans la pratique de l'IVG médicamenteuse

Action 20 : En collaboration avec REVHO36 et le réseau NEF, organisation de la formation des sages-femmes : recherche d'intervenants, élaboration du programme de formation...

Action 21 : Mise en œuvre de la formation. La formation sera proposée annuellement à 15 sages-femmes.

Action 22 : Mise à disposition d'outils d'accompagnement à la mise en place de l'IVG.

Un groupe de travail ad hoc pourra être mis en place pour réaliser ce travail si les professionnels sollicitent un accompagnement plus soutenu.

2 - Renforcer la pratique des professionnels réalisant déjà des IVG médicamenteuses

Action 23 : Élaboration et diffusion d'une procédure sur les IVG médicamenteuses à destination des médecins de PM/PF³⁷,

Action 24 : Élaboration et diffusion d'une procédure sur les IVG médicamenteuses à destination des Conseillères Conjugales et Familiales (CCF),

L'objectif est d'outiller les professionnels en fournissant un cadre d'intervention pour sécuriser la pratique et garantir une mise en œuvre de qualité.

PUBLIC

- Femmes

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- REVHO,
- NEF.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

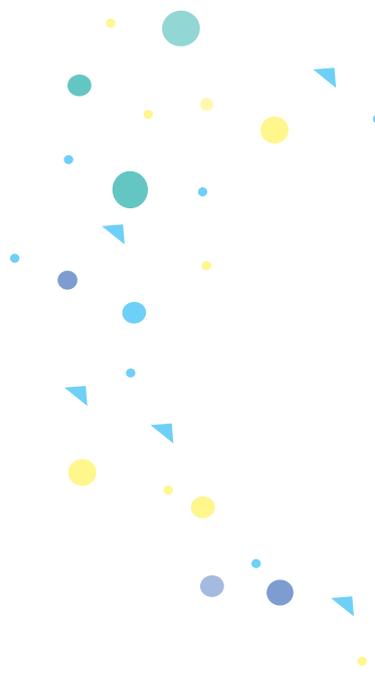
- procédure sur les IVG médicamenteuses à destination des médecins de PM/PF,
- procédure sur les IVG médicamenteuses à destination des Conseillères Conjugales et Familiales.

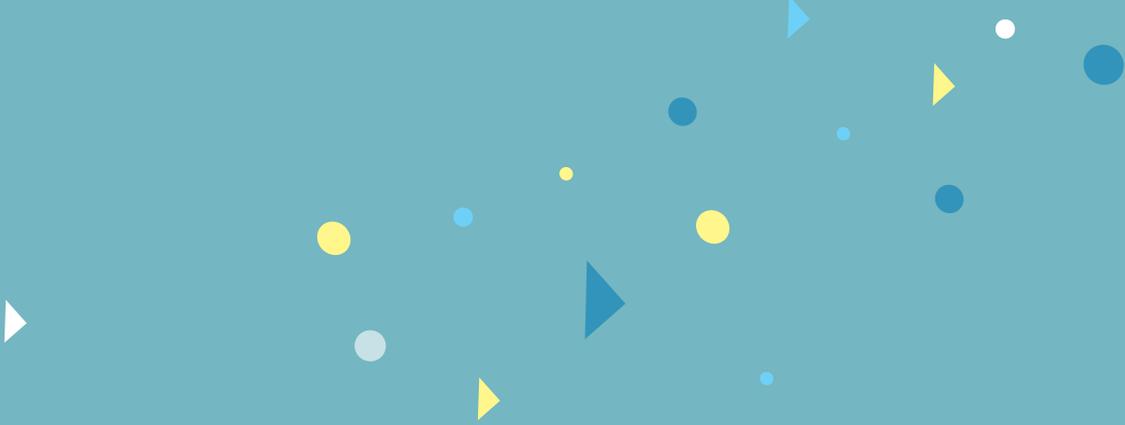
BÉNÉFICES ATTENDUS

- Améliorer l'accès des femmes à l'IVG médicamenteuse,
- Améliorer les pratiques professionnelles en terme d'IVG.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 21** : nombre de sessions de formation réalisées,
- **Action 21** : nombre de sages-femmes formées,
- **Action 22** : évolution du nombre d'IVG médicamenteuses réalisées par les sages-femmes,
- **Action 23** : évolution du nombre d'IVG médicamenteuses réalisées par les médecins PM/PF.





ANNÉE II

THÉMATIQUES

**Projet
transversal**

Violences faites aux
femmes

**Protection
Maternelle**

Diabète gestationnel
et suites Prématurité/
hypotrophie/Mortalité
périnatale et infantile

**Protection
Infantile**

Troubles du langage
Difficultés relation
parents/enfants
Troubles sensoriels

**Planification
Familiale**

Contraception et
Problématiques liées à
la santé sexuelle





VIOLENCES FAITES AUX FEMMES INCLUANT L'EXPOSITION DE L'ENFANT À LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES.

L'ONU définit la violence à l'égard des femmes comme « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ». Elle prend différentes formes : les violences au sein du couple, les violences sexuelles, l'exploitation sexuelle et la prostitution, les mutilations génitales et les mariages forcés, les violences dans les transports en commun et espaces publics. Les violences faites aux femmes sont la résultante de rapports de force historiquement inégaux entre femmes et hommes.

De plus, de nombreuses études ont montré l'impact des violences au sein du couple sur la santé physique et psychologique des enfants qui en sont témoins : énurésie, anxiété, syndromes post-traumatiques, perte d'estime de soi, carences éducatives... Ces conséquences peuvent être immédiatement visibles ou apparaître sur le long terme, voire dans sa vie d'adulte.

Pour faire face à cette problématique, un travail important de sensibilisation doit être fait auprès du public, dès le plus jeune âge notamment en faveur de l'égalité femmes/hommes. Par ailleurs, le repérage et la prise en charge des enfants co-victimes de ces violences doivent être assurés.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1 - Mettre en place des sessions de sensibilisation sur le sexisme et l'égalité femmes/hommes dans le cadre des interventions en milieu scolaire sur la vie affective et sexuelle

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Sensibiliser les collégiens et les lycéens aux questions des violences faites aux femmes,
Prévenir le sexisme et favoriser l'égalité femmes/hommes auprès des collégiens et les lycéens,
Repérer et orienter les femmes et les enfants victimes de violence,
Protéger les enfants co-victimes des violences intrafamiliales.



Action 1 : Intégration de modules de prévention dans les formations réalisées en milieu scolaire/Élaboration d'un contenu pédagogique.

Les professionnels de la PMI interviennent auprès des collégiens et des lycéens dans le champ de la santé sexuelle. Ces interventions sont une opportunité d'aborder certaines thématiques comme les violences, les relations filles/garçons... dans l'objectif d'accompagner ces Jeunes pour le développement d'aptitudes aux relations équilibrées et égalitaires.

Une intervention de 2 heures sur le sujet pourra être envisagée auprès de toutes les classes de 4^{ème} du département, âge qui paraît opportun pour aborder ce sujet. Le Département compte environ 700 classes de 4^{ème}. Une préparation d'une journée est nécessaire avant la mise en œuvre de l'intervention. Les Conseillères Conjugales et Familiales sont souvent la cheville ouvrière des interventions en milieu scolaire. Elles peuvent être co-animées avec d'autres professionnels de la PMI. Un temps spécifique devra être prévu pour permettre ces interventions.

S'agissant du contenu pédagogique, il pourra s'appuyer fortement sur le kit d'outils pédagogiques sur la prévention du sexisme élaboré par l'Observatoire des Violences envers les Femmes.

2 - Sensibiliser les professionnels de la PMI sur les conséquences des violences intrafamiliales notamment pour les enfants afin de favoriser l'orientation vers les soins et les dispositifs de protection de l'enfance

Action 2 : Organisation de sessions de formations/sensibilisation sur ce sujet.

Ces formations pourront être co-élaborées et co-animées avec des partenaires comme le réseau NEF qui forme sur cette thématique ou des associations spécialisées sur le sujet. Les professionnelles de PMI généralement investies sur ce sujet sont les Conseillères Conjugales et Familiales. Cependant, plusieurs puéricultrices de PMI ont obtenu ou sont en cours d'obtention du DU «*Violences faites aux femmes*». Ces professionnelles, si elles sont volontaires, pourront être mobilisées et identifiées comme professionnelles-ressources sur le département pour intervenir dans ces formations. La sensibilisation pourra être calibrée sur une intervention de deux heures. Un temps de préparation d'une journée est à prévoir avant la mise en œuvre.

3 - Informer les professionnels de la PMI sur les dispositifs existants pour y répondre

Action 3 : Mise à disposition d'un annuaire-ressources sur les structures existant sur le Département. Cet outil pourra être élaboré à partir d'autres annuaires déjà existants comme l'outil d'aide à l'orientation du réseau NEF, le guide-annuaire de la ville de Montreuil...

PUBLIC

- Femmes victimes de violence,
- Enfants co-victimes de violence,
- Jeunes scolarisés.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- Éducation Nationale,
- Réseau NEF,
- Structures prenant en charge les femmes et enfants victimes de violence.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- Annuaire-ressources sur les structures prenant en charge les femmes et enfants victimes de violence
- Kit d'outils pédagogiques de prévention du sexisme.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Contribuer à la modification des comportements : prévention des comportements et violences sexistes dès le plus jeune âge,
- Améliorer la protection des enfants co-victimes de violences intrafamiliales.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 1 :** existence du programme pédagogique,
- **Action 2 :** nombre de sessions de formations réalisées auprès des professionnels de PMI,
- **Action 2 :** nombre de professionnels de PMI formés.

II / TROUBLES DU LANGAGE ET TROUBLES SENSORIELS

Les troubles du langage comme les troubles sensoriels ont des conséquences sur la vie quotidienne des enfants et leur insertion scolaire puis de celles des adultes et de leur insertion professionnelle. Ces conséquences peuvent être prévenues ou atténuées par une prise en charge précoce adaptée mais pour cela, il est nécessaire que ces troubles soient dépistés au plus tôt.

La PMI dispose de plusieurs outils qui rendent possible ce dépistage : les consultations médicales, les entretiens avec les professionnels (psychologue), les consultations de puéricultrice et les bilans de santé en école maternelle (BSEM).

La consultation de puéricultrice est «*un dispositif global qui aborde tous les aspects de la santé : physique, éducatif, psychique, culturel et social. C'est un temps spécifique d'écoute, de conseils et d'orientation, durant lequel sont dispensés des soins éducatifs et de prévention individualisés et personnalisés*»³⁸. Complémentaire des consultations médicales, cet outil de prévention permet le dépistage et le repérage des problématiques de santé du jeune enfant.

Les BSEM ont pour objectifs de dépister précocement les difficultés des enfants de 4 ans afin de les orienter vers une prise en charge adaptée et favoriser ainsi l'accès à une scolarité normale. Ils concernent actuellement moins du tiers des enfants du département mais les enseignements tirés de la littérature scientifique justifient la nécessité de les déployer (voir fiche «*repérage/dépistage chez le jeune enfant*» pages 19 et 20). Selon une étude réalisée par l'INED dans 30 départements mettant en œuvre les BSEM, «*lorsqu'il est réalisé, cet examen conduit à orienter plus d'un enfant sur trois*»³⁹.

L'intérêt du bilan est qu'il est réalisé dans un milieu captif, «*quasi universel des enfants, l'école, et qu'il est donc le seul garant d'un bilan de santé pour tous*»⁴⁰.

Par ailleurs, on sait aussi que «*le dépistage visuel est assuré de façon incomplète par le suivi ambulatoire de l'enfant*⁴¹». Le BSEM pallie cette incomplétude.

À ce jour, les consultations de puéricultrice et les BSEM réalisés par les binômes puéricultrices/auxiliaires de puériculture ne font l'objet d'aucune indemnisation de la part de l'Assurance Maladie. Pour favoriser le déploiement de ces outils de prévention sur le territoire, une réflexion avec la CPAM et l'ARS sur leur financement devrait être engagée.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Dépister massivement les troubles du langage et les troubles sensoriels chez le Jeune enfant afin de favoriser une prise en charge adaptée.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Contribuer au déploiement de deux outils de prévention permettant le dépistage chez le Jeune enfant.



38 - La consultation de puéricultrice, guide-ressources, PMI, CD 93, juillet 2018

39 - Corinne Bois, Unité Elfe / INED et CD92

40 - Idem

41 - Idem

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1 - Organiser l'intégration progressive des consultations de puéricultrice dans les plans d'occupation⁴² des centres de PMI.

Action 4 : Mise à disposition d'un guide-ressources sur la consultation de puéricultrice afin d'en faciliter la mise en œuvre,

Action 5 : Mise en place de consultations de puéricultrice dans les centres de PMI.

Cette mise en place sera progressive. On pourra s'attendre à ce que le tiers des centres de PMI soient en capacité de proposer une consultation après la première année de déploiement.

L'objectif visé est de pouvoir proposer une moyenne de trois consultations à la moitié des enfants de 0 à 1 an vus au moins une fois en PMI puis une consultation annuelle jusqu'à leurs 6 ans révolus.

La mise en place de ces consultations sera aussi l'occasion de mener une réflexion sur leur articulation avec les consultations médicales.

2 - Soutenir le déploiement des BSEM dans toutes les circonscriptions.

Action 6 : Réalisation des BSEM dans toutes les villes du Département.

L'objectif visé pour cette action est de voir 70 % des enfants de la classe d'âge 3-4 ans sur le département soit au total 17 500 enfants (sur les 25 000 concernés). Cette activité mobilise du temps de puéricultrice et d'auxiliaire de puériculture. Les BSEM devront être mis en place dans toutes les circonscriptions de PMI du territoire.

3 - Engager une réflexion avec la CPAM et l'ARS sur les modalités envisageables de financement des consultations de puéricultrice. Dans un 1er temps, les modalités de mise en œuvre pourraient faire l'objet d'une expérimentation.

Action 7 : Proposition d'un calendrier de rencontres portant cet objectif de travail.

Action 8 : Mise en œuvre des premières rencontres.

PUBLIC

- Enfants de 0 à 6 ans et notamment les enfants de 3-4 ans,
- Les parents.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- L'Éducation Nationale,
- La CPAM 93,
- l'ARS.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- Guide-ressources de la consultation de puéricultrice.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Augmenter le nombre de dépistage des troubles du langage et des troubles sensoriels.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 5 :** nombre de consultations de puéricultrices mises en place sur le territoire,
- **Action 5 :** nombre d'enfants vus en consultation de puéricultrice,
- **Action 6 :** évolution du taux de couverture des enfants vus dans le cadre des BSEM,
- **Action 6 :** nombre d'orientations suite au BSEM.

⁴² - Le plan d'occupation d'un centre de PMI est un document qui présente l'organisation des activités quotidiennes, sur une semaine de 5 jours ouvrés. Apparaissent donc les consultations médicales, de sages-femmes, les accueils-parents-enfants...

III / DIFFICULTÉS DES RELATIONS PARENTS/ENFANTS

La qualité de la relation parent-enfant est un élément majeur du développement du jeune enfant. De nombreuses études ont montré les conséquences néfastes sur la santé (globale) de l'enfant lorsque des difficultés de la relation existent. Ces études révèlent aussi que des leviers d'actions efficaces sont mobilisables pour les aborder. La PMI possède quelques-uns de ces leviers d'actions qu'il convient de conforter :

- la visite à domicile (VAD) de prévention primaire : l'un des objectifs de la VAD est de « travailler » avec les parents sur les liens d'attachement. L'atteinte de cet objectif de santé est validée dans plusieurs études (voir fiche « visite à domicile » pages 12 à 14 et diagramme logique dans le volet 2 du projet de santé publique « la réponse apportée aux problématiques de santé identifiées et les diagrammes logiques »);
- le dispositif d'Accueil-Parents-Enfants (APE) : (voir fiche « Accueil-Parents-Enfants » pages 19 à 20 et diagramme logique dans le volet 2 du projet de santé publique « la réponse apportée aux problématiques de santé identifiées et les diagrammes logiques »);
- les consultations de puéricultrice : voir détail de l'intervention en page 41 et diagramme logique dans le volet 2 du projet de santé publique « la réponse apportée aux problématiques de santé identifiées et les diagrammes logiques ».

Toutes ces modalités d'intervention sont à mener en articulation avec les consultations médicales, « moment » durant lequel ces difficultés relationnelles peuvent aussi être identifiées.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Renforcer les compétences parentales.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Contribuer à l'amélioration de la qualité de la relation parents-enfants.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Il n'existe pas de données sur le nombre d'enfants concernés par des difficultés de relations parents-enfants. Les taux proposés sont donc arbitraires. Leur indication permet d'envisager une prise en charge pour au moins un certain nombre d'usagers.

1 - Proposer des visites à domicile aux familles.

Action 9: Mise en œuvre de visites à domicile de prévention primaire.

L'objectif visé est de voir au moins une fois la moitié des enfants de 0 à 1 an suivis en PMI (soit environ 8000 enfants/an). Cette activité nécessite du temps de puéricultrice.

Il est important de noter que pour des familles en grande difficulté s'agissant de la relation parents-enfants, cette première VAD n'est qu'une amorce d'un travail plus soutenu qui doit s'engager par la suite et qui sera à définir en fonction du type d'accompagnement à proposer à la famille.

2 - Soutenir la mise en place d'au moins 1 APE par circonscription.

Action 10: Mise en place d'un APE dans les centres identifiés.

L'APE mobilise prioritairement les EJE et les auxiliaires de puériculture. L'objectif est de mettre en place au moins un APE par circonscription.

Action 11: Actualisation et diffusion du référentiel APE.

L'outil actualisé sera mis à disposition de tout professionnel souhaitant se lancer dans la démarche.

3 - Organiser l'intégration progressive des consultations de puéricultrice dans les plans d'occupation⁴³ des centres de PMI.

Voir le détail de la mise en œuvre de l'objectif en page 45.

43 - Le plan d'occupation d'un centre de PMI est un document qui présente l'organisation des activités quotidiennes, sur une semaine de 5 jours ouvrés. Apparaissent donc les consultations médicales, de sages-femmes, les accueils-parents-enfants...

La consultation de puéricultrice est aussi un outil permettant de soutenir la relation parents-enfants. Dans ce cadre, une attention particulière pourra être apportée aux enfants de plus de 2 ans qui arrivent de pays étrangers ou issus de campements Roms pour lesquels les problèmes de relations parents-enfants sont largement identifiés par les associations qui interviennent auprès d'elles.

4 - Soutenir l'expérimentation du projet PPEPS (Prévention Précoce Et ParentalitéS) sur la ville de Clichy-sous-Bois.

Avec de nombreux partenaires (la Ville, les centres sociaux, le service social départemental...), la PMI a fait le constat que certains déterminants sociaux avaient un impact majeur sur la santé et le développement des jeunes enfants clichois et qu'ils se traduisaient par des retards de développement, de langage, des troubles de l'attention et de la relation parents-enfants. Ces constats ont conduit à une réflexion sur les réponses à apporter à ces situations. L'élaboration d'un projet expérimental autour du soutien à la parentalité a été initiée. Il devrait aboutir à terme à un accompagnement socio-sanitaire et éducatif des familles à savoir l'intervention, à domicile, d'une équipe pluri-professionnelle composée d'une puéricultrice, une assistante sociale, une éducatrice de jeunes enfants. Le projet fera l'objet d'une évaluation. Si l'efficacité est prouvée sur les liens d'attachement, il pourrait être dupliqué sur d'autres territoires.

PUBLIC

- Enfants de 0 à 6 ans,
- Les parents.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- Le groupe-ressources APE (interne au service PMI),
- Les partenaires du projet PPEPS : la Ville de Clichy-sous-Bois, l'ARS, l'Université Paris 13, l'Intersecteur de psychiatrie infantile-juvénile, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le service social départemental.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- Référentiel APE,
- Guide-ressources de la consultation de puéricultrice.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Diminuer le nombre de familles rencontrant des difficultés relationnelles avec leur enfant.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 9** : taux de couverture de VAD pour les enfants de 0 -1 an suivis en PMI,
- **Action 11** : diffusion du référentiel APE.



IV / DIABÈTE GESTATIONNEL ET SUITES DES TRAVAUX SUR LA PRÉMATURITÉ/HYPOTROPHIE/MORTALITÉ PÉRINATALE ET INFANTILE

Voir fiche-action sur « Prématurité/hypotrophie/Mortalité périnatale et infantile » aux pages 36 à 37.
Les travaux se poursuivront comme suit :

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1- Identifier et définir avec les partenaires concernés un parcours de santé des femmes enceintes tenant compte de l'évaluation globale de la situation de la patiente.

Action 12: Finalisation de l'analyse des flux des femmes enceintes vulnérables du département dans le système actuel de prise en charge,

Action 13: Finalisation de la construction de « filières » dédiées permettant l'ouverture des droits facilitée des femmes enceintes vulnérables.

Ils seront complétés par les objectifs suivants :

2- Mettre à disposition des usagers des outils accessibles facilitant la connaissance des structures-ressources et la compréhension du fonctionnement du système sanitaire.

Action 14: Élaboration d'outils adaptés, accessibles à tous (enjeu de littératie en santé) contenant des informations sur le fonctionnement du système de santé, et sur les structures et services de l'offre locale en capacité d'aider les personnes dans leurs démarches d'ouverture de droits (PASS, associations, CCAS...);

À noter que certaines d'entre elles prévoient des permanences spécifiques pour les femmes enceintes, celles-ci doivent être répertoriées en priorité.

S'agissant de la prévention du diabète gestationnel, les pistes d'actions résident essentiellement dans le travail d'information et de conseils et plus particulièrement l'information sur l'alimentation et l'activité physique en période de grossesse.

3- Informer les femmes enceintes sur la nutrition.

Action 15: Développement d'ateliers d'éducation nutritionnelle auprès des femmes enceintes. (pour illustrer, voir diagramme logique dans le volet 2 du projet de santé publique « la réponse apportée aux problématiques de santé identifiées et les diagrammes logiques »).

Les ateliers seront calibrés sur une intervention de deux heures. Un temps de préparation d'une journée est à prévoir avant la mise en œuvre.

Action 16: Identification des hôpitaux qui ont mis en place des programmes d'ETP (Education Thérapeutique du Patient) sur le diabète gestationnel afin d'orienter les usagers de la PMI.

Le public de femmes enceintes reçues en PMI en Seine-Saint-Denis est multiculturel. Leur mode d'alimentation est influencé par leur culture. Afin de fournir des informations adaptées et prenant en compte l'aspect culturel, il est nécessaire que les professionnels aient des éléments de connaissance sur ce sujet. La fondation canadienne OLO⁴⁴ propose un outil sur les « Profils alimentaires de régions du monde et de quelques aspects culturels liés à la périnatalité » qui pourrait constituer une base de travail pour les professionnels de la PMI.

Action 17 : Adaptation de l'outil canadien sur l'alimentation dans les différents pays : mise en place d'un groupe de travail ad hoc.

PUBLIC

- Femmes enceintes,
- Femmes enceintes sans droits ouverts.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- CPAM,
- structures hospitalières,
- structures ressources intervenant dans l'accès aux droits,
- professionnels de PMI participant au groupe de travail pour l'adaptation du guide sur les pratiques alimentaires.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- convention de collaboration,
- parcours formalisés,
- outils d'information sur les structures-ressource,
- guide sur la culture et les pratiques alimentaires.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Améliorer les délais d'obtention pour l'ouverture des droits sociaux des femmes enceintes,
- Améliorer le suivi de grossesse des femmes enceintes vulnérables,
- Diminuer le nombre de femmes présentant un diabète gestationnel.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 13**: existence des filières sous forme de logigrammes,
- **Action 14**: publication des outils d'informations sur le système de santé, et sur les structures et services de l'offre locale et évaluation de leur appropriation,
- **Action 15**: nombre d'ateliers d'éducation nutritionnelle mis en place,
- **Action 15**: nombre de participantes aux ateliers,
- **Action 15**: évaluation d'impact auprès des femmes enceintes ayant participé aux ateliers,
- **Action 17**: publication de l'outil canadien adapté au contexte français.



44 - OLO, fondation canadienne «collabore avec les intervenants qui œuvrent auprès des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité en mettant à leur disposition une offre d'aliments (œuf, lait, jus d'orange) et de multivitamines prénatales dans le cadre d'un accompagnement nutritionnel visant à réduire le nombre de bébés de petit poids», «La Fondation OLO offre aujourd'hui des outils et des services visant à favoriser le pouvoir d'agir des parents afin qu'ils aident leur enfant à acquérir de saines habitudes alimentaires», <http://fondationolo.ca/>

IV / CONTRACEPTION ET PROBLÉMATIQUES LIÉES À LA SANTÉ SEXUELLE

La promotion en santé sexuelle dont l'éducation à la santé sexuelle sont des enjeux forts de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030. Identifier comme primordiales pour « rendre des décisions éclairées et responsables quant à sa santé sexuelle », elles ont pour objectifs l'augmentation des connaissances des individus mais aussi le changement d'attitudes et de comportements.

En matière de contraception, de dépistage et de prévention des IST et du VIH, de prévention de grossesses non désirées, certaines stratégies d'intervention ont fait leur preuve (voir fiche « Les interventions dans le champ de la santé sexuelle: la prévention des grossesses non prévues, la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) », pages 16 à 18). Efficaces auprès des jeunes mais aussi des publics dits vulnérables, leur mise en œuvre est à conforter.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Garantir une offre large d'IVG médicamenteuse dans les centres de PMI,

Renforcer la politique de ressources humaines en faveur des professionnels de PMI pouvant pratiquer l'activité d'IVG.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1- Poursuivre les interventions d'éducation en santé sexuelle en milieu scolaire et s'assurer de leur qualité.

L'efficacité de ce type d'interventions est reconnue dès lors qu'elles se font dans la durée par des professionnels formés. Le partenariat avec l'Éducation Nationale est essentiel pour favoriser ces actions ainsi qu'avec la communauté éducative au local. La mise en place du Parcours éducatif de santé⁴⁵ en 2016 constitue un levier.

Action 18 : Élaboration d'une convention-cadre avec l'Éducation Nationale,

Action 19 : Quand cela est nécessaire, soutien à la formation des professionnels de PMI intervenant dans ce domaine.

Les compétences des professionnels sont un facteur de succès. Il est donc impératif de s'assurer de celles des intervenants en milieu scolaire. Le CNFPT⁴⁶, le MFPPF⁴⁷ et l'EPE⁴⁸ proposent des modules de formation sur « Éducation à la vie affective et sexuelle ». Sans être les seules options, ces formations constituent des pistes pour former les professionnels de la PMI.

Action 20 : Élaboration et mise à disposition d'un guide des bonnes pratiques des interventions « santé sexuelle » en milieu scolaire,

Le guide aura vocation à soutenir les professionnels qui lors de la mise en œuvre des démarches d'éducation à la sexualité souhaitent avoir des outils méthodologiques. Il précisera entre autres les étapes de mise en œuvre, les points de vigilance, les conditions nécessaires et favorables à une bonne mise en œuvre...

Action 21 : Mise en place d'une pédagogothèque⁴⁹ constituée avec l'aide de la MMPCR⁵⁰.

Un travail de recensement des outils existants sera effectué. Ces différentes ressources seront regroupées au sein d'une pédagogothèque et mises à disposition des professionnels pour soutenir leurs interventions auprès des publics.

45 - Le parcours éducatif de santé recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée. Il structure la présentation et regroupe les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires.

46 - CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale

47 - MFPPF : Mouvement français pour le planning familial

48 - EPE : École des Parents et des Educateurs

49 - Pédagothèque : Bibliothèque/répertoire de ressources pédagogiques

50 - MMPCR : Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques : Organe bicéphale de la Mairie de Paris et du Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis dans le domaine de la prévention des conduites à risques.

Action 22 : Veille sur les sujets en matière de santé sexuelle dont particulièrement la contraception et mise à disposition d'informations fiables pour les professionnels.

Il existe depuis quelques années une méfiance croissante à l'égard de la contraception. Les polémiques sur la pilule contraceptive œstroprogestative de 3^{ème} ou de 4^{ème} générations ont alimenté des craintes souvent non justifiées et entraîné un moindre recours aux moyens contraceptifs au profit des méthodes dites « naturelles ». Rassurer les usagers et posséder l'argumentaire nécessaire contre les idées fausses est un enjeu important pour les professionnels de PMI confrontés aux questionnements du public. Ce travail de veille se fera en partenariat avec la DSOE via le service Corpus du Département.

3- Initier une réflexion sur la mise en place d'une offre de santé sexuelle structurée et harmonisée.

Action 23 : Mise en place d'un groupe de travail sur la pertinence de la création de centre-ressources en santé sexuelle/planification familiale regroupant toute la palette des services et interventions dans ce domaine d'actions.

L'existence de centre-ressources en santé sexuelle constitués d'équipes au complet, formés et outillés pourrait constituer une réponse renforcée, plus pertinente et de meilleure qualité pour les usagers. Cette hypothèse sera étudiée par le groupe de travail qui fera des propositions.

PUBLIC

- Jeunes,
- Professionnels de la PMI.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- Éducation Nationale,
- MFPF,
- MMPCR,
- DSOE,

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- Convention de collaboration avec l'Éducation Nationale,
- Guide de bonnes pratiques des interventions « santé sexuelle » en milieu scolaire
- Pédagothèque.

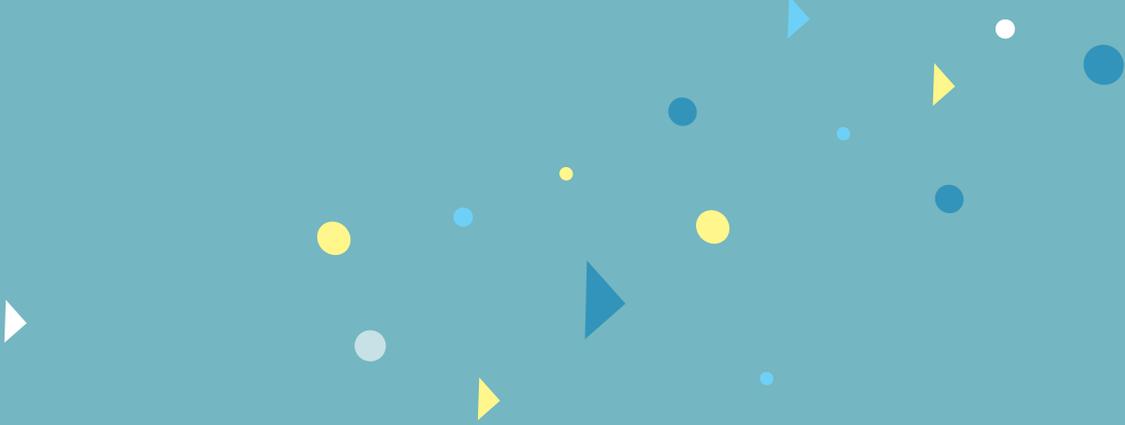
BÉNÉFICES ATTENDUS

- Améliorer les comportements des usagers en matière de contraception et de prévention des IST,
- Améliorer l'accompagnement des professionnels intervenant en santé sexuelle,
- Améliorer la réponse apportée aux usagers en matière de santé sexuelle.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 18**: existence de la convention-cadre avec l'Éducation nationale,
- **Action 21**: existence de la pédagothèque.





ANNÉE III

THÉMATIQUES

**Projet
transversal**

Parents atteints d'une
pathologie chronique ou
d'un handicap

**Protection
Maternelle**

Suites Prématurité/
hypotrophie/Mortalité
périnatale et infantile

**Protection
Infantile**

Maladies chroniques
(enfant) dont diabète et
obésité infantile

Accidents domestiques



PARENTS ATTEINTS D'UNE PATHOLOGIE CHRONIQUE OU D'UN HANDICAP

Les problèmes de santé des parents n'entrent pas dans le champ de compétence de la PMI, hormis les questions liées à la santé sexuelle (voir ci-dessus). Pour autant, de nombreuses études montrent l'impact de la santé des parents sur celles des enfants. L'accompagnement d'un parent qui consulte en PMI pour son enfant et qui présente une pathologie nécessite une prise en charge spécifique.

Qu'elle soit d'ordre physique ou mentale, la maladie du parent va entraîner une vigilance accrue de la part des professionnels de PMI. En effet, certaines pathologies peuvent entraver le plein exercice de la parentalité ou affecter la relation parents-enfants. À ce titre, le rôle des professionnels sera d'aider les parents dans leur fonction parentale afin que l'enfant pâtisse le moins possible de ces difficultés.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Soutenir la parentalité des parents présentant une pathologie physique ou mentale.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1 - Proposer un accompagnement éducatif plus rapproché aux parents présentant une pathologie physique ou mentale.

Action 1 : Mise en œuvre de visites à domicile de prévention primaire.

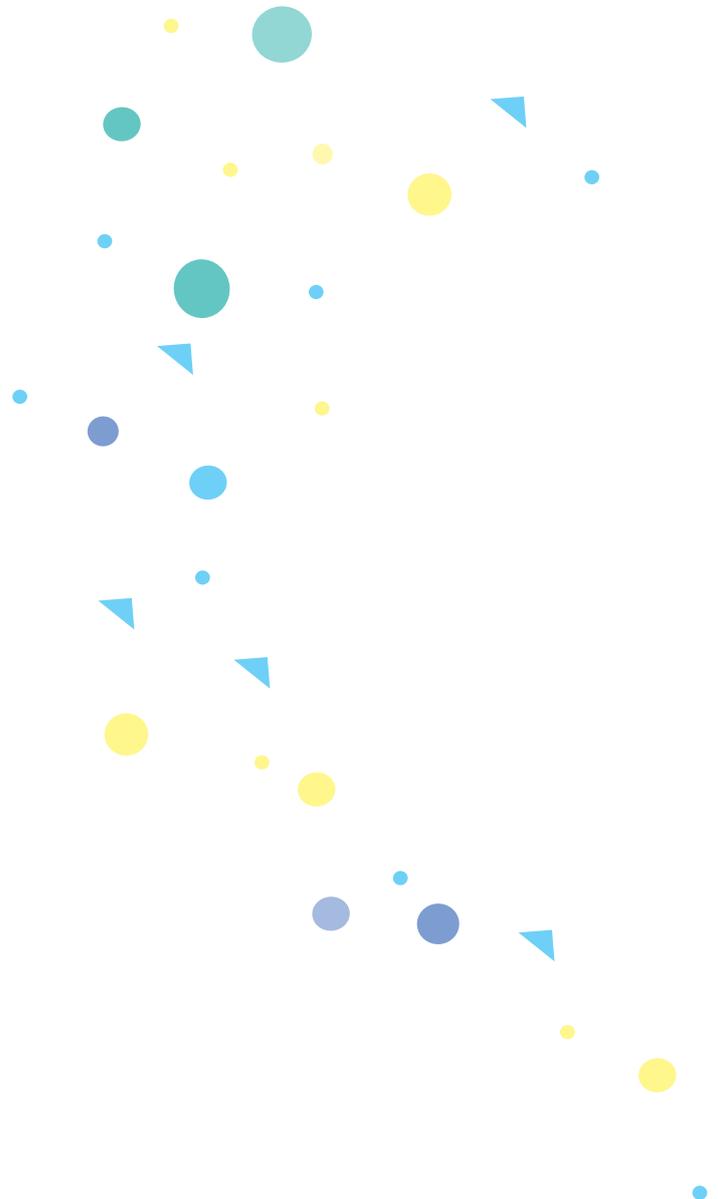
Voir fiche-projet « Difficultés des relations parents/enfants », pages 46 et 47.

2 - Orienter, quand cela est nécessaire, le ou les parents atteints d'une pathologie psychiatrique vers les structures concernées.

Action 2 : Mise en lien avec le psychologue du centre de PMI pour évaluer la situation,

Lorsque des professionnels de la PMI identifient chez un parent une problématique liée à la santé mentale, ils peuvent l'orienter vers le psychologue de PMI pour une 1^{ère} évaluation.

Action 3 : Orientation vers les professionnels locaux pour une prise en charge effective,



1 // PARENTS ATTEINTS D'UNE PATHOLOGIE CHRONIQUE OU D'UN HANDICAP

Les problèmes de santé des parents n'entrent pas dans le champ de compétence de la PMI, hormis les questions liées à la santé sexuelle (voir ci-dessus). Pour autant, de nombreuses études montrent l'impact de la santé des parents sur celles des enfants. L'accompagnement d'un parent qui consulte en PMI pour son enfant et qui présente une pathologie nécessite une prise en charge spécifique.

Qu'elle soit d'ordre physique ou mentale, la maladie du parent va entraîner une vigilance accrue de la part des professionnels de PMI. En effet, certaines pathologies peuvent entraver le plein exercice de la parentalité ou affecter la relation parents-enfants. À ce titre, le rôle des professionnels sera d'aider les parents dans leur fonction parentale afin que l'enfant pâtisse le moins possible de ces difficultés.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Soutenir la parentalité des parents présentant une pathologie physique ou mentale.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1 - Proposer un accompagnement éducatif plus rapproché aux parents présentant une pathologie physique ou mentale.

Action 1 : Mise en œuvre de visites à domicile de prévention primaire.

Voir fiche-projet « Difficultés des relations parents-enfants », pages 46 et 47.

2 - Orienter, quand cela est nécessaire, le ou les parents atteints d'une pathologie psychiatrique vers les structures concernées.

Action 2 : Mise en lien avec le psychologue du centre de PMI pour évaluer la situation,

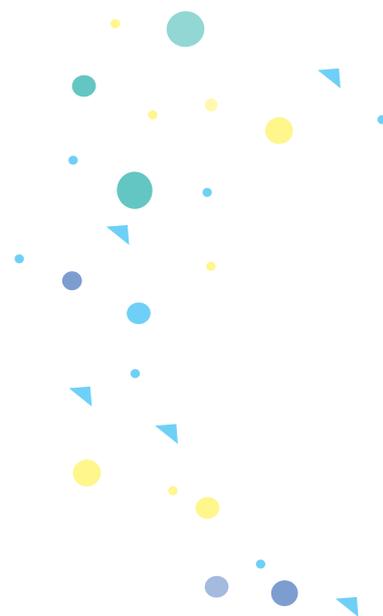
Lorsque des professionnels de la PMI identifient chez un parent une problématique liée à la santé mentale, ils peuvent l'orienter vers le psychologue de PMI pour une 1^{ère} évaluation.

Action 3 : Orientation vers les professionnels locaux pour une prise en charge effective,

Si cela s'avère nécessaire et suite à l'évaluation réalisée par le psychologue de PMI, une orientation vers les professionnels locaux (CMP...) peut être faite.

3 - Rencontrer les associations de patients ou les patients-experts pour apprécier leurs besoins et mieux adapter la réponse de la PMI.

Action 4 : Organisation d'une rencontre annuelle avec les associations concernées.



PUBLIC

- Parents atteints d'une pathologie physique ou psychiatrique.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- CMP,
- hôpital psychiatrique,
- MDPH,
- établissements d'accueil du jeune enfant,
- Associations de soutien au handicap,
- Associations d'aides à domicile.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Améliorer l'accompagnement des parents atteints d'une pathologie physique ou psychiatrique.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 3:** nombre d'orientations de parents vers les professionnels locaux (CMP...).





MALADIES CHRONIQUES DE L'ENFANT DONT DIABÈTE ET OBÉSITÉ INFANTILE

Les maladies chroniques de l'enfant comme l'asthme, les allergies, l'obésité, le diabète... connaissent des points communs :

- Leur évolution peut entraîner la survenue d'un handicap, être extrêmement invalidante et constituer un facteur aggravant de la maladie (notion de sur-handicap);
- à l'inverse, leur prise en charge précoce favorise une meilleure adaptation de l'enfant à son quotidien;
- leur prise en charge s'inscrit souvent dans un accompagnement pluridisciplinaire et donc dans un parcours de santé dont les ruptures sont à éviter.

L'obésité et le diabète infantiles ainsi que l'asthme sont fréquents sur le département. Ces pathologies sont souvent dépistées au cours d'une consultation médicale. Le travail d'information, d'éducation à la santé auprès des familles par les professionnels de PMI est essentiel pour les accompagner dans une meilleure prise en charge de ces pathologies qui méritent une attention au long cours.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Poursuivre les actions de prévention de l'obésité du jeune enfant,
Accompagner les parents dans la prise en charge de leur enfant diabétique,
Sensibiliser les familles aux effets de l'environnement sur la santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1- S'inscrire, quand l'opportunité existe, dans des dispositifs locaux/nationaux de prévention de l'obésité chez le jeune enfant sur le modèle de l'expérimentation « Retrouve ton cap »⁵¹.

Action 5 : Participation de la PMI dans l'expérimentation.

La PMI de Seine-Saint-Denis est engagée dans cette expérimentation pilotée par l'Assurance Maladie depuis le début de sa mise en œuvre en 2017. Celle-ci vise à améliorer la prise en charge et le suivi des enfants de 3 à 8 ans et leur famille concernés par cette problématique. La prise en charge est pluridisciplinaire. Elle permet aux enfants de bénéficier d'un bilan et d'un suivi diététique, psychologique et d'activité physique avec comme objectifs d'accompagner les enfants et leurs familles vers l'adoption de comportements favorables à la santé : bonnes habitudes alimentaires et encouragement à la pratique d'activités physiques. La PMI n'est pas à l'initiative de cette expérimentation mais elle en est un acteur majeur puisque les médecins de PMI y jouent un rôle de prescripteurs : ils repèrent, prescrivent et orientent l'enfant et son entourage vers les structures qui proposent cette prise en charge pluridisciplinaire et assurent le lien entre ces dernières et les familles. L'expérimentation fera l'objet d'une évaluation. Si les résultats sont positifs, la PMI poursuivra son implication.

2- Informer les familles sur les bonnes habitudes alimentaires.

51 - Expérimentation de la CNAMTS sur la prévention du surpoids et de l'obésité infantile pour la prise en charge et le suivi diététique, psychologique et d'activité physique des enfants de 3 à 8 ans, mise en place en Seine-Saint-Denis.

Action 6 : Informations individuelles dans le cadre des consultations de puéricultrice,

Voir objectif sur les consultations de puéricultrices dans la fiche-action «Troubles du langage et Troubles sensoriels» pages 44 à 45.

Action 7 : Informations collectives dans le cadre d'ateliers thématiques,

Les équipes organiseront, si elles perçoivent un besoin, au moins un atelier par an afin de sensibiliser les familles sur ce sujet. Elles pourront s'appuyer sur le guide sur la culture et les pratiques alimentaires (Voir fiche-action «Diabète gestationnel et suites des travaux sur la Prématurité/hypotrophie/Mortalité périnatale et infantile», pages 48 et 49).

Les ateliers seront calibrés sur une intervention de deux heures. Un temps de préparation d'une journée est à prévoir avant la mise en œuvre.

3- Informer les familles sur les risques de la pollution atmosphérique et les moyens de s'en prévenir.

Les pathologies attribuables à l'environnement sont notamment les infections des voies respiratoires (pharyngites, sinusites, otites...) dues particulièrement à la pollution de l'air intérieur et ambiant, le tabagisme passif et les risques liés au logement (insalubrité, surpopulation). Le développement de l'asthme est aussi lié à ces risques, particulièrement, l'exposition aux moisissures, à l'humidité et aux allergènes type acariens, cafards à l'intérieur des habitations.

Action 8 : Mise en place d'ateliers auprès des femmes enceintes, futurs parents et des parents.

(Voir fiche-action «Enjeux émergents en santé environnementale», pages 29 à 31)

PUBLIC

- parents et futurs parents.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- Assurance Maladie.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

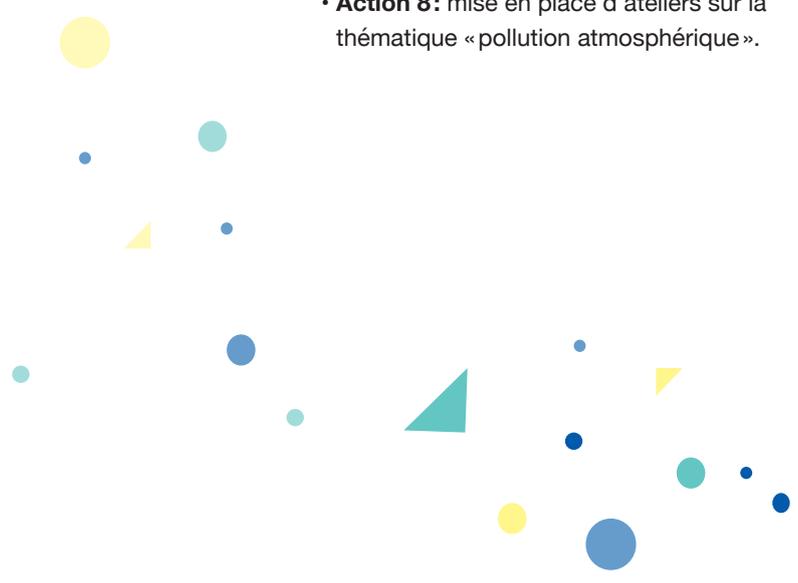
- Fiches de recommandations de l'HAS,
- Guide sur la culture et les pratiques alimentaires.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Augmenter les comportements favorables à la santé en matière d'alimentation,
- Augmenter les connaissances des parents sur les risques de la pollution atmosphérique.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 5 :** évolution du nombre de centres de PMI participant au dispositif « Retrouve ton cap »,
- **Action 7 :** nombre de séances d'informations collectives sur la nutrition,
- **Action 7 :** nombre de participants,
- **Action 8 :** mise en place d'ateliers sur la thématique « pollution atmosphérique ».



III / ACCIDENTS DOMESTIQUES

Les accidents domestiques, aussi appelés accidents de la vie courante (AcVC) correspondent «aux accidents survenant au domicile, sur les aires de sports ou de loisirs, à l'école, à l'exception des accidents de la circulation, du travail, des accidents causés par des éléments naturels, des suicides et des agressions. Les AcVC sont classés parmi les traumatismes non intentionnels. Les accidents de la vie courante touchent tous les milieux et toutes les tranches d'âges, mais plus particulièrement les enfants de moins de 15 ans et les personnes de plus de 65 ans. Ils comprennent les défenestrations, les étouffements, les noyades, les chutes, les intoxications, les brûlures ou électrocutions... »⁵²,

La prévention des accidents de la vie courante repose sur des actions sur les comportements, sur les produits et sur l'environnement.

Les gestes et comportements qui permettent de prévenir et limiter les AcVC sont les suivants :

- s'agissant des empoisonnements accidentels chez les enfants, ils consistent, entre autres, à : (a) limiter l'accès aux agents toxiques, par exemple en utilisant des contenants à sécurité enfant et des placards fermés, et en entreposant les produits domestiques hors de portée des enfants ; (b) conditionner les médicaments en quantité non mortelle ; (c) se débarrasser des médicaments de façon adéquate ; (d) repérer les plantes toxiques et les installer hors de portée des enfants ; (e) garder sous la main le numéro du centre antipoison ;
- pour les chutes, les actions préventives consistent, entre autres, à : (a) repenser le mobilier ; (b) installer des grilles de fenêtres lorsque c'est possible...

La mise en place de ces actions passent par des stratégies d'informations auprès des parents.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE

Soutenir et accompagner les parents dans la mise en place d'environnements favorables à la santé, Soutenir et accompagner les professionnels des modes d'accueil dans la mise en place d'environnements favorables à la santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1- Mettre en place des sessions d'informations auprès des familles.

Action 9 : Organisation d'ateliers d'éducation pour la santé sur les mesures préventives des AcVC,

Les ateliers seront proposés en fonction des besoins identifiés par les professionnels de PMI sur ce sujet. Ils pourront être co-animés avec des associations spécialisées sur le thème. Le contenu détaillé sera précisé à cette occasion. Les ateliers seront calibrés sur une intervention de deux heures. Un temps de préparation d'une journée est à prévoir avant la mise en œuvre.

2- Diffuser de l'information dans le cadre d'entretiens individuels.

Action 10 : Informations individuelles dans le cadre des consultations de puéricultrice,

Voir objectif sur les consultations de puéricultrices dans la fiche-action «Troubles du langage et troubles sensoriels», pages 44 à 45.

3- Former et sensibiliser les assistantes maternelles sur cette thématique.

Figure parmi les missions des professionnels de PMI (puéricultrices, éducatrices de jeunes enfants) la formation et l'accompagnement des professionnels

des modes d'accueil que sont les assistantes maternelles. Ce temps donne l'opportunité d'aborder différentes thématiques dans l'objectif d'assurer à l'enfant accueilli un accueil de qualité.

Action 11 : lors de la formation des assistantes maternelles, introduction d'un module sur les accidents de la vie courante,

Action 12 : Informations individuelles lors de l'attribution de l'agrément ou du suivi des assistantes maternelles, réalisé par les professionnels de PMI.

4- Sensibiliser les professionnels des établissements d'accueil du Jeune enfant.

Action 13 : Informations des professionnels des établissements d'accueil du Jeune enfant sur cette thématique lors des visites de contrôle effectuées par les professionnels de la PMI.

PUBLIC

- Parents et futurs parents,
- Assistantes maternelles,
- Professionnels des établissements d'accueil du Jeune enfant.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- Associations thématiques.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

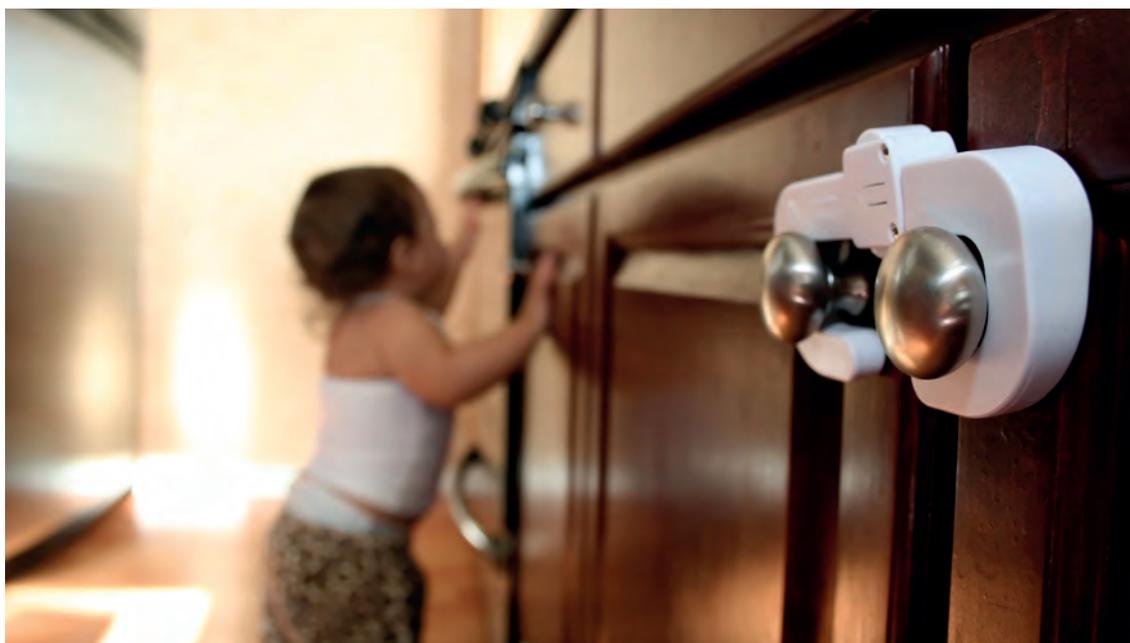
- Outils d'interventions thématiques.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Augmenter les connaissances des parents et des professionnels de l'accueil du jeune enfant sur les mesures préventives des AcVC,
- Contribuer à la mise en place d'environnements sécurisés dans les foyers et les lieux d'accueil du jeune enfant.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 9 :** nombre de sessions d'information mises en place auprès des familles,
- **Action 9 :** nombre de participants.



IV / SUITES PRÉMATURITÉ/HYPOTROPHIE/MORTALITÉ PÉRINATALE ET INFANTILE

Voir fiche-action sur «Prématurité/hypotrophie/Mortalité périnatale et infantile», pages 32 à 34.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

1- Renforcer les réseaux périnataux de proximité.

Il existe sur le territoire cinq réseaux de proximité dont l'objectif est de promouvoir la santé des femmes en âge de procréer ainsi que le travail partenarial entre les acteurs engagés dans le parcours de soin de la jeune fille, de la femme enceinte, accouchée et son nouveau-né. La prise en charge médico-psychosociale liée à la grossesse, la collaboration avec les structures d'accouchement ainsi que le développement et la consolidation des partenariats de proximité sont des axes de travail spécifiques de ces réseaux. Ces missions pourraient être confortées et mises en œuvre dans le cadre des parcours de santé des femmes enceintes qui seront mis en place en année 2 du projet de santé publique. Une articulation sera à travailler pour permettre l'implication des coordinateurs de réseaux et bénéficier de leur appui dans les parcours.

Action 14 : Élaboration d'un document formalisant la participation des coordinateurs des réseaux de proximité dans les parcours de santé des femmes enceintes.

PUBLIC

- Coordinateurs des réseaux de proximité.

PARTENAIRES ASSOCIÉS OU À MOBILISER

- Structures hospitalières,
- NEF.

OUTILS/RESSOURCES/MOYENS

- Fiche de poste des coordinateurs des réseaux,
- Circulaire sur la définition des réseaux de proximité.

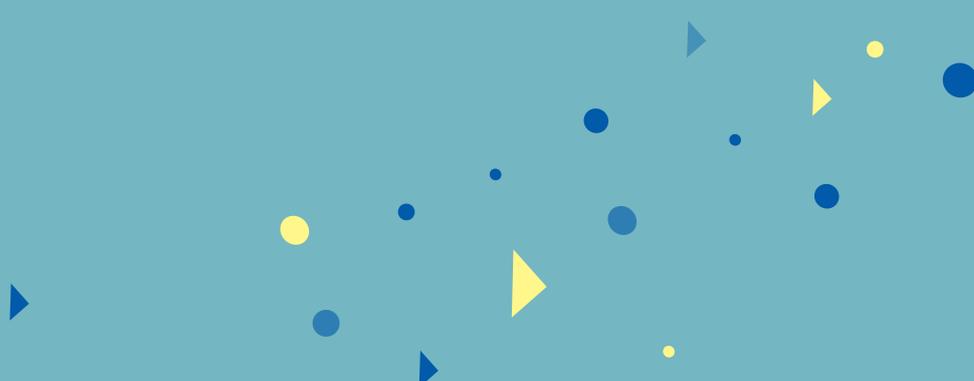
BÉNÉFICES ATTENDUS

- Fluidifier davantage les parcours de santé.

INDICATEURS D'ÉVALUATION

- **Action 14**: Publication du document formalisant la participation des coordinateurs des réseaux de proximité dans les parcours de santé des femmes enceintes.





CHAPITRE 3

L'évaluation du projet



L'évaluation de projet est une étape incontournable en santé publique. C'est un apport majeur pour améliorer le programme mis en œuvre, le modifier, l'analyser et éclairer la prise de décision. Ici, l'évaluation devra remplir les fonctions suivantes :

- apporter des connaissances sur les activités prévues dans le projet ;
- apprécier le changement ou pas, généré par la mise en œuvre du projet ;
- aider à mieux piloter l'action de la PMI.

L'évaluation en prévention et promotion de la santé comporte des spécificités qu'il convient de rappeler. En effet, les projets de prévention et promotion de la santé ont généralement pour objectifs d'enclencher des processus de changement au niveau des usagers, des organisations, des pratiques professionnelles, des environnements. Ce sont ces modifications qui, à terme, vont engendrer des résultats de santé. L'évaluation de ce type de projets est complexe et elle va s'intéresser à ces changements. Peut-être s'attendrait-on à évaluer un impact sur l'état de santé des usagers. Les effets d'un projet de prévention/promotion de la santé interviennent parfois des décennies plus tard. De plus, ils sont la résultante d'une multitude de facteurs... En somme, il est donc vain de vouloir évaluer un projet de prévention/promotion de

la santé en le reliant de manière directe et spécifique à des indicateurs de santé de type épidémiologique (mortalité, morbidité). Les indicateurs identifiés dans le protocole d'évaluation ci-dessous sont des indicateurs de réalisation qui décrivent ce qui a été fait (nombre de personnes formées, nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation, etc.); des indicateurs de performance qui renseignent sur l'atteinte des objectifs (évolution du taux de couverture des enfants vus en bilan de santé, etc.); des indicateurs d'impact qui montrent les effets de l'intervention (changement de comportement, adoption de pratiques nouvelles, etc.).

L'évaluation portera sur les processus (évaluation de processus) afin de vérifier que les actions prévues ont été réalisées et sur les impacts du projet (évaluation d'impact) pour apprécier l'effet des actions sur les public-cibles.

Le protocole d'évaluation ci-dessous présente pour chaque priorité de santé, les actions qui seront évaluées en précisant les indicateurs d'évaluation, la source d'information et la fréquence de recueil.

Les données recueillies seront analysées et interprétées chaque année afin d'en tirer des enseignements pour les suites du projet.

ANNÉE 1 - 2019*

INDICATEURS DE RÉSULTATS

THÈME PRIORITAIRE	ACTION	ANALYSE	SOURCE DE L'INFORMATION/ MODALITÉS DE COLLECTE
Enjeux émergents en santé environnementale	Objectif général : prévenir l'apparition des pathologies attribuables à l'environnement		
	Organisation de temps de sensibilisation pour les professionnels de PMI	Nombre de temps de sensibilisation, nombre de professionnels sensibilisés	Porteur de l'action /feuilles d'émargement
	Mise en place d'ateliers auprès des femmes enceintes, futurs parents et des parents	Nombre d'ateliers nombre de personnes sensibilisées	Infocentre Bureau Épidémiologie
	Identification et veille sur les outils d'information et d'intervention existants sur cette thématique	Existence d'une docuthèque	Porteur de l'action Alfresco – statistiques automatiques
Maladies infectieuses à prévention vaccinale	Objectif général: maintenir un taux de couverture vaccinal suffisant pour chacun des onze vaccins obligatoires afin d'assurer une protection individuelle et collective		
	Organisation de conférences vaccinales pour les professionnels de PMI	Nombre de professionnels participant aux conférences	Porteur de l'action /feuilles d'émargement des temps organisés
	Mise à disposition d'une docuthèque	Existence d'une docuthèque sur Alfresco + fréquence d'utilisation	Porteur de l'action + Alfresco – statistiques automatiques
	Révision du dispositif interne permettant un accès facilité pour la mise en œuvre de la vaccination	Révision du dispositif existant	Bureau PI (en lien avec le SPAS)
	Participation à la réflexion pour la mise en place d'un dispositif externe permettant un accès facilité pour la mise en œuvre de la vaccination		
Handicap de l'enfant dont les troubles sévères du développement	Objectif général: améliorer la prise en charge précoce des enfants concernés par des troubles sévères du développement		
	Organisation de formations pluri-professionnelles	Nombre de formations, nombre de professionnels formés	Porteur de l'action /feuilles d'émargement
	Réalisation d'une cartographie des structures et professionnels relais intégrant l'identification des missions respectives de chacun	Réalisation d'une cartographie des acteurs	Porteur de l'action
	Mise en place d'instance de travail visant à construire des filières sur chacune des 26 circonscriptions (à terme)	Existence d'au moins 2 instances de travail territoriales	Groupe de travail + RC concerné

INDICATEURS D'IMPACT

FRÉQUENCE DE LA MESURE / PÉRIODE	ANALYSE	SOURCE DE L'INFORMATION / MODALITÉS DE COLLECTE	FRÉQUENCE DE LA MESURE / PÉRIODE
Au décours des temps réalisés - bilan à mi parcours			
En continu	évaluation de l'impact des ateliers (utilité, apport de connaissances, modification des comportements....)	Enquête ad hoc auprès des participants (bureau Epidémiologie + porteur de l'action)	1 an après le lancement des ateliers
Au lancement du projet			
Au décours des conférences organisées - bilan annuel			
Fin 2019	Fréquence d'utilisation	Alfresco – statistiques automatiques / bureau informatique	Bi- annuelle
Fin 2019	Nombre de vaccins réalisés, Évolution du taux de couverture vaccinale par rapport à T0	Infocentre, bureau Epidémiologie	T0 T ½ temps T1an *
	Nombre de vaccins réalisés à T0, T ½, T1an Évolution du nombre de vaccins par rapport à T0	SPAS en lien avec bureau PI	T0 T ½ temps T1an *
Au décours des formations - bilan annuel			
Fin 2019			
Fin 2019	Prévoir de mesurer le bénéfice de ces filières une fois mise en place (par ex : réduction du temps d'attente de prise en charge, évolution du nombre d'enfants pris en charge ...)		

INDICATEURS DE RÉSULTATS

THÈME PRIORITAIRE	ACTION	ANALYSE	SOURCE DE L'INFORMATION/ MODALITÉS DE COLLECTE
Prématurité/ hypotrophie/ Mortalité périnatale et infantile	Objectifs généraux : contribuer à la diminution des taux de prématurité, hypotrophie et mortalité périnatale et infantile		
	Améliorer la prise en charge et le suivi des enfants prématurés		
	Mise en place d'une instance de travail avec les acteurs participant au suivi de grossesse des femmes du Département	Nombre de réunions de l'instance de travail mises en place	Bureau PM –PF + porteur de l'action
Interruptions volontaires de Grossesse (IVG)	Objectif général : garantir une offre large d'IVG médicamenteuse dans les centres de PMI et renforcer la politique de ressources humaines en faveur des professionnels de PMI pouvant pratiquer l'activité d'IVG		
	Mise en œuvre de la formation	Nombre de formations organisées nombre de sages femmes formées (cible : 15 SF/an)	Bureau PM –PF /feuilles d'émargement
	Élaboration et diffusion d'une procédure sur les IVG médicamenteuses à destination des médecins de PM/PF		

ANNÉE 2 - 2020*

INDICATEURS DE RÉSULTATS

THÈME PRIORITAIRE	ACTION	ANALYSE	SOURCE DE L'INFORMATION/ MODALITÉS DE COLLECTE
Violences faites aux femmes dont exposition de l'enfant à la violence faite aux femmes	Objectifs stratégiques : sensibiliser les collégiens et les lycéens aux questions des violences faites aux femmes, prévenir le sexisme et favoriser l'égalité femmes/hommes auprès des collégiens et les lycées, repérer et orienter les femmes et les enfants victimes de violence, protéger les enfants victimes de violences intrafamiliales		
	Intégration de modules de prévention dans les formations réalisées en milieu scolaire/ Élaboration d'un contenu pédagogique	Existence du programme pédagogique	Bureau PM-PF + Porteur de projet
	Organisation de sessions de formations sur les conséquences des violences intrafamiliales notamment pour les enfants afin de favoriser l'orientation vers les soins et les dispositifs de Protection de l'Enfance	Nombre de formations nombre de professionnels formés	Porteur de l'action /feuilles d'émargement

INDICATEURS D'IMPACT

FRÉQUENCE DE LA MESURE / PÉRIODE	ANALYSE	SOURCE DE L'INFORMATION / MODALITÉS DE COLLECTE	FRÉQUENCE DE LA MESURE / PÉRIODE
Bilan annuel*, fin 2019			
Au décours des formations - bilan annuel	Évolution du nombre d'IVG médicamenteuses réalisées par les sages-femmes, par secteur géographique	SI PMI pour les centres de PMI de quartier statistiques	Au décours de la mise en place des formations
	Évolution du nombre d'IVG médicamenteuses réalisées par les médecins de PM/PF, par secteur géographique	PF pour les centres conventionnés	Au décours de la diffusion de la procédure

INDICATEURS D'IMPACT

FRÉQUENCE DE LA MESURE / PÉRIODE	ANALYSE	SOURCE DE L'INFORMATION / MODALITÉS DE COLLECTE	FRÉQUENCE DE LA MESURE / PÉRIODE
Bilan annuel			
Au décours des formations - bilan annuel			

THÈME PRIORITAIRE	ACTION	ANALYSE	SOURCE DE L'INFORMATION/ MODALITÉS DE COLLECTE
Troubles du langage et Troubles sensoriels	Objectif général : dépister massivement les troubles du langage et les troubles sensoriels chez le jeune enfant afin de favoriser une prise en charge adaptée		
	Mise en place de consultations de puéricultrice les centres de PMI	Nombre de consultations de puéricultrices (cible : 1/3 centres de PMI en 2020) Nombre d'enfants vus	Infocentre, Bureau Epidémiologie
	Réalisation des BSEM dans toutes les villes du Département	Évolution du taux de couverture des BSEM Nombre d'orientations	Bases de données BSEM Bureau Epidémiologique Infocentre en 2020
Difficultés des relations parents/ enfants	Objectif général : renforcer les compétences parentales		
	Mise en œuvre de visites à domicile de prévention primaire permettant de voir au moins une fois la moitié des enfants de 0 à 1 an suivis en PMI	Taux de couverture des VAD pour les enfants de 0 -1 an suivis en PMI (nb de VAD/nb d'enfants ciblés)	Infocentre en 2020
	Actualisation et diffusion du référentiel APE	Diffusion du référentiel actualisé	Le porteur de projet / bureau PI
Diabète gestationnel et suites des travaux sur la Prématurité/ hypotrophie/ Mortalité périnatale et infantile	Objectifs généraux : contribuer à la diminution des taux de prématurité, hypotrophie et mortalité périnatale et infantile. Améliorer la prise en charge et le suivi des enfants prématurés		
	Élaboration d'outils adaptés, sur le fonctionnement du système de santé, et sur les structures et services de l'offre locale en capacité d'aider les personnes dans leurs démarches d'ouverture de droits	Publication des outils et évaluation de leur appropriation	Bureau PM-PF + porteur de projet Enquête auprès des centres pour évaluer l'appropriation des outils par les personnes concernées
	Développement d'ateliers d'éducation nutritionnelle auprès des femmes enceintes	Nombre d'ateliers mis en place Nombre de participantes aux d'ateliers d'éducation nutritionnelle	Infocentre Bureau Epidémiologie
	Adaptation de l'outil canadien sur l'alimentation dans les différents pays (mise en place d'un groupe de travail ad hoc).	Publication de l'outil canadien adapté au contexte français	Porteur de projet
Contraception et problématiques liées à la santé sexuelle	Objectifs spécifiques : renforcer les compétences psycho sociales des jeunes, soutenir la mise en place de programmes en santé sexuelle dans la durée, en milieu scolaire, conforter les compétences des professionnels intervenants dans ce champ et proposer une offre de santé sexuelle structurée et harmonisée		
	Élaboration d'une convention-cadre avec l'Éducation Nationale	Convention-cadre avec l'Éducation nationale élaborée	Porteur de projet
	Mise en place d'une pédagogie constituée avec l'aide de la MMPCR	Existence de la pédagogie sur Alfresco + fréquence d'utilisation	Porteur de projet + Alfresco – statistiques automatiques

INDICATEURS D'IMPACT

FRÉQUENCE DE LA MESURE / PÉRIODE

ANALYSE

SOURCE DE L'INFORMATION / MODALITÉS DE COLLECTE

FRÉQUENCE DE LA MESURE / PÉRIODE

Trimestriel - bilan annuel

Bilan annuel

Bi annuel puis bilan annuel

Fin 2020

À distance de la publication des outils

En continu, au décours de la mise en place des ateliers

Fin 2020

Évaluation de l'impact des ateliers auprès des femmes enceintesw

Enquête ad hoc, réalisée auprès des participantes aux ateliers : changement de comportement, habitudes ...

Bureau Epidémiologie + porteur de projet

Fin 2020

Fin 2020

Fin 2020

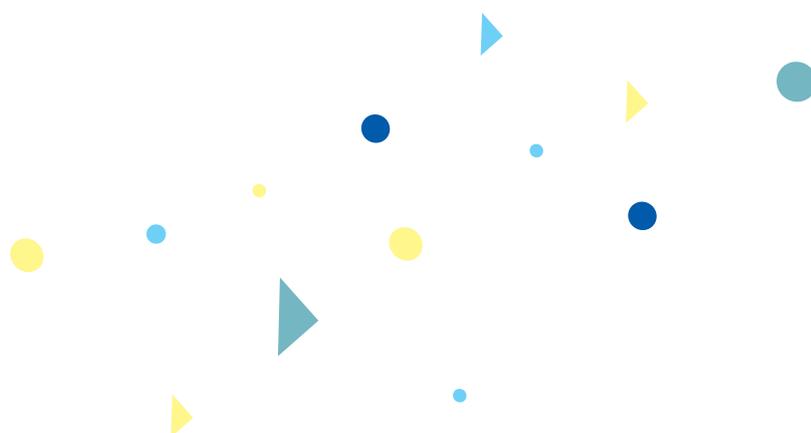
ANNÉE 3 - 2021*

INDICATEURS DE RÉSULTATS

THÈME PRIORITAIRE	ACTION	ANALYSE	SOURCE DE L'INFORMATION/ MODALITÉS DE COLLECTE	
Parents atteints d'une pathologie chronique ou d'un handicap	Objectif stratégique : soutenir la parentalité des parents présentant une pathologie physique ou mentale			
	Orientation vers les professionnels locaux pour une prise en charge effective, suite à l'évaluation du psychologue de PMI	Nombre d'orientations de parents vers les professionnels locaux (CMP...)	Infocentre Bureau Epidémiologie	
Maladies chroniques de l'enfant dont diabète et obésité infantile	Objectifs spécifiques : poursuivre les actions de prévention de l'obésité du jeune enfant, accompagner les parents dans la prise en charge de leur enfant diabétique, sensibiliser les familles aux effets de l'environnement sur la santé			
	Participation de la PMI à l'expérimentation « Retrouve ton cap »	Évolution du nombre de centres de PMI participant au dispositif « Retrouve ton cap »	Porteur de projet (recensement auprès des centres)	
	Informations collectives dans le cadre d'ateliers thématiques sur l'alimentation	Nombre de séances d'informations collectives sur la nutrition	Infocentre Bureau Epidémiologie	
		Nombre de participants		
Mise en place d'ateliers auprès des femmes enceintes, futurs parents et des parents sur les risques de la pollution atmosphérique et les moyens de s'en prévenir	Nombre d'ateliers sur la thématique « Pollution atmosphérique » + nombre de participants	Infocentre Bureau Epidémiologie		
Accidents domestiques	Objectif spécifique : soutenir et accompagner les parents dans la mise en place d'environnements favorables à la santé. Soutenir et accompagner les professionnels des modes d'accueil dans la mise en place d'environnements favorables à la santé			
	Organisation d'ateliers d'éducation pour la santé sur les mesures préventives des accidents de la vie courante (AcVC)	Nombre de sessions d'information mises en place auprès des familles Nombre de participants	Infocentre Bureau Epidémiologie	
Prématurité/hypotrophie/Mortalité périnatale et infantile	Objectifs généraux : Contribuer à la diminution des taux de prématurité, hypotrophie et mortalité périnatale et infantile. Améliorer la prise en charge et le suivi des enfants prématurés			
	Élaboration d'un document formalisant la participation des coordinateurs des réseaux de proximité dans les parcours de santé des femmes enceintes	Publication du document de formalisation de la participation des coordinateurs de réseaux de proximité et accompagnement de son appropriation	Bureau PM- PF	

ANNEXE 1 : EXTRAIT DE LA MATRICE DE DÉCISION UTILISÉE À L'ÉTAPE DE PRIORISATION

		Prévalence, incidence	gravité du problème	Réurrence du problème	Écarts entre populations favorisées et défavorisées	Perception sociale	Cadre légal	Pertes de chances?	Coût économique du fardeau
<i>Coefficient des critères</i>	3	3	1	3	2	2	3	2	
LES PROBLÉMATIQUES									
Problématique idéale	9	9	3	9	6	6	9	6	
Maladie infectieuses à prévention vaccinale	9	9	2	3	6	6	9	6	
Prématurité	9	6	3	9	4	4	9	6	
IVG	9	6	2	9	6	6	9	4	
Mortalité périnatale et infantile	6	9	3	9	6	4	9	4	
Enjeux émergents en santé environnementale	9	9	3	6	6	6	6	6	



BIBLIOGRAPHIE

Livret 1 du Projet de santé publique « État des lieux »

Guyavarch E., Le Méner E., rapport ENFAMS : Enfants et familles sans logement personnel en Ile-de-France, octobre 2014

Vignier N. et Al, 2016, Accès et maintien d'une couverture maladie parmi les personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne vivant en Ile-de-France : résultats de l'enquête ANRS PARCOURS

Coppin B., Être parent et en situation de handicap : des idées reçues à quelques réalités, 2007, Reliance (n°4)

Facteurs de risque familiaux, publication INSERM

Jusot F. et Al, inégalités de santé liées à l'immigration en France, Effet des conditions de vie ou sélection à la migration ?, Presses de Sciences Po, 2009

Scheidegger S, Vilain A. Disparités sociales et surveillance prénatale. Etudes et Résultats 2007, 552

Blondel B. et Kermarrec M., enquête nationale périnatale 2010

M. Carayol, M. Bucourt et Al, Les femmes de Seine-Saint-Denis ont-elles un suivi prénatal différent de celui des autres femmes d'Ile-de-France ?, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 44, n° 3, pages 258-268 (mars 2015)

Barbosa Céline, Vérité Catherine. Les lieux d'accueil enfants-parents et l'appui à la parentalité. In: Politiques sociales et familiales, n°105, 2011. pp. 102-105

Panico L. et Al, La fréquence des naissances de petit poids : quelle influence a le niveau d'instruction des mères ?, Population & Sociétés, Numéro 523, Juin 2015

Guterman K., Unintended pregnancy as a predictor of child maltreatment, Child Abuse & Neglect 48 (2015) 160-169

Lindström K., Preterm Infants as Young Adults: A Swedish National Cohort Study, Pediatrics July 2007, VOLUME 120 / ISSUE 1

Bessin M., « Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de

problématique », Informations sociales 2009/6 (n° 156), p. 12-21.

Rapport DGS, Evolution de la protection maternelle et infantile, propositions de la plateforme « assurer l'avenir de la PMI », octobre 2014

Jusot F. et al., « Inégalités de santé liées à l'immigration en France. Effet des conditions de vie ou sélection à la migration ? », *Revue économique* 2009/2 (Vol. 60), p. 385-411.

Livret 2 du Projet de santé publique « la réponse apportée aux problématiques de santé identifiées et les diagrammes logiques »

Site Internet « le cartable des compétences psychosociales », IREPS Pays de la Loire

Dossier thématique n°4 « l'empowerment », Cultures et Santé, asbl, mise à jour mai 2014

Brahimi C., L'approche par compétences, Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec, INSPQ, février 2011

Rapport d'enquête SFSP, Accompagnement à la parentalité, petite enfance et santé : faites connaître vos actions!, mai 2016

Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention, Promotion Santé Suisse, juillet 2005

R. Shankland, B. Lamboy, Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé, Pratiques psychologiques 17 (2011) 153-172

Godin G. L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. In: Sciences sociales et santé. Volume 9, n°1, 1991. pp. 67-94

Susana Tereno et al., « La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique », Devenir 2007/2 (Vol. 19), p. 151-188.

Agata Zielinski, « L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin », Études 2010/12 (Tome 413), p. 631-641.

Livret 3 du Projet de santé publique «éléments de méthodes, orientations stratégiques et pistes d'actions»

Chapitre premier, Éléments de méthode

Partie «La priorisation»

Mariève Lafontaine-Messier, Outil de planification des actions centrées sur la réduction des inégalités sociales de santé, Guide développé dans le cadre du projet FORCES «Mieux planifier pour réduire les iniquités de santé», Québec, Janvier 2015

P. Jarno, F. Riou et Al, Analyse critique de la détermination des priorités de santé en France, Santé publique, 2000, volume 12, no4, pp. 529-544

K. Obermann, K. Tolley, The state of health care priority setting and public participation, Findings from a survey of health authorities in England, Wales and Scotland, University of New York, CHE Discussion Paper 154, June 1997

Schmets G, Rajan D, Kadandale S, editors. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2016.

Partie «La mise en perspective des pratiques de la PMI avec les données de la littérature»

Visites à domicile

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2010). Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles. Montréal: Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.

N. Donelan-McCall, Ph.D., D. Olds, Ph.D., Les programmes de visites à domicile pré et post natales et leur impact sur le développement social et affectif des jeunes enfants (0-5 ans), University of Colorado Denver, États-Unis, Septembre 2012, Éd. Rév

L. Villetorte Les visites à domicile en périnatalité: enquête auprès des puéricultrices de PMI en Haute-Garonne, thèse, université Toulouse III – Paul Sabatier, Facultés de médecine, septembre 2017

Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R., Schedules for home visits in the early postpartum period., 2013 The Cochrane Collaboration

Santé sexuelle

D. Kersaudy-Rahib et al., «Interventions validées ou prometteuses en prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST): synthèse de la littérature», Santé Publique 2013/HS1 (S1), p. 13-23.

D. Kersaudy-Rahib et al., «Interventions validées ou prometteuses en prévention des grossesses non prévues: synthèse de la littérature», Santé Publique 2013/HS1 (S1), p. 25-35.

J. Palluy et Al, Réussite éducative, santé, bien-être: agir efficacement en contexte scolaire, Synthèse de recommandations, INSPQ, 2010

Le dépistage

Haut Conseil de Santé Publique, la documentation Française: Rapport à la conférence nationale de santé 1997

Recommandation N° R (94) 11 du comité des ministres aux États membres sur le dépistage comme instrument de médecine préventive. Bruxelles: Conseil de l'Europe; 1994.

Guide méthodologique: comment évaluer a priori un programme de dépistage?, ANAES, mai 2004

Santé de l'enfant, Propositions pour un meilleur suivi, expertise opérationnelle, Les éditions INSERM, 2009

Wilson JMG, Jungner G., Principes et pratique du dépistage des maladies, OMS, Genève, 1970

Deuxième chapitre, Le projet de santé publique

Programme national de santé publique du Québec, 2015-2025

N. Dubois, A. Brousselle et Coll, Évaluation de la mise en œuvre des effets et de la valeur économique de la Maison Bleue, Direction de santé publique, Agence de santé et des services sociaux de Montréal, 2015

Ministère de la Santé et des services sociaux (2010). Stratégies de mise en œuvre de la Politique de périnatalité 2009-2012. Un projet porteur de vie. Québec: Direction des services généraux, préhospitaliers et de traumatologie, Ministère de la Santé et des services sociaux

Centre d'analyse stratégique (2012). Aider les parents à être parents: Le soutien à la parentalité, une perspective internationale. Rapport au Premier Ministre. Paris.

Enjeux environnementaux

Ne polluez pas mon avenir!
L'impact environnemental sur
la santé infantile. Genève:
Organisation mondiale
de la Santé, 2017

Accès aux soins et renoncement d'accès aux soins

Instruction n°DGS/SP1/
DGOS/SDR4/DSS/SD2/
DGCS/2018/143 du 8 juin
2018 relative à la mise en
place du parcours de santé
des migrants primo-arrivants

Ministère des solidarités
et de la santé, juin 2018

WICKY THISSE M., Causes
de renoncements et de non-
recours aux soins primaires
des personnes en situation de
précarité, thèse, juin 2017

Santé et recours aux soins
des migrants en France,
BEH, janvier 2012

Les parcours

Fery Lemonnier E., Les
parcours, une nécessité, adsp
n° 88, septembre 2014

Charte du parcours de santé,
Usagers et professionnels:
ensemble pour notre santé!,
Guide d'accompagnement,
Conférence Nationale
de Santé, juillet 2016

Lussier M-D et Al, Construire
un parcours de santé
pour les personnes âgées,
ANAP, décembre 2013

Randon C. Suivi médical et
préventif dans le post-partum
des femmes en situation
de précarité. Impact d'un
partenariat ville-hôpital: Exemple
de PRENAP 75. Gynécologie
et obstétrique. 2015.

Interruption Volontaire de Grossesse

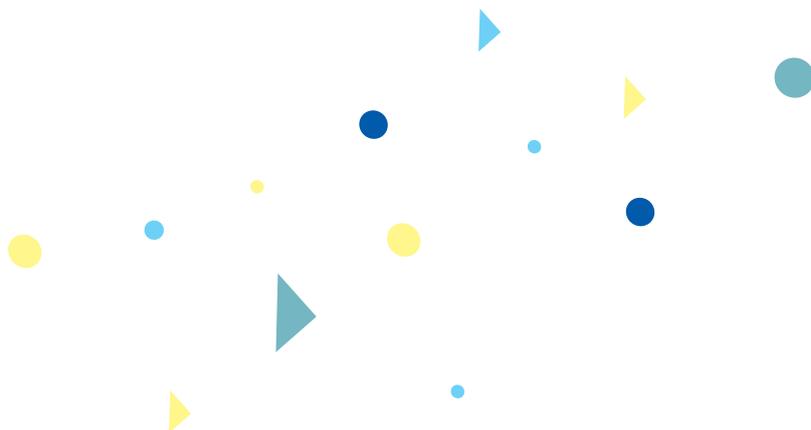
Plan régional d'accès à l'IVG
en Île-de-France, ARS Île-
de-France, mars 2017

Maladies chroniques

Parcours de soins des enfants
atteints de maladies chroniques,
Commission nationale de la
naissance et de la santé de
l'enfant, Collection CNNSE, 2015

Accidents domestiques/ Accidents de la Vie Courantes

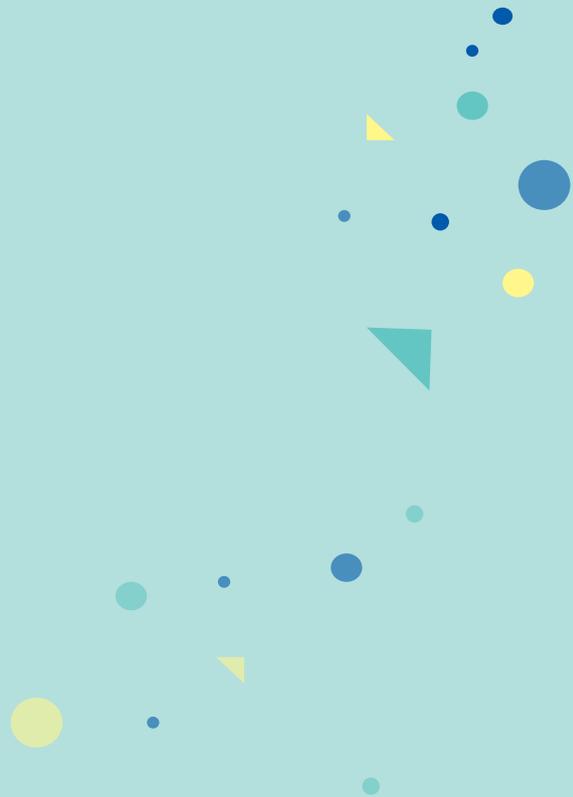
Harvey A, Towner E, Peden
M, Soori H, Bartolomeos K.
Prévention des traumatismes et
progrès vers la santé de l'enfant
et de l'adolescent. Bulletin de
l'Organisation mondiale de la
Santé. 2009; 87(5):390-4.



A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



www.seinesaintdenis.fr

Partagez



#SSD93