

LE PROJET DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA PMI DE SEINE-SAINT-DENIS

**La réponse apportée aux
problématiques de santé
identifiées et les diagrammes
logiques**

Janvier 2018

A collection of various geometric shapes including circles, triangles, and squares in colors like yellow, blue, purple, and white, scattered in the upper right quadrant of the page.

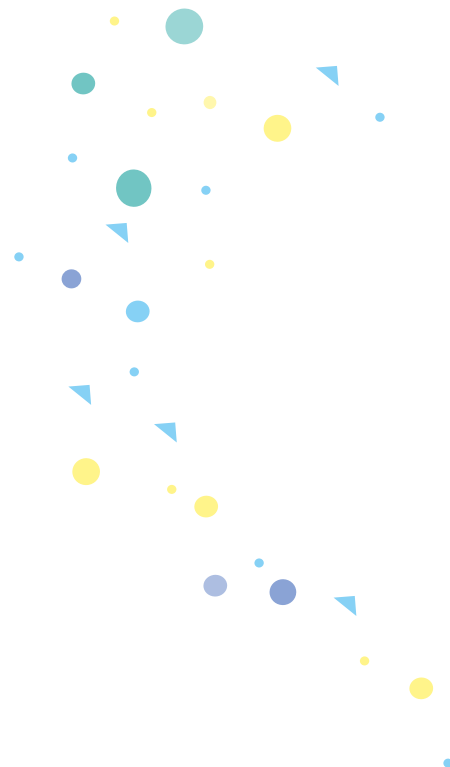
SOMMAIRE

A collection of various geometric shapes including circles, triangles, and squares in colors like yellow, blue, and white, scattered in the lower right quadrant of the page.

CHAPITRE 2 —

Processus de travail mis en œuvre par les professionnel.le.s
du service de Protection Maternelle et Infantile et de planification familiale : la réponse
apportée aux problématiques de santé identifiées

- 09 — **La méthode de travail**
 - Le binôme constitué
 - Le format d'analyse et de restitution adopté : le diagramme logique
- 10 — **Le processus de validation**
- 10 — **La lecture du diagramme logique**
- 11 — **Définition des termes employés dans le diagramme logique**
- 12 — **Analyse globale des diagrammes logiques : quelques constats**



Afin de faciliter la recherche, les diagrammes sont présentés en fonction des publics-cible des interventions puis par ordre alphabétique.

INTERVENTIONS AUPRÈS D'UN PUBLIC « MIXTE »

DL 1 - Accueil en PMI

DL 2 - Consultation de conseiller.ère conjugal.e et familial.e

DL 3 - Intervention de médecin PM/PF

INTERVENTIONS AUPRÈS DES ENFANTS

DL 4 - Bilan de santé en école maternelle

DL 5 - Consultations de puériculteur.rice

DL 6 - Le massage-bébé

DL 7 - Les pesées

INTERVENTIONS AUPRÈS DES JEUNES

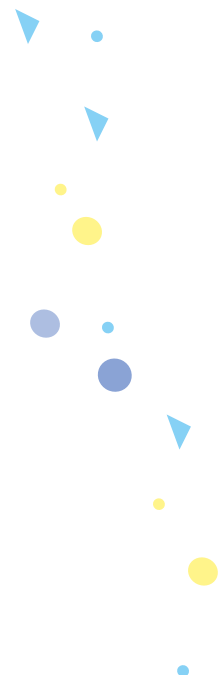
DL 8 - Consultation jeune d'un médecin de PM/PF

DL 9 - Intervention de sage-femme auprès des jeunes

INTERVENTIONS AUPRÈS DES FUTURES MÈRES

DL 10 - Éducation nutritionnelle auprès des femmes enceintes

DL 11 - Préparation à la naissance et sophrologie



DES DIAGRAMMES LOGIQUES

INTERVENTIONS AUPRÈS DES PARENTS

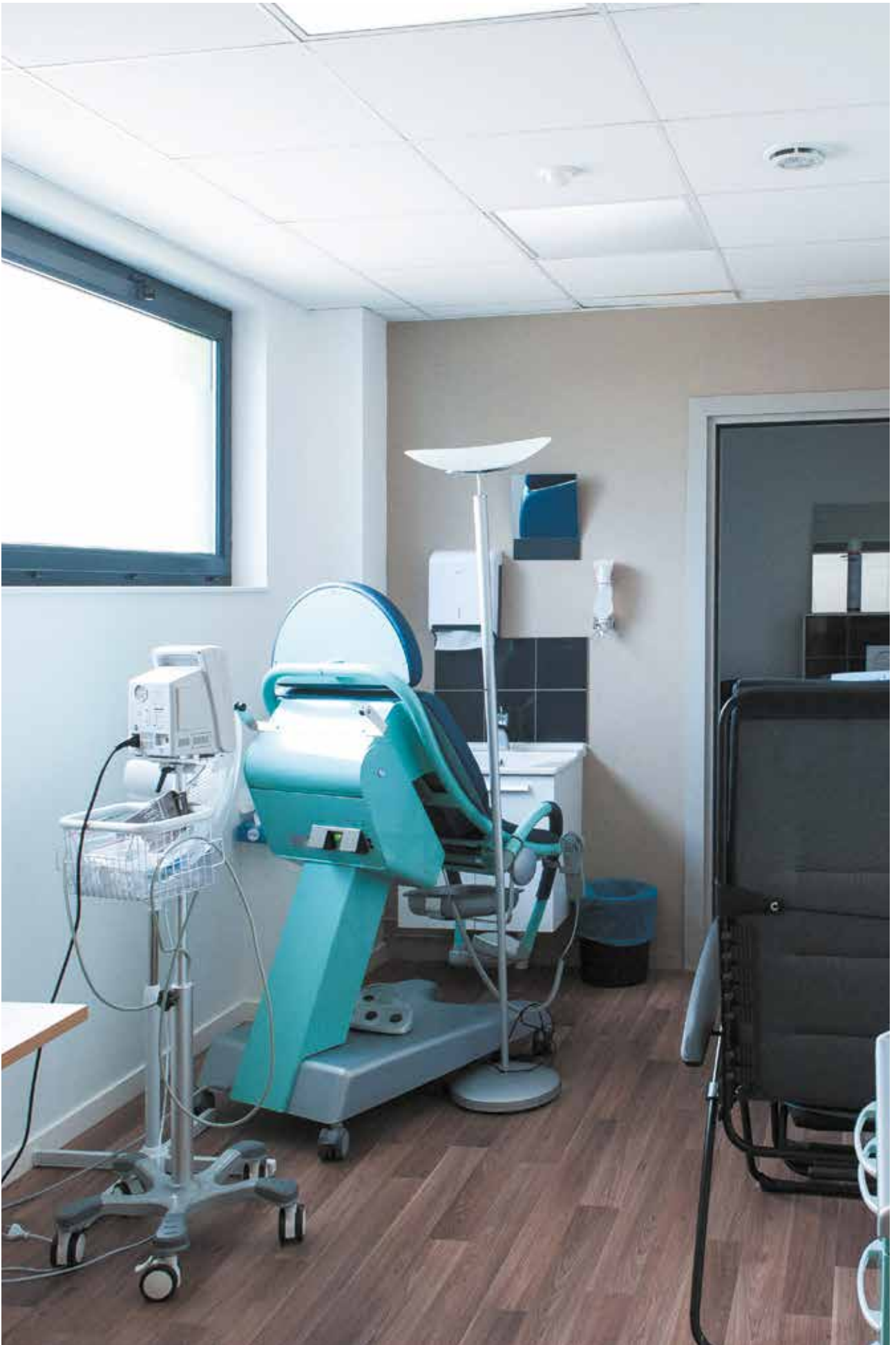
- DL 12** - Accès à la culture
- DL 13** - Accueil Parents-enfants
- DL 14** - Accueil Parents-enfants
- DL 15** - Prévention des risques solaires
- DL 16** - Semaine de sensibilisation à l'usage des écrans
- DL 17** - Visite à domicile des puériculteur.rice.s

INTERVENTIONS AUPRÈS DE PUBLICS SPÉCIFIQUES

- DL 18** - Accueils jeux et handicaps
- DL 19** - Groupe de parole d'adultes en ESAT sur le thème de la vie affective et sexuelle
- DL 20** - Intervention d'un médecin PM/PF au sein d'un centre social
- DL 21** - Intervention de sage-femme auprès d'un public vulnérable
- DL 22** - Papotek : groupe de femmes Tamoules
- DL 23** - Suivi de grossesse et planification auprès d'un public Roms

INTERVENTIONS AUPRÈS DES PROFESSIONNEL.L.E.S

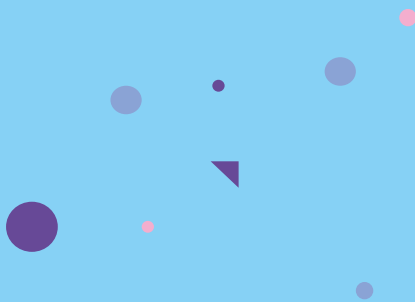
- DL 24** - Accompagnement des assistant.e.s maternel.le.s
- DL 25** - Coordination interinstitutionnelle pour la prise en charge des enfants prématurés

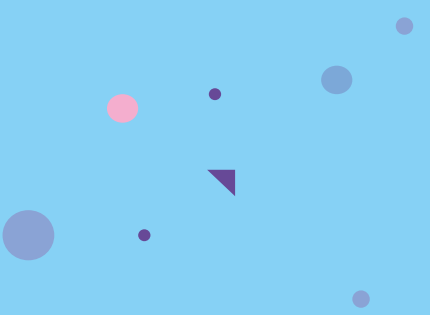




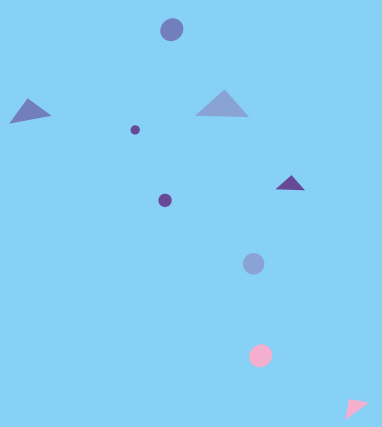
CHAPITRE 2

Processus de travail mis en œuvre par les professionnel.le.s du service de Protection Maternelle et Infantile et de planification familiale : **la réponse apportée aux problématiques de santé identifiées**





Après avoir décrit les caractéristiques sociales de la population du département, potentiellement usagère des services de la PMI, ainsi que les problématiques de santé qui la concernent et les données épidémiologiques qui s'y rattachent ; ce second chapitre décrit les processus de travail mis en place par les équipes de PMI afin de répondre aux problématiques des usager.ère.s des centres. L'objectif est d'apporter de la connaissance sur les pratiques actuelles, de les rendre visibles et de les valoriser. Ce « matériau » servira de base de travail pour la rédaction du projet de santé publique. En effet, il ne s'agit pas de faire table rase des réalisations ni de partir d'une page blanche alors que des actions sont menées mais de s'appuyer sur l'existant pour proposer des orientations pertinentes.





LA MÉTHODE DE TRAVAIL

Le service de PMI du département compte 114 centres de PMI et 130 centres de planification familiale. Le temps imparti pour documenter les processus de travail ne permettait pas d'investiguer auprès de la totalité des centres. De plus, la finalité n'était pas d'avoir un rendu exhaustif mais plutôt d'illustrer, en fonction d'une problématique, d'un public, d'un contexte donné, la réponse apportée par une équipe de professionnel.le.s de la PMI. Cette modalité a eu pour intérêt de montrer la diversité des pratiques mais surtout la capacité d'adaptation de la PMI pour répondre. Ces éléments seront décrits plus tard dans le document.

LE BINÔME CONSTITUÉ

Les rencontres ont été réalisées par la Cheffe de service adjointe de la PMI en charge des Politiques de santé publique et de l'élaboration du projet de santé publique ainsi que par une sociologue de l'Agence Nationale de Santé Publique, Santé Publique France. La sociologue fait partie de l'Unité « Périnatalité et Petite Enfance » de l'Agence. Le service de PMI de Seine-Saint-Denis, dans le cadre d'une collaboration avec l'Agence sur ce projet, a bénéficié de cet accompagnement qui a eu pour intérêt de renforcer l'analyse des activités présentées. L'objectif était de décrypter les interventions sous le prisme de la santé publique c'est-à-dire en se posant la question en arrière fond de manière systématique de l'apport et/ou contribution de l'action en réponse à une problématique de santé, tout en posant un regard sociologique, en prenant en compte les éléments contextuels (inscription dans le territoire, partenariat, interactions...). Cette lecture permet d'identifier les leviers inhérents à l'intervention, contributifs d'une amélioration en termes de santé.

Un appel à contribution a été lancé auprès de tous les centres de PMI via les Responsables de Circonscription du service afin que les équipes puissent manifester leur volonté de présenter une intervention choisie. Des entretiens exploratoires ont été menés de juin à novembre 2017. Les configurations étaient plurielles, présentation par une petite équipe dédiée, par un binôme de professionnel.le.s, par un.e seul.e professionnel.le. ou par une circonscription. L'objectif était d'avoir la présentation la plus étayée et détaillée possible. 22 équipes ont été rencontrées.

LE FORMAT D'ANALYSE ET DE RESTITUTION ADOPTÉ : LE DIAGRAMME LOGIQUE

Le choix a été fait d'une présentation sous forme de diagramme logique, très couramment utilisé en santé publique et plus parlant qu'un texte descriptif. Cela permet de présenter de manière analytique une intervention en précisant les moyens, ressources, la mise en œuvre ainsi que la chaîne des impacts/effets constatés en termes de santé publique (santé globale). En fait, il s'agit de décomposer la chaîne des effets attendus entre l'action/intervention et le problème visé. Le diagramme logique permet de mieux comprendre comment ça fonctionne, c'est-à-dire la logique d'intervention, les mécanismes d'action ; il est donc bien adapté à une analyse de processus.



LE PROCESSUS DE VALIDATION

Chaque diagramme a été renvoyé aux équipes concernées pour validation. En effet, il convenait de s'assurer que la « retranscription » des éléments évoqués était fidèle aux propos tenus et que l'analyse et la lecture faites par le binôme en charge

de ce travail s'accordaient bien avec la présentation faite. Pour certains modèles, ils ont été validés en l'état ; pour d'autres, ils ont été complétés par les équipes rencontrées.

LA LECTURE DU DIAGRAMME LOGIQUE

Le diagramme choisi comprend plusieurs parties :

Théories

Identification des modèles théoriques qui sous-tendent l'intervention.

Contexte

Description des éléments de contexte qui expliquent les raisons de la mise en œuvre de l'intervention présentée.

Ressources

Intervenant.e.s

Professionnel.le.s de la PMI et partenaires impliqués pour la réalisation de l'intervention. S'agissant de la PMI, c'est une information sur les compétences mobilisées pour que l'action se fasse.

Outils

Tous supports utilisés pour la mise en œuvre de l'intervention : affiches, livrets, brochures, guides, site Internet, fiches d'évaluation...existants ou créés spécifiquement pour l'action.

Moyens nécessaires

Incontournables de l'action en termes logistiques (salles...), financiers (subvention attribuée par...), en partenariat, en temps (ex : toucher X % de la population visée, nécessite de mobiliser les équipes sur telle durée et à telle fréquence...)

Bénéficiaires

Public touché par l'intervention.

Préalables de l'intervention

Toute action avant la mise en œuvre de l'intervention : préparation particulière qui prend en compte la création et/ou recherche d'outils, la mise

en place de partenariats spécifiques favorisant la réussite de l'action, le temps d'élaboration, le temps de réflexion...

Modalités du programme

Manière dont se déroule l'intervention.

Médiateurs cibles

Les actions de prévention/promotion de la santé visent à produire un changement de comportement et à augmenter les connaissances et les compétences personnelles et collectives des individus afin qu'ils soient ensuite en capacité d'améliorer leur santé. Dans cette partie, sont recensés les impacts/retombées de l'intervention s'agissant des bénéficiaires mais aussi des professionnels qui la mènent, en fonction de ces différents domaines.

CPS : compétences psychosociales

Voir définition ci-dessous.

Connaissances

Nouvelles connaissances développées grâce à l'intervention chez les professionnel.le.s et les usager.ère.s.

Attitudes/Comportements

Améliorations et/ou changements perçus en termes de savoir-être et savoir-faire.

Risques évités

Risques qui ne se produiront pas grâce à la mise en place de l'intervention.

Objectifs à MT et LT

(Moyens Termes et Longs Termes)

Voir définition ci-dessous.

DÉFINITION DES TERMES EMPLOYÉS DANS LE DIAGRAMME LOGIQUE

Théorie de l'empowerment

L'empowerment est un processus ou une approche qui vise à permettre aux individus, aux communautés, aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision, plus d'influence sur leur environnement et leur vie. Cette démarche est appliquée dans nombre de domaines – le social, la santé, l'économie, la politique, le développement, l'emploi, le logement... – et s'adresse très souvent aux victimes d'inégalités sociales, économiques, de genre, raciales... Chaque communauté, chaque individu où qu'il se situe dans l'échelle sociale possède un potentiel, des ressources et doit pouvoir utiliser celles-ci pour améliorer ses conditions d'existence et tracer la route vers plus d'équité.

Empowerment, terme anglo-saxon, n'a pas de traduction française consacrée. Certaines terminologies renvoyant plus au moins au même sens reviennent dans la littérature francophone :

« pouvoir d'agir », « développement du pouvoir d'agir », « attribution de pouvoir », « obtention de pouvoir », « émergence du processus d'appropriation du pouvoir », « autonomisation », « renforcement du pouvoir d'action », « capacitation », « habilitation », « empoderamiento » ...

Théorie de l'attachement

L'attachement se réfère au lien émotionnel spécifique que le bébé développe avec celui/ celle qui lui apporte des soins (caregiver) pendant la première année de sa vie. L'enfant développe des relations d'attachement avec une figure d'attachement en manifestant des comportements d'attachement dans l'objectif d'obtenir une réponse sécurisée de sa part. Cette réponse dépend de la disponibilité de la figure d'attachement. Selon Bowlby, auteur de la théorie de l'attachement (1969/1982), le développement favorable de l'attachement est important pour la santé mentale de l'enfant. Selon Ainsworth et al., 1978, **on peut classer l'attachement en 4 catégories :**

- attachement insécurité évitant, attachement sécurisé,
- attachement insécurité ambivalent ou résistant,
- attachement désorganisé/désorienté.

Plusieurs études montrent l'association entre des liens d'attachement dysfonctionnels et des comportements antisociaux, l'anxiété et la dépression.

Modèle de croyances relatives à la santé (ou health belief model, HBM)

Le modèle a fait son apparition dans les années 50 (Rosenstock, 1974). Il pose comme principe qu'un individu est susceptible de poser des gestes pour prévenir une maladie ou une condition désagréable s'il possède des connaissances minimales en matière de santé et s'il considère la santé comme une dimension d'importance dans sa vie.

Les déterminants de la décision d'agir sont :

1. la perception d'une menace pour la santé ;
2. la croyance en l'efficacité de l'action à entreprendre pour réduire cette menace.

Théorie du Care

Gilligan (1982) définit le care comme la « capacité à prendre soin d'autrui », le « souci prioritaire des rapports avec autrui ».

Les compétences psychosociales

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. », Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1993.

L'OMS les classe en 10 compétences (5 binômes) :

1. savoir résoudre des problèmes / savoir prendre des décisions ;
2. avoir une pensée créative / avoir une pensée critique ;
3. savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles ;
4. avoir conscience de soi / avoir de l'empathie ;
5. savoir réguler ses émotions / savoir gérer son stress.

L'OMS a par la suite complété la définition en 1997 : une aptitude psychosociale générale est « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement. »

Dans les années 2000, l'OMS a regroupé 3 types de CPS : compétences sociales, émotionnelles et cognitives.

Les compétences psychosociales sont fortement mobilisées dans les programmes de prévention/promotion de la santé car il est prouvé (interventions évaluées et validées à l'international) que lorsqu'elles sont développées par un individu, elles ont un effet positif sur les comportements adoptés par la suite. Par exemple, on a pu constater dans le champ de la santé mentale, moins de troubles affectifs et comportementaux ainsi qu'une meilleure santé mentale positive (bien-être). Concernant les conduites à risque, il y a moins de consommation de substances (tabac, alcool, drogues), moins de violence, de harcèlement scolaire et de comportements sexuels à risque.

Court, moyen et long terme

En santé publique, le court terme correspond à une période de 0 à 1 an, le moyen terme de 1 à 5 ans et le long terme au-delà de 5 ans.

Littératie en santé

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.

Ce concept est très important en santé publique et en prévention/promotion de la santé car de nombreuses études montrent que les personnes qui ont un faible niveau de littératie en santé sont moins susceptibles d'adopter des comportements favorables à la santé, de participer à des programmes de dépistage et d'utiliser les services de prévention.

Récemment, on y inclut la capacité de rechercher de l'information sur la santé, de prendre des décisions, de résoudre des problèmes, d'avoir une pensée critique, et de pouvoir et savoir communiquer (lien avec les compétences psycho-sociales (CPS)).

ANALYSE GLOBALE DES DIAGRAMMES LOGIQUES : QUELQUES CONSTATS

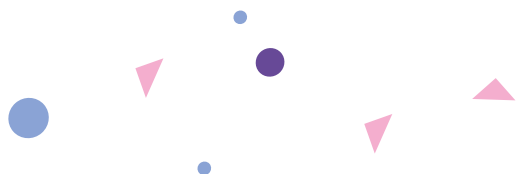
Le document comprend 25 diagrammes logiques. Les idées-forces qui en ressortent sont les suivantes :

Les publics visés par les actions sont «classiquement » ceux de la PMI : enfants, femmes enceintes, jeunes... mais il est intéressant de noter que la PMI s'adresse aussi à des publics très spécifiques, sans doute peu touchés par d'autres moyens : personnes vivant dans les campements « Roms », dans des structures d'accueil « spécifiques » : Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA), foyers... La notion **d'universalisme proportionné** est clairement illustrée.

S'agissant des professionnel.le.s, les diagrammes concernent tou.te.s les acteur.rice.s de la PMI : les médecins, les sages-femmes, les puériculteur.rice.s, les auxiliaires de puériculture...Tou.te.s sont acteur.rice.s de prévention. La diversité des compétences qui constituent les équipes de PMI est un atout qui permet d'apporter une réponse aux particularités et spécificités des publics reçus. Chaque professionnel.le joue un rôle qui lui est propre ; les professionnel.les ne sont pas interchangeable (un.e médecin ne peut pas faire ce que fait un.e auxiliaire et vis-versa) mais complémentaires et traduisent **la capacité de la PMI à assurer une prise en charge préventive globale**.

Ce qui ressort par ailleurs des différents diagrammes et fait écho à la diversité des publics reçus et à l'intérêt d'une approche de la PMI, en utilisant des compétences multiples, c'est sa capacité forte de **créativité et d'adaptabilité**. En effet, il ne s'agit pas pour les équipes de proposer des « actions clés en mains » mais des interventions adaptées donc pertinentes c'est-à-dire, élaborées en fonction des besoins identifiés chez le public concerné. La prise en compte du contexte est toujours intégrée à la construction de cette réponse (**contextualisation du processus**) : à ce titre, la connaissance des ressources locales et donc des partenariats potentiels est essentielle. Elle se traduit de manière pratique par la mise en œuvre de collaboration avec les partenaires. Elle permet aussi d'anticiper les notions de **parcours de santé**, c'est-à-dire ce qui se fait en amont et en aval des services de PMI.

Toutes les interventions ont fait l'objet d'observation préalable, de temps de réflexion (généralement en équipe), de questionnement sur la posture



professionnelle (notions fortes d'éthique, de déontologie, de respect de la personne), avant de se lancer dans une proposition de réponse. Une fois mises en place, les interventions font l'objet de bilan, de temps de supervision... éléments permettant de s'interroger en continu sur l'intervention proposée et de la ré-ajuster si nécessaire. Même si elles n'en sont pas conscientes, le mécanisme de **boucles de rétroaction** est souvent utilisé par les équipes (savoir tacite).

La notion d'équipe est importante pour la mise en œuvre des actions mais aussi lors de l'élaboration des interventions même si l'intervention est par la suite réalisée par un seul ou un binôme de professionnel.le.s. Ce cadre d'élaboration et de co-construction est garant de la possibilité de **relais et de continuité du service public**.

Un grand nombre d'interventions s'inscrivent dans des processus **d'empowerment**. La finalité est de contribuer à l'autonomisation des familles et usager.ère.s et de permettre aux bénéficiaires de s'approprier des comportements favorables à leur santé. En prévention et promotion de la santé, c'est un levier souvent mobilisé car la littérature scientifique sur les effets positifs de l'empowerment est abondante. La démarche est reconnue pour alimenter l'estime de soi, la confiance en soi des bénéficiaires et donc leur capacité à se prendre en charge. C'est aussi une piste pour lutter contre les inégalités. Par ailleurs, même si les processus d'acquisition sont plus longs, on sait aussi qu'ils sont plus stables dans le temps ; une fois, le comportement adopté, il l'est sur du long terme.

Les actions qui favorisent le **soutien à la parentalité** sont aussi très investies par les équipes de PMI.



L'un des moyens de favoriser la bonne santé des enfants est de contribuer à la création de milieux favorables au bon développement de l'enfant. Le milieu familial est le milieu prépondérant pour cela et les parents en sont les acteurs-clés de par leur rôle et fonction auprès des enfants. Leur apporter un soutien pour qu'ils soient en capacité d'offrir ce milieu favorable constitue une modalité de prévention précoce efficace.

La plupart des actions n'ont pas un impact direct sur la santé, il s'agit davantage d'interventions présentant des **impacts ou effets intermédiaires** c'est-à-dire que ce sont des leviers qui contribuent à une meilleure santé et dont la finalité est le bien-être et la santé des enfants. Cela présente deux intérêts : le premier est qu'une fois atteints, ces impacts intermédiaires ont un effet sur du long terme (exemple de l'empowerment) ; le deuxième intérêt concerne l'évaluation des actions car évaluer l'effet d'une intervention de prévention et promotion de la santé à court terme est quasi-impossible et l'existence de données sur les effets ultimes des politiques publiques notamment dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé sont rares. Évaluer des impacts intermédiaires est plus réaliste et réalisable.

Même s'il n'est pas énoncé explicitement, l'objectif ultime des actions présentées est la santé et le bien-être de l'usager.ère de la PMI ; ceci passant par l'atteinte d'objectifs intermédiaires qui sont de plusieurs natures et qui relèvent de plusieurs champs :

- **en éducation pour la santé**, les objectifs identifiés sont les suivants : renforcer les connaissances des usager.ère.s dans un objectif d'appropriation et de mise en œuvre et permettre l'adoption de comportements favorables à la santé ;
- **dans le cadre du soutien à la parentalité**, on identifie : accompagner, écouter, soutenir les parents, renforcer les compétences parentales, diminuer l'isolement social et améliorer la qualité du lien parents-enfants ;
- il y a aussi des objectifs transversaux qui sont de **réduire les inégalités sociales de santé** et contribuer au développement des compétences psycho-sociales.

Pour conclure, si on envisage l'intervention de la PMI en référence à la Charte d'Ottawa, les processus de travail dans lesquels elle s'inscrit, couvre ses 5 axes stratégiques (axes identifiés pour promouvoir la santé) :

AXE 1 :

élaboration de politiques pour la santé

La PMI met en œuvre des politiques pour la santé des parents, des enfants, des jeunes...	Le projet de santé publique a vocation à apporter un cadre stratégique à cette politique.
--	---

AXE 2 :

création d'environnements favorables

Création d'environnements favorables : comme énoncé plus haut, la PMI met en place des actions de soutien à la parentalité. En outre, elle intervient au sein d'un second milieu qui est celui des modes d'accueil en assurant	un accompagnement des professionnel.le.s les concerné.e.s (établissement d'accueil du jeune enfant, assistant.e.s maternel.le.s et familiales.aux).
--	---

AXE 3 :

renforcement de l'action communautaire

La charte définit cet axe selon ces termes : « la promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.	Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions. » Ces éléments font écho au processus d'empowerment décrit plus haut.
--	--

AXE 4 :

acquisition d'aptitudes individuelles

Renvoie, entre autres, au renforcement des connaissances et à l'adoption de comportements favorables à la santé, objectifs	poursuivis notamment pour ce qui est des actions de planification mises en œuvre par les professionnel.le.s de PMI.
--	---

AXE 5 :

réorientation des services de santé

La charte précise qu'« il faut que cela fasse évoluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité. » Ici, il s'agit de la prise en charge	globale assurée par la PMI mais aussi de sa capacité d'adaptation en « allant vers » certains publics qu'elle souhaite atteindre et qui ne pourraient être touchés autrement.
---	---



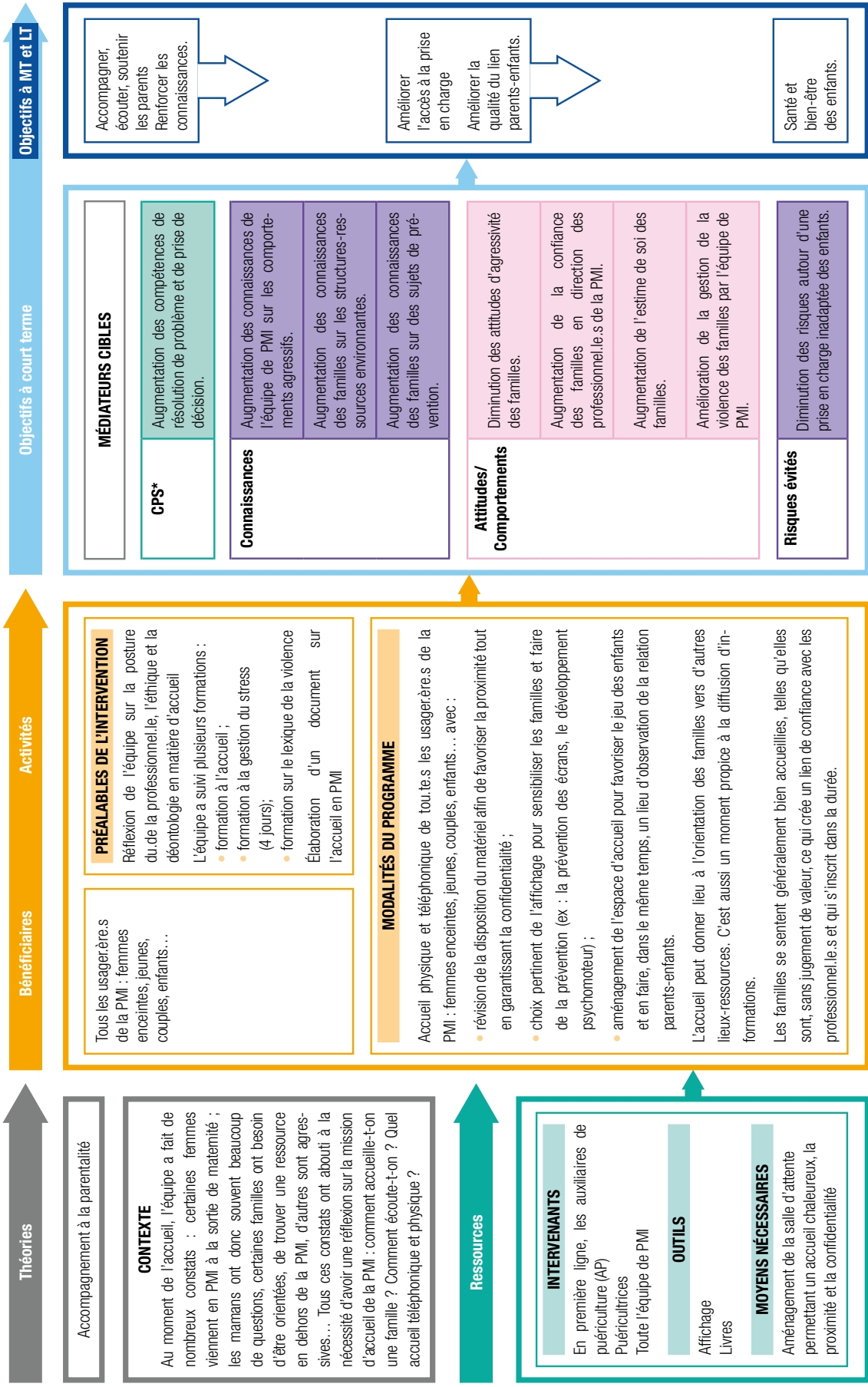
A collection of various geometric shapes including circles, triangles, and squares in shades of blue, yellow, and white, scattered in the upper right quadrant of the page.

INTERVENTIONS
AUPRÈS D'UN PUBLIC
« MIXTE »

A collection of various geometric shapes including circles and squares in shades of blue, yellow, and white, scattered in the lower left quadrant of the page.

DIAGRAMME LOGIQUE DE « L'ACCUEIL EN PMI, OUTIL DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.



Theories

Accompagnement à la parentalité

CONTEXTE

Au moment de l'accueil, l'équipe a fait de nombreux constats : certaines femmes viennent en PMI à la sortie de maternité ; les hommes ont donc souvent beaucoup de questions, certaines familles ont besoin d'être orientées, de trouver une ressource en dehors de la PMI, d'autres sont agressives... Tous ces constats ont abouti à la nécessité d'avoir une réflexion sur la mission d'accueil de la PMI : comment accueillir-t-on une famille ? Comment écoute-t-on ? Quel accueil téléphonique et physique ?

Ressources

INTERVENANTS

En première ligne, les auxiliaires de puériculture (AP)
Puéricultrices
Toute l'équipe de PMI

OUTILS

Affichage
Livres

MOYENS NÉCESSAIRES

Aménagement de la salle d'attente permettant un accueil chaleureux, la proximité et la confidentialité

Bénéficiaires

Tous les usagers : femmes enceintes, jeunes, couples, enfants...

PRÉALABLES DE L'INTERVENTION

Réflexion de l'équipe sur la posture du/de la professionnel.le, l'éthique et la déontologie en matière d'accueil
L'équipe a suivi plusieurs formations :

- formation à l'accueil ;
- formation à la gestion du stress (4 jours) ;
- formation sur le lexique de la violence

 Élaboration d'un document sur l'accueil en PMI

MODALITÉS DU PROGRAMME

Accueil physique et téléphonique de tous les usagers de la PMI : femmes enceintes, jeunes, couples, enfants... avec :

- révision de la disposition du matériel afin de favoriser la proximité tout en garantissant la confidentialité ;
- choix pertinent de l'affichage pour sensibiliser les familles et faire de la prévention (ex : la prévention des écrans, le développement psychomoteur) ;
- aménagement de l'espace d'accueil pour favoriser le jeu des enfants et en faire, dans le même temps, un lieu d'observation de la relation parents-enfants.

 L'accueil peut donner lieu à l'orientation des familles vers d'autres lieux-ressources. C'est aussi un moment propice à la diffusion d'informations.
 Les familles se sentent généralement bien accueillies, telles qu'elles sont, sans jugement de valeur, ce qui crée un lien de confiance avec les professionnels et qui s'inscrit dans la durée.

Objectifs à court terme

MÉDIATEURS CIBLES

CPS*

Augmentation des compétences de résolution de problème et de prise de décision.

Connaissances

Augmentation des connaissances de l'équipe de PMI sur les comportements agressifs.
 Augmentation des connaissances des familles sur les structures-ressources environnantes.
 Augmentation des connaissances des familles sur des sujets de prévention.

Attitudes/ Comportements

Diminution des attitudes d'agressivité des familles.
 Augmentation de la confiance des familles en direction des professionnels de la PMI.
 Augmentation de l'estime de soi des familles.
 Amélioration de la gestion de la violence des familles par l'équipe de PMI.

Risques évités

Diminution des risques autour d'une prise en charge inadaptée des enfants.

Objectifs à MT et LT

Accompagner
écouter, soutenir
les parents
Renforcer les
connaissances.

Améliorer
l'accès à la prise
en charge
Améliorer la
qualité du lien
parents-enfants.

Santé et
bien-être
des enfants.

DIAGRAMME LOGIQUE DE « CONSULTATION DE CONSEILLER.ÈRE CONJUGALE ET FAMILIALE »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

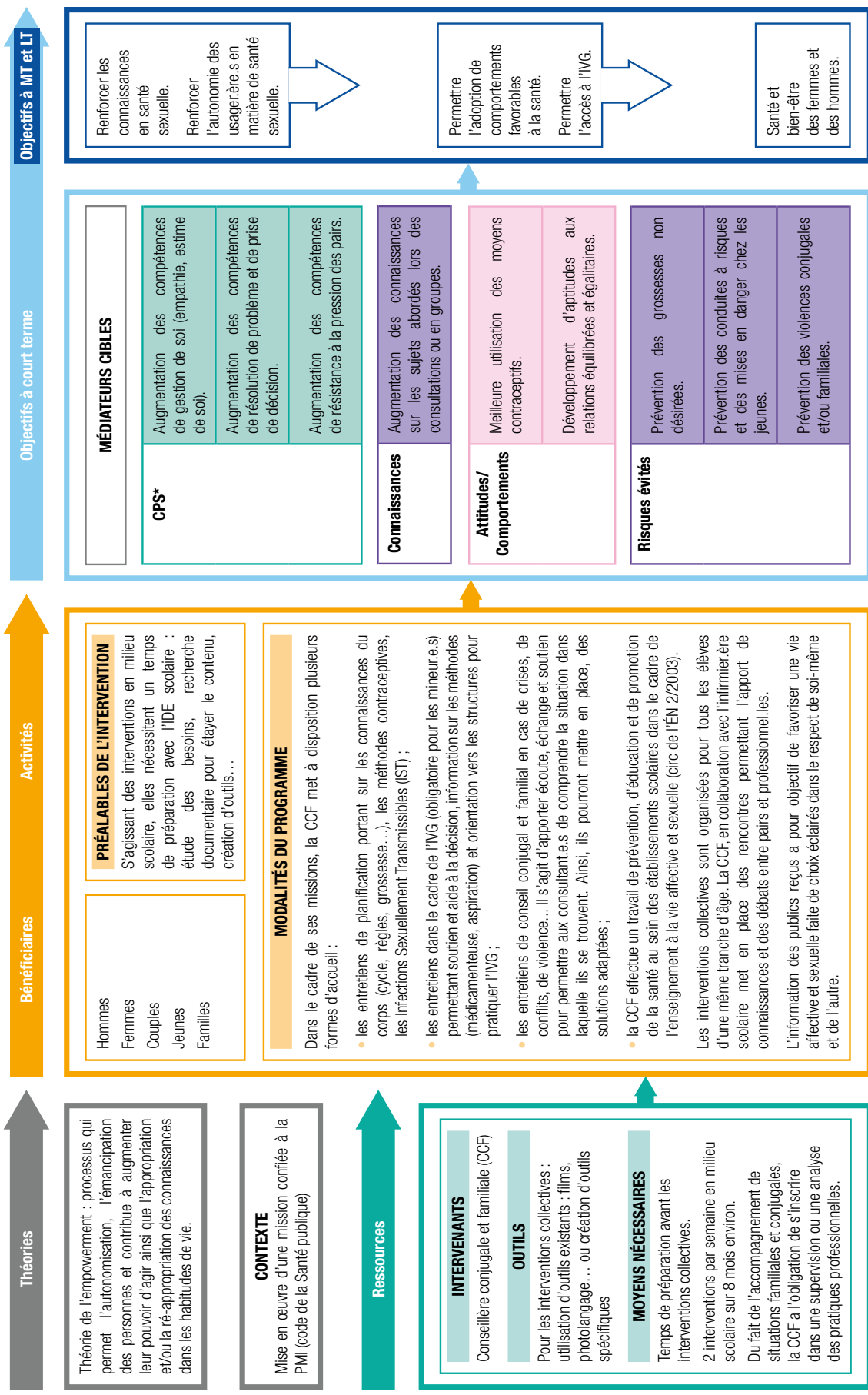
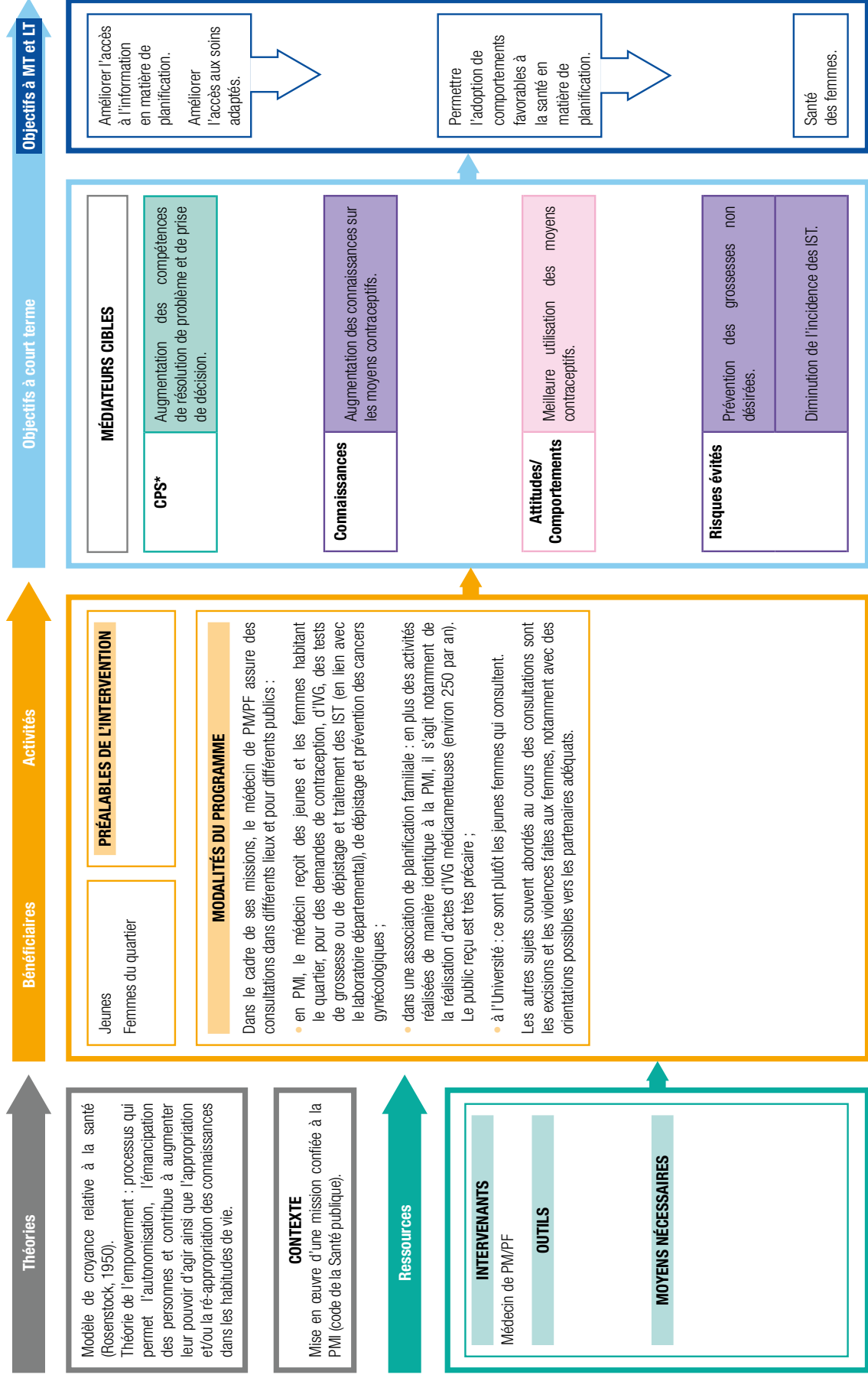


DIAGRAMME LOGIQUE DE « INTERVENTIONS DE MÉDECIN DE PM/PF »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre, avec efficacité, aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.





INTERVENTIONS AUPRÈS DES ENFANTS



DIAGRAMME LOGIQUE DE « BILAN DE SANTÉ EN ÉCOLE MATERNELLE (BSEM) »

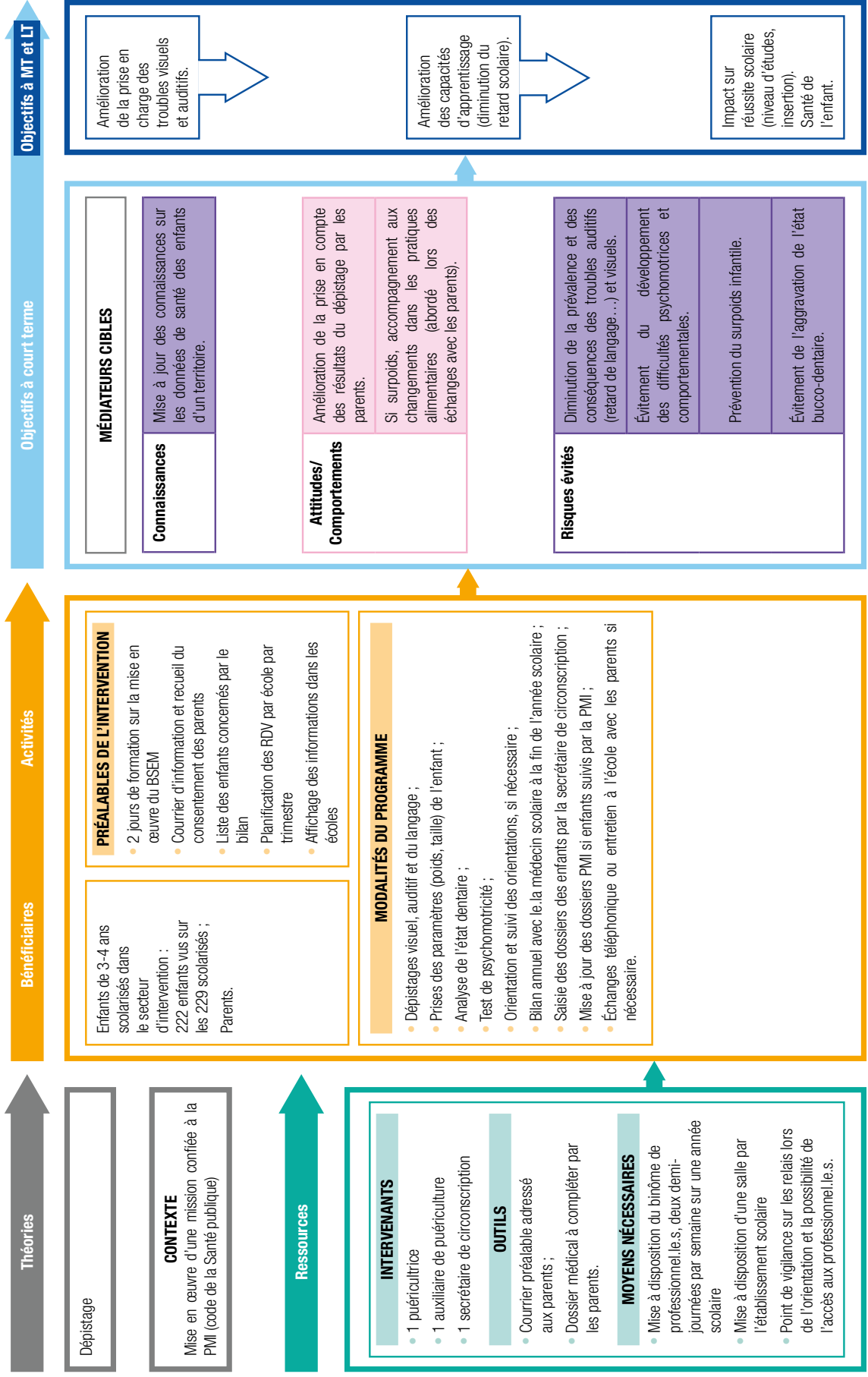


DIAGRAMME LOGIQUE DE « CONSULTATIONS DE PUÉRICULTEUR.RICE »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

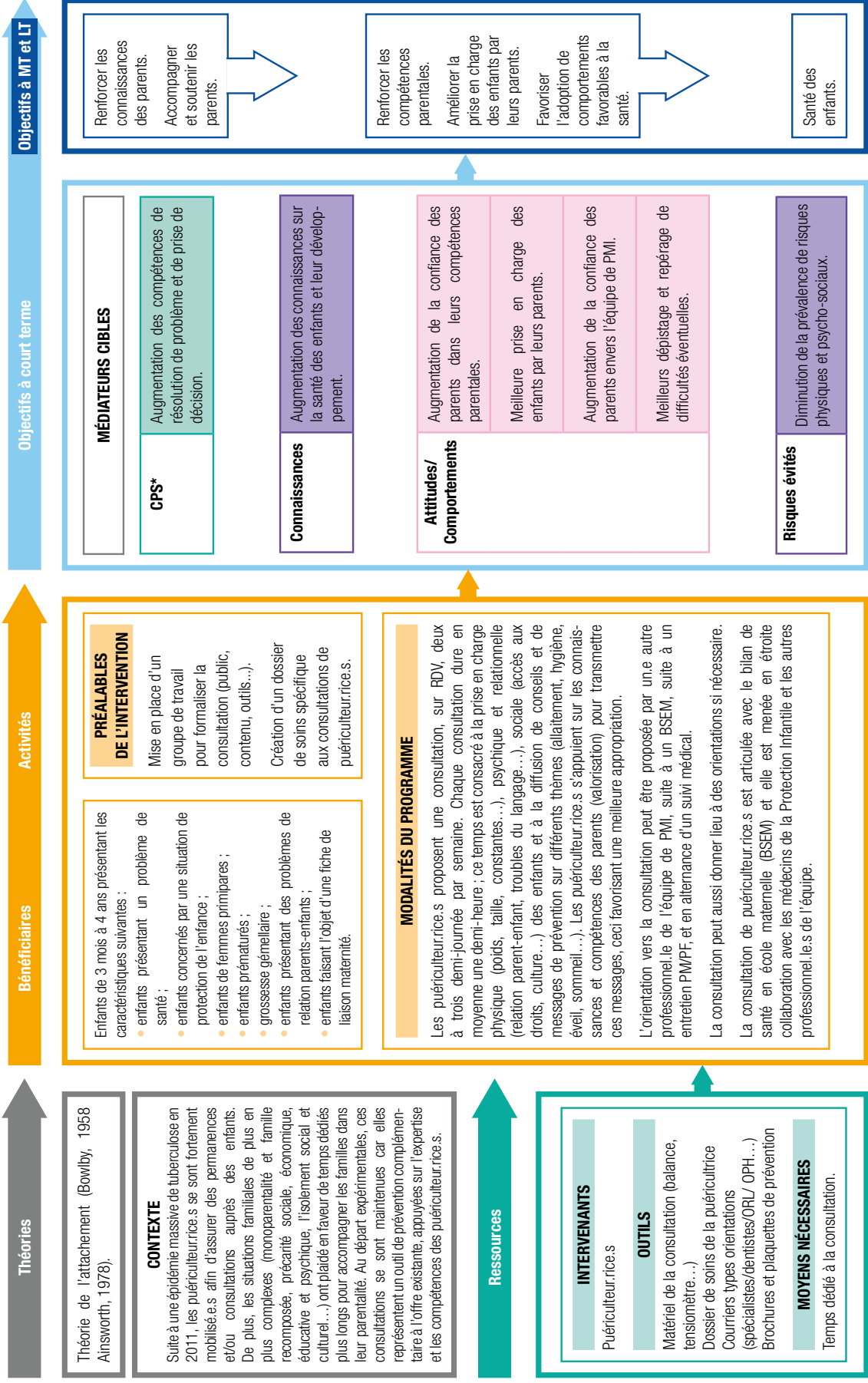


DIAGRAMME LOGIQUE DE « MASSAGE-BÉBÉ »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

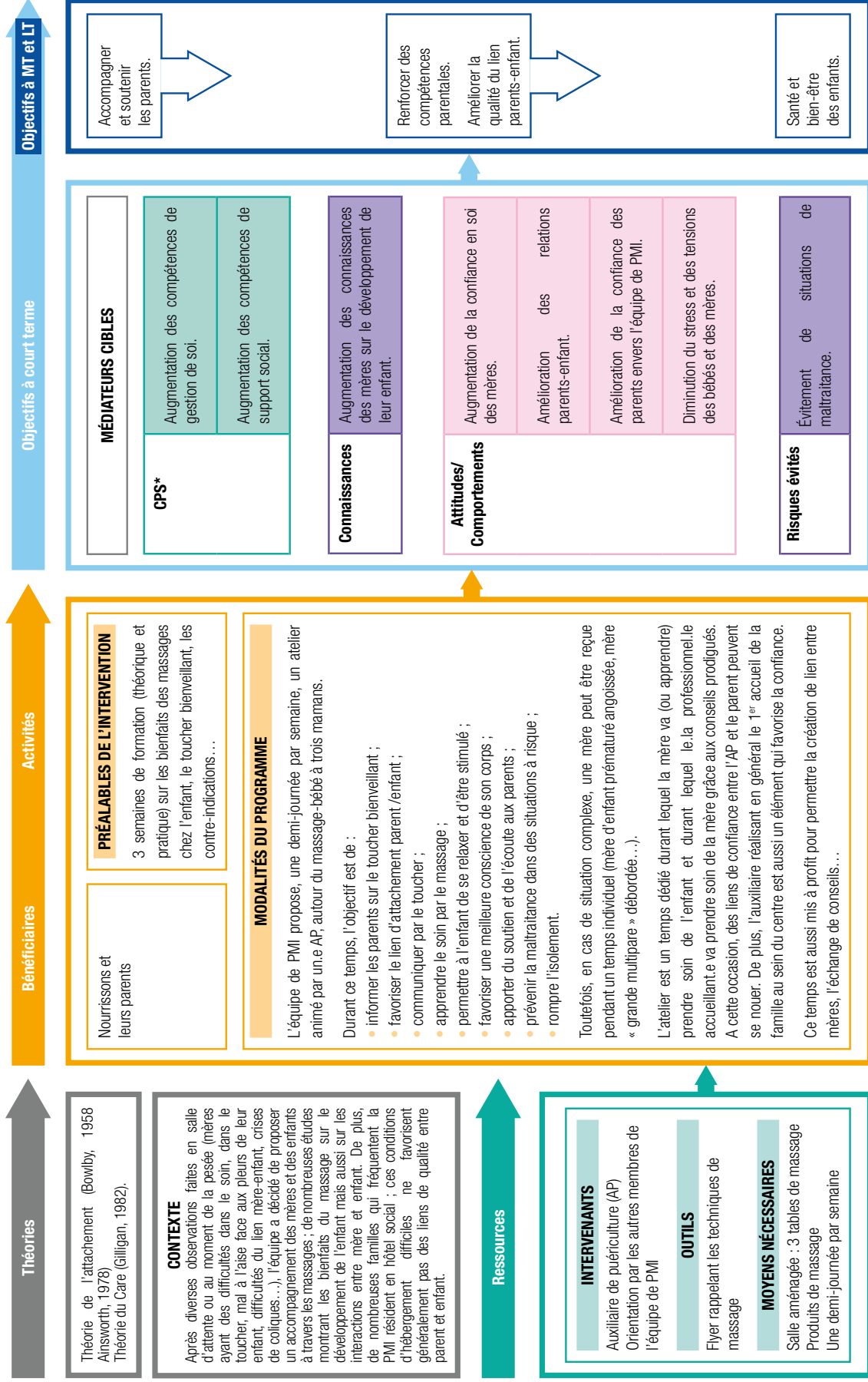
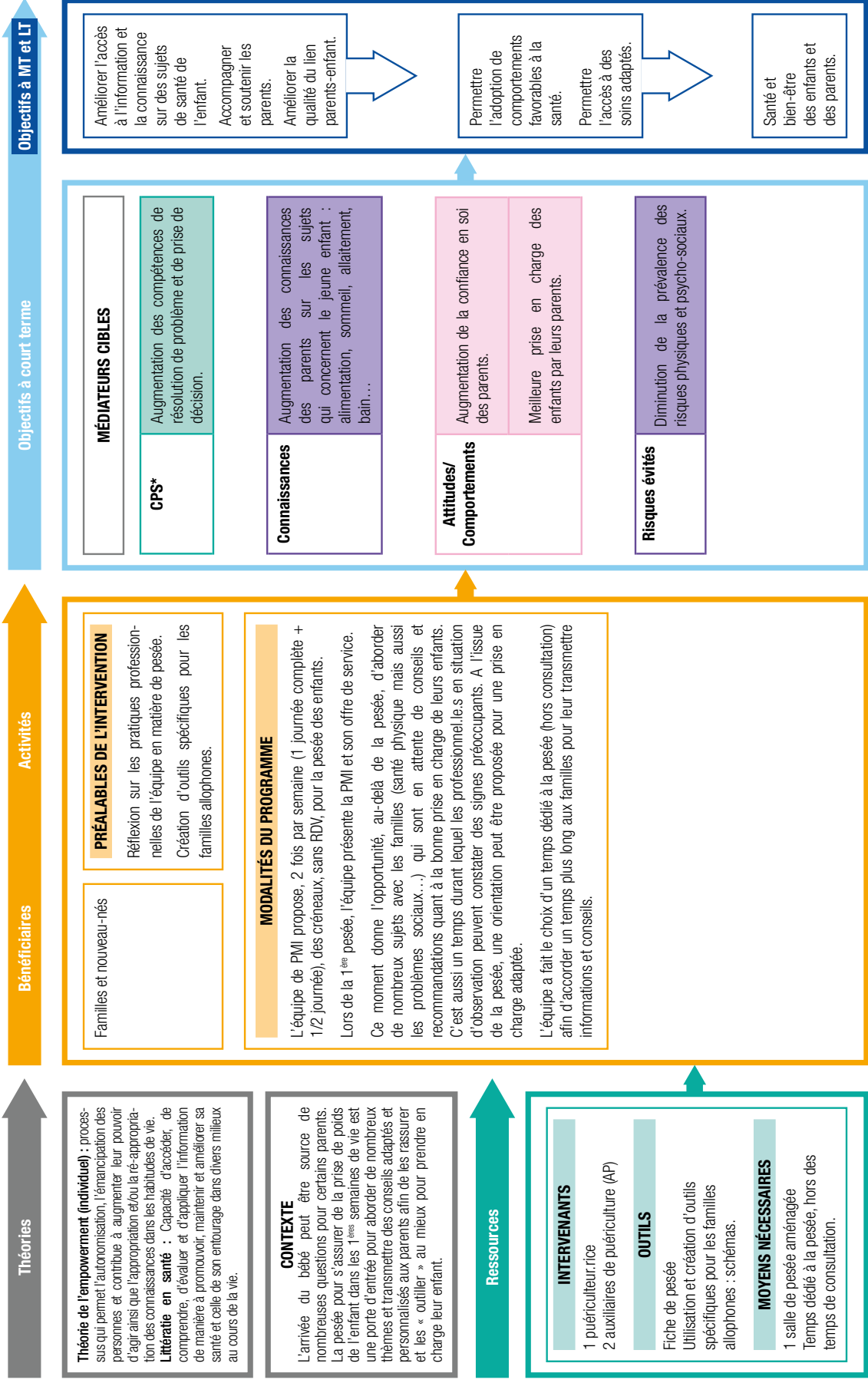


DIAGRAMME LOGIQUE DE « LES PESÉES »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.





INTERVENTIONS
AUPRÈS DES JEUNES



DIAGRAMME LOGIQUE DE « INTERVENTIONS D'UN MÉDECIN DE PM/PF AUPRÈS DES JEUNES »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

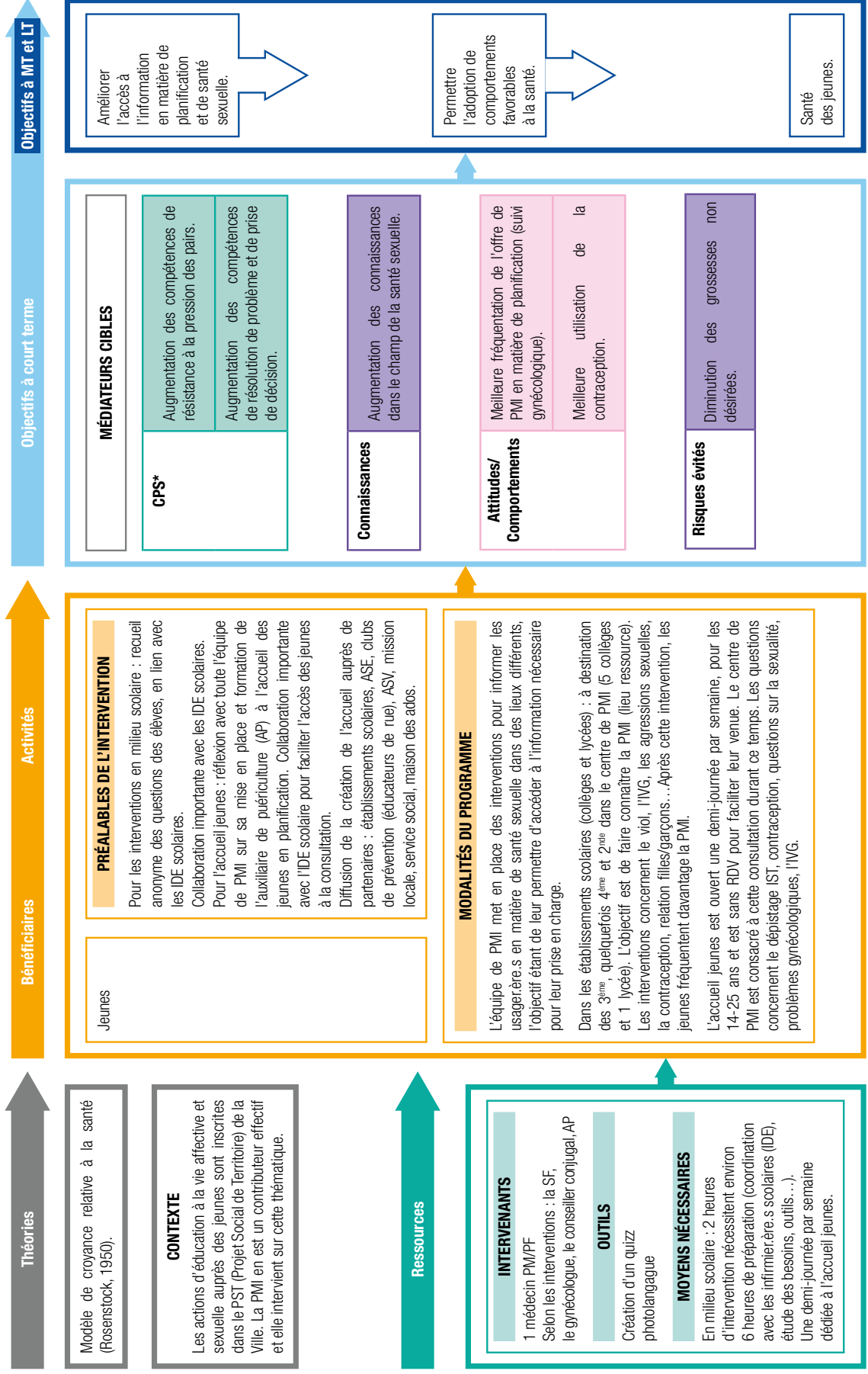
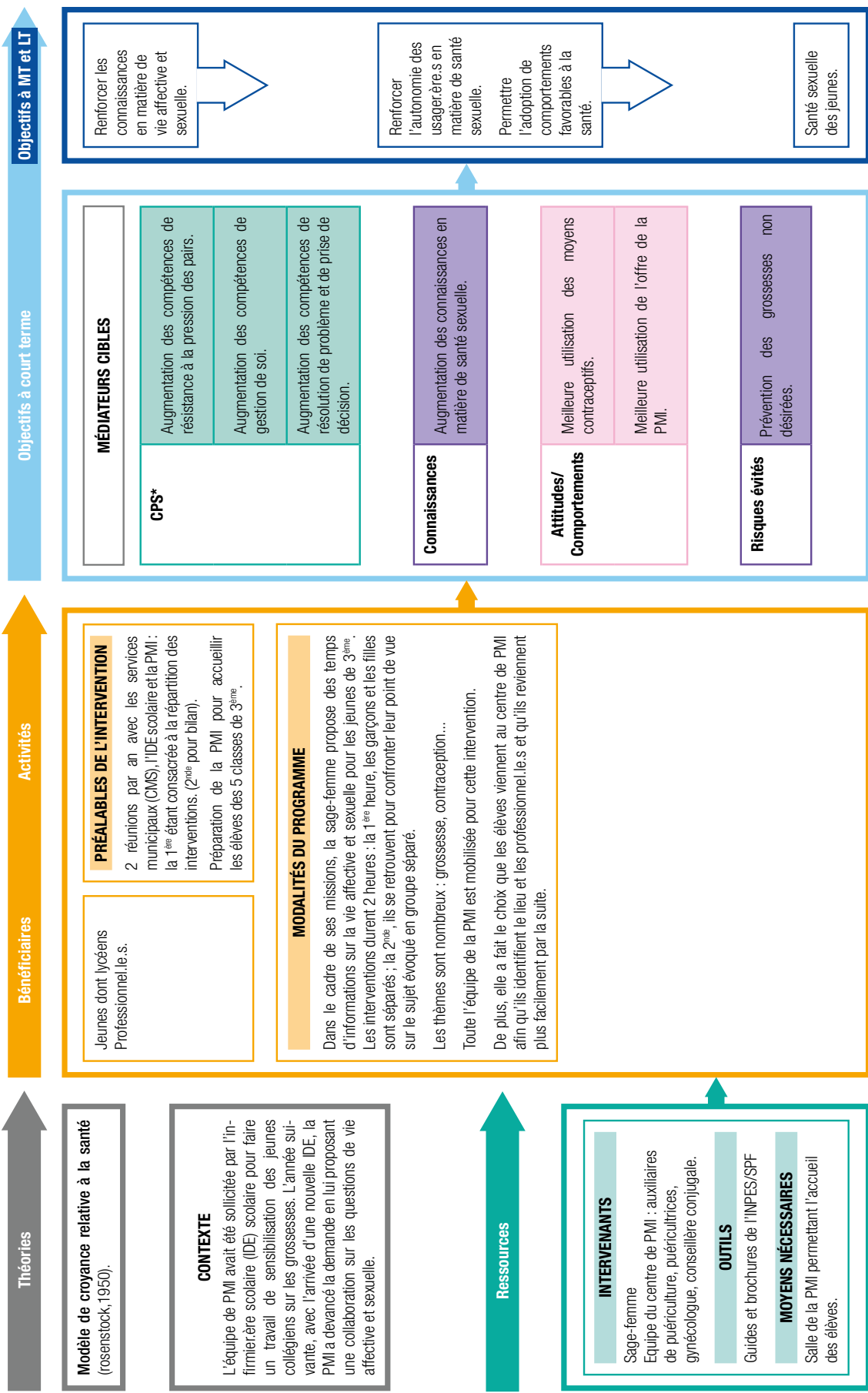
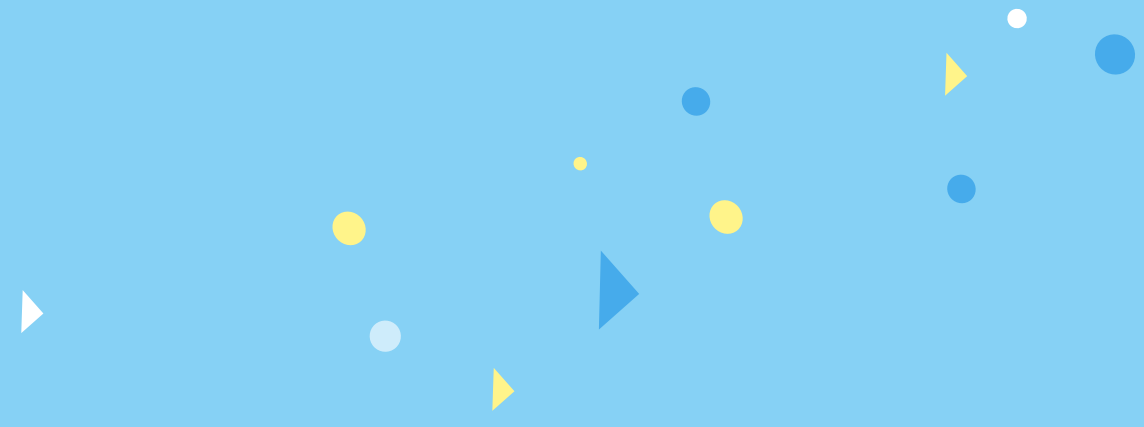



DIAGRAMME LOGIQUE DE « INTERVENTIONS DE LA SAGE-FEMME AUPRÈS DES JEUNES SCOLARISÉS »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.



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

INTERVENTIONS AUPRÈS DES FUTURES MÈRES

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

**DIAGRAMME LOGIQUE DE
« ACTION D'ÉDUCATION NUTRITIONNELLE AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES »**

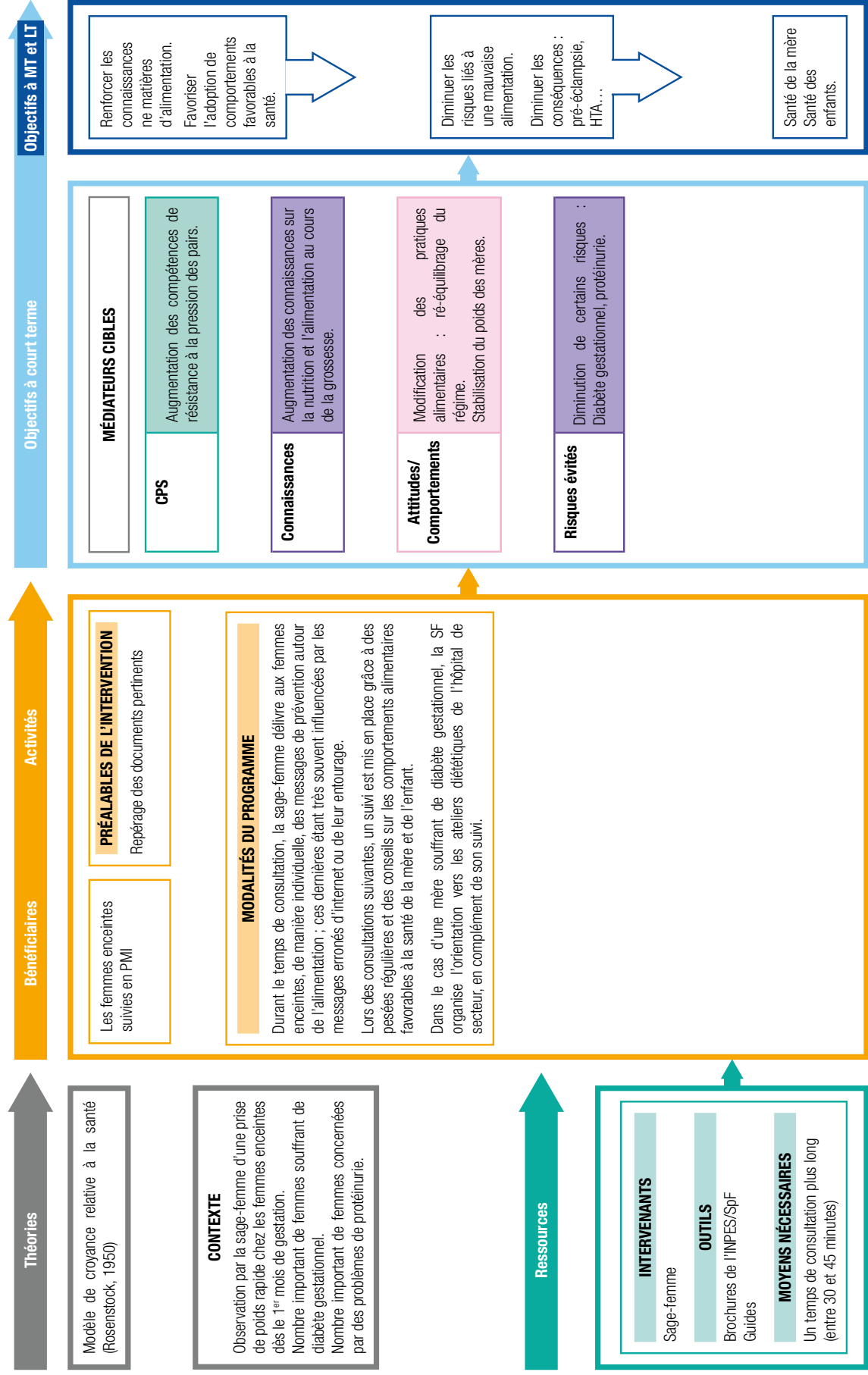
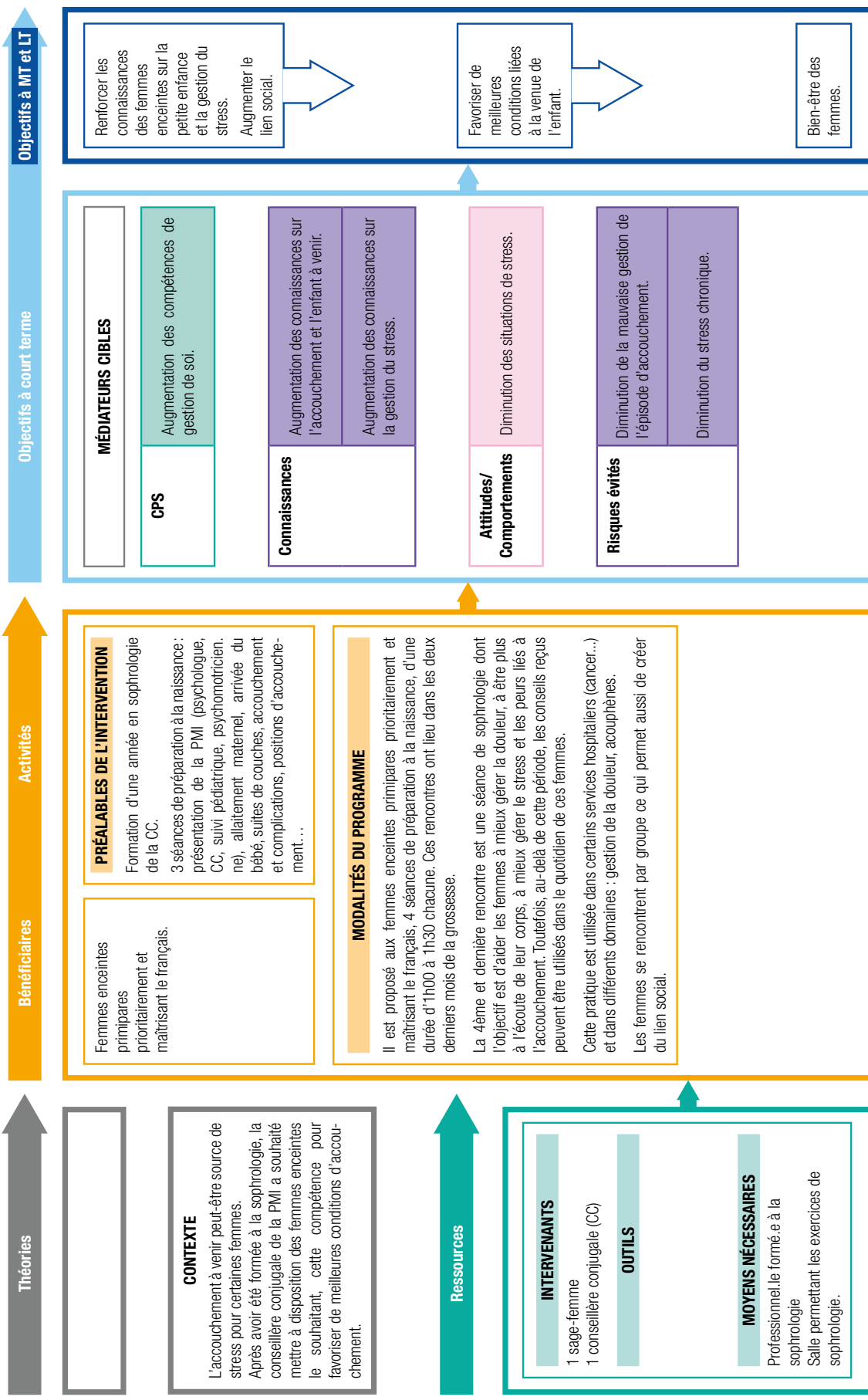


DIAGRAMME LOGIQUE DE « PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET SOPHROLOGIE »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.



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

INTERVENTIONS AUPRÈS DES PARENTS

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

DIAGRAMME LOGIQUE DE « L'ACCÈS À LA CULTURE »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

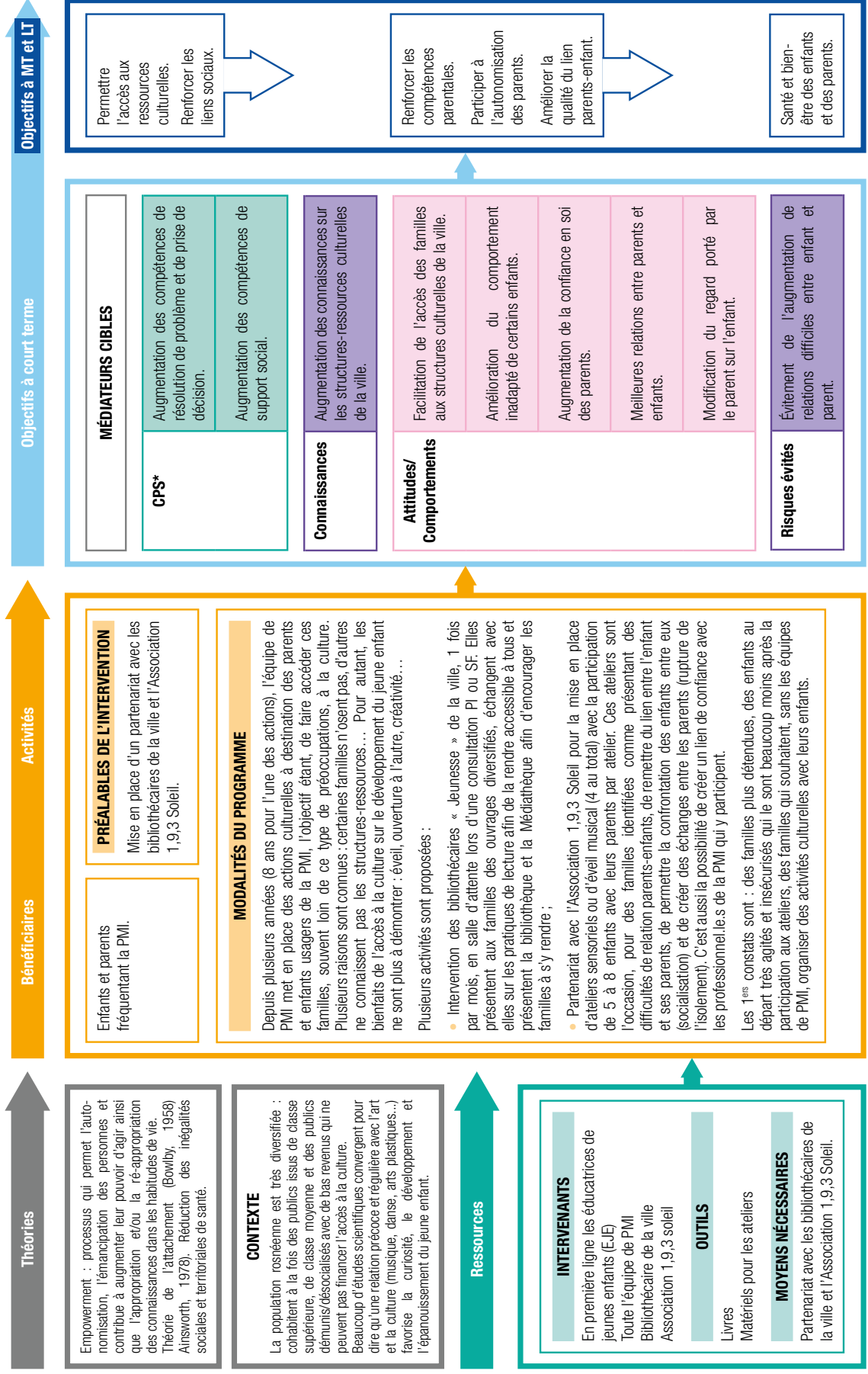


DIAGRAMME LOGIQUE DE « ACCUEIL PARENTS ENFANTS (APE) »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

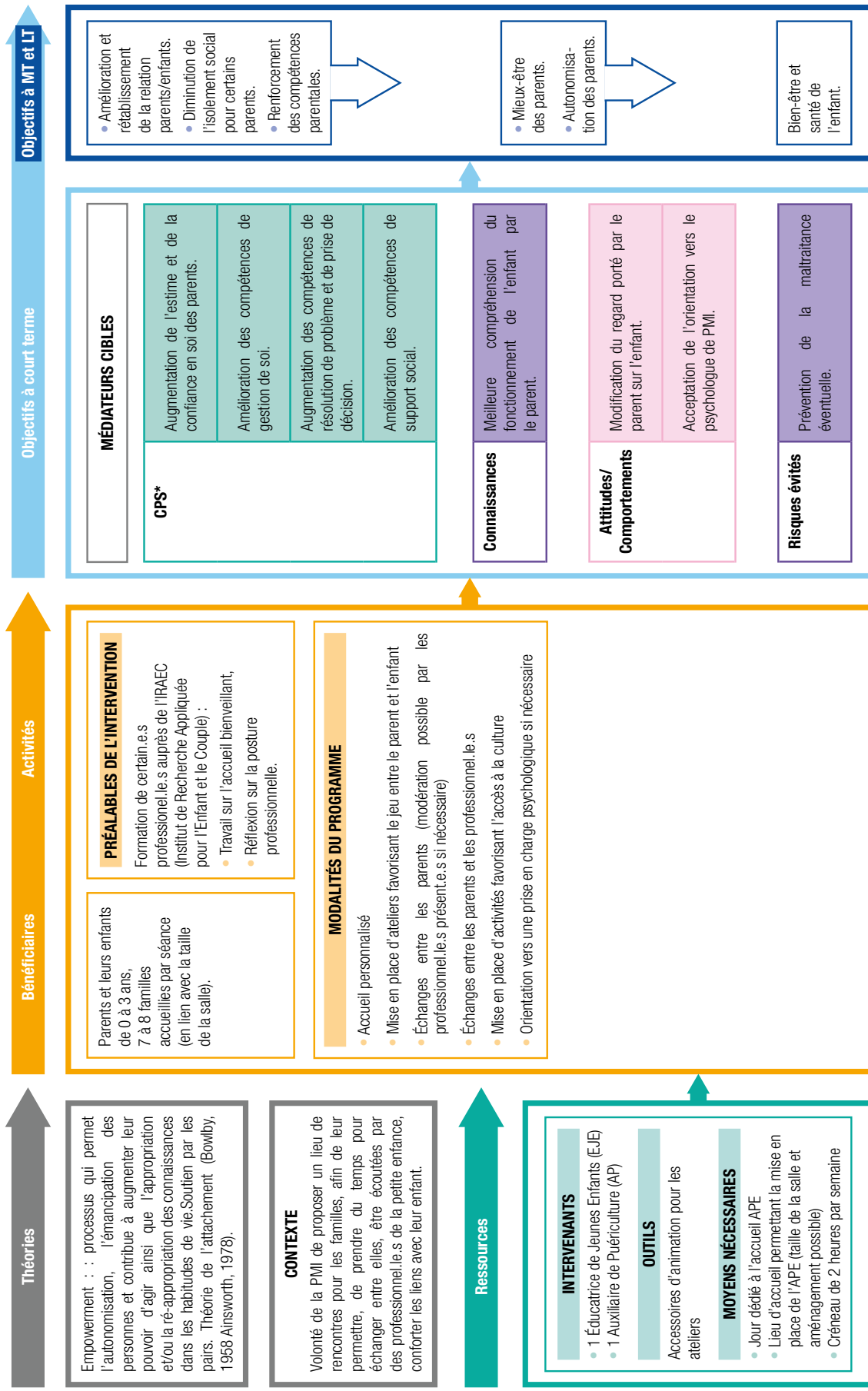


DIAGRAMME LOGIQUE DE « ACCUEIL PARENTS ENFANTS (APE) »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

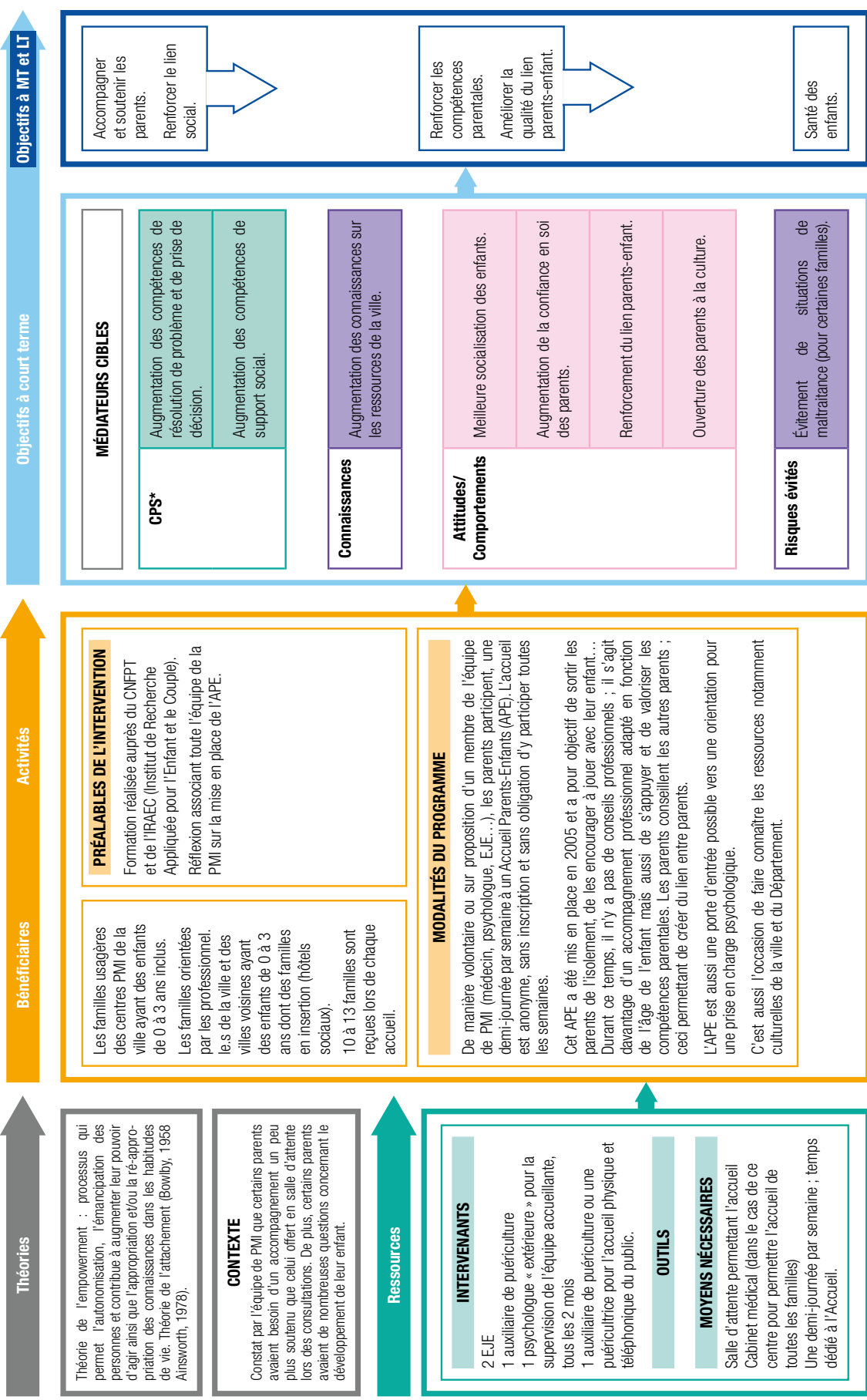


DIAGRAMME LOGIQUE DE « PRÉVENTION DES RISQUES SOLAIRES »

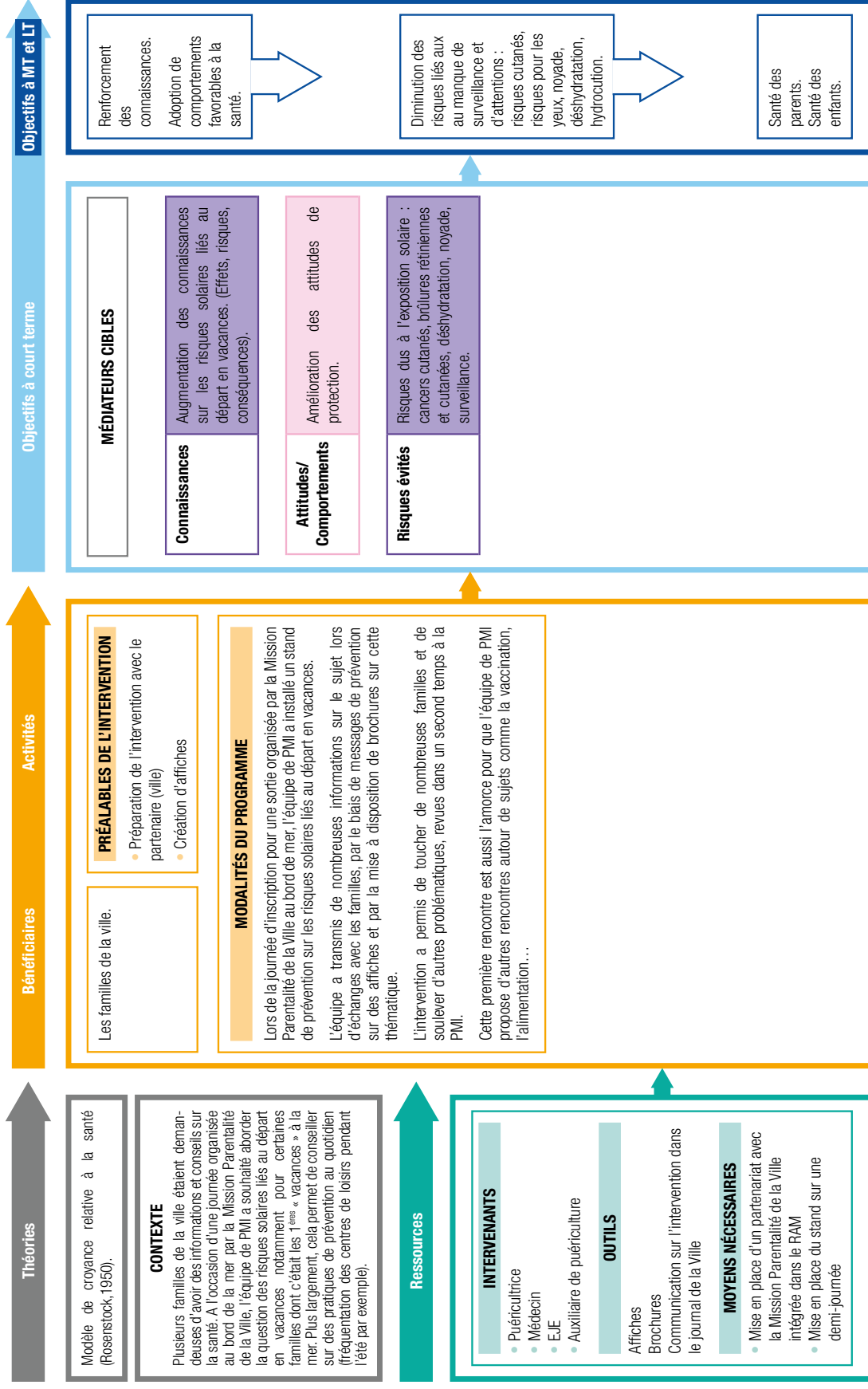
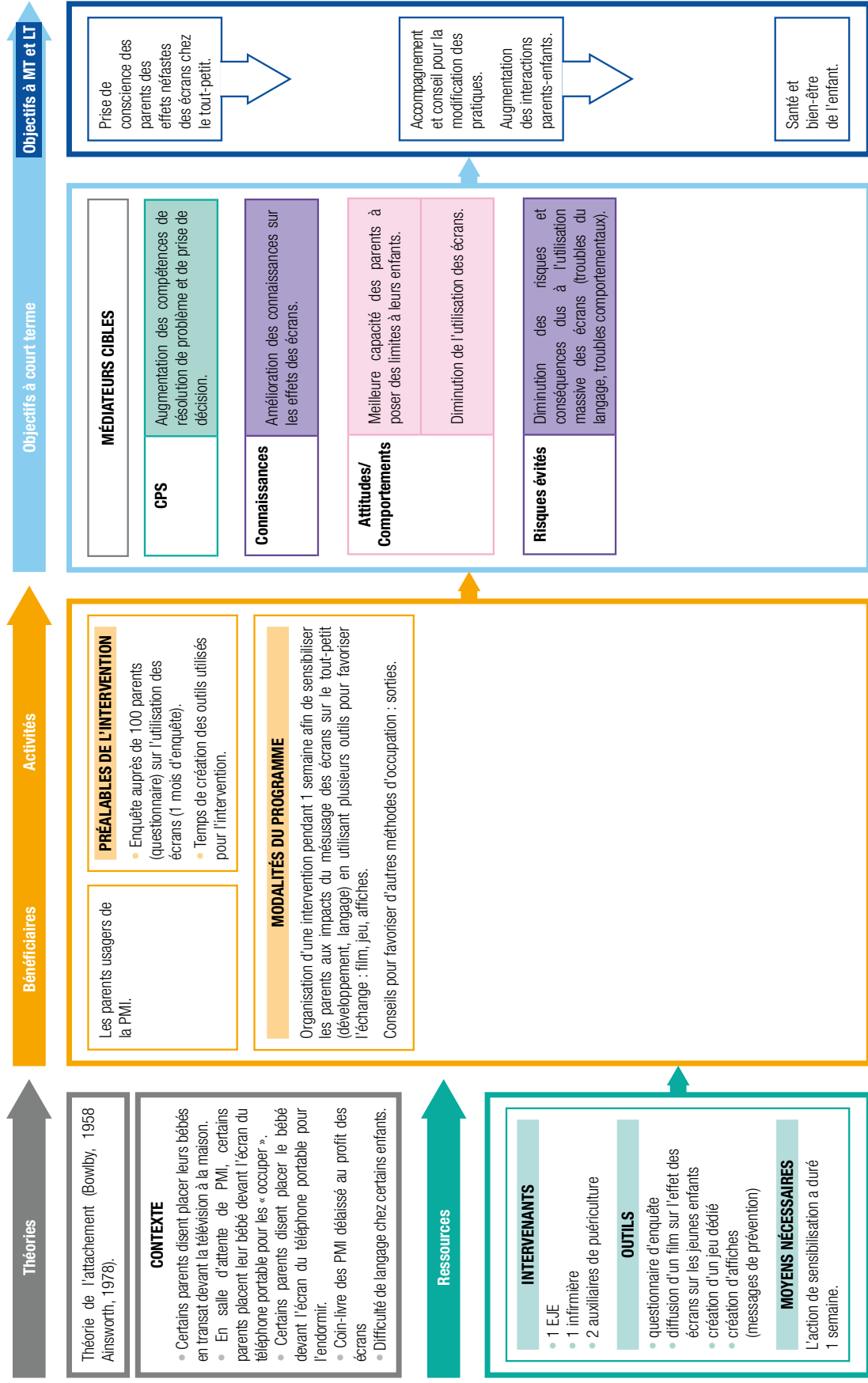


DIAGRAMME LOGIQUE DE « SEMAINE DE SENSIBILISATION À L'USAGE DES ÉCRANS »



Ressources

INTERVENANTS

- 1 EJE
- 1 infirmière
- 2 auxiliaires de puériculture

OUTILS

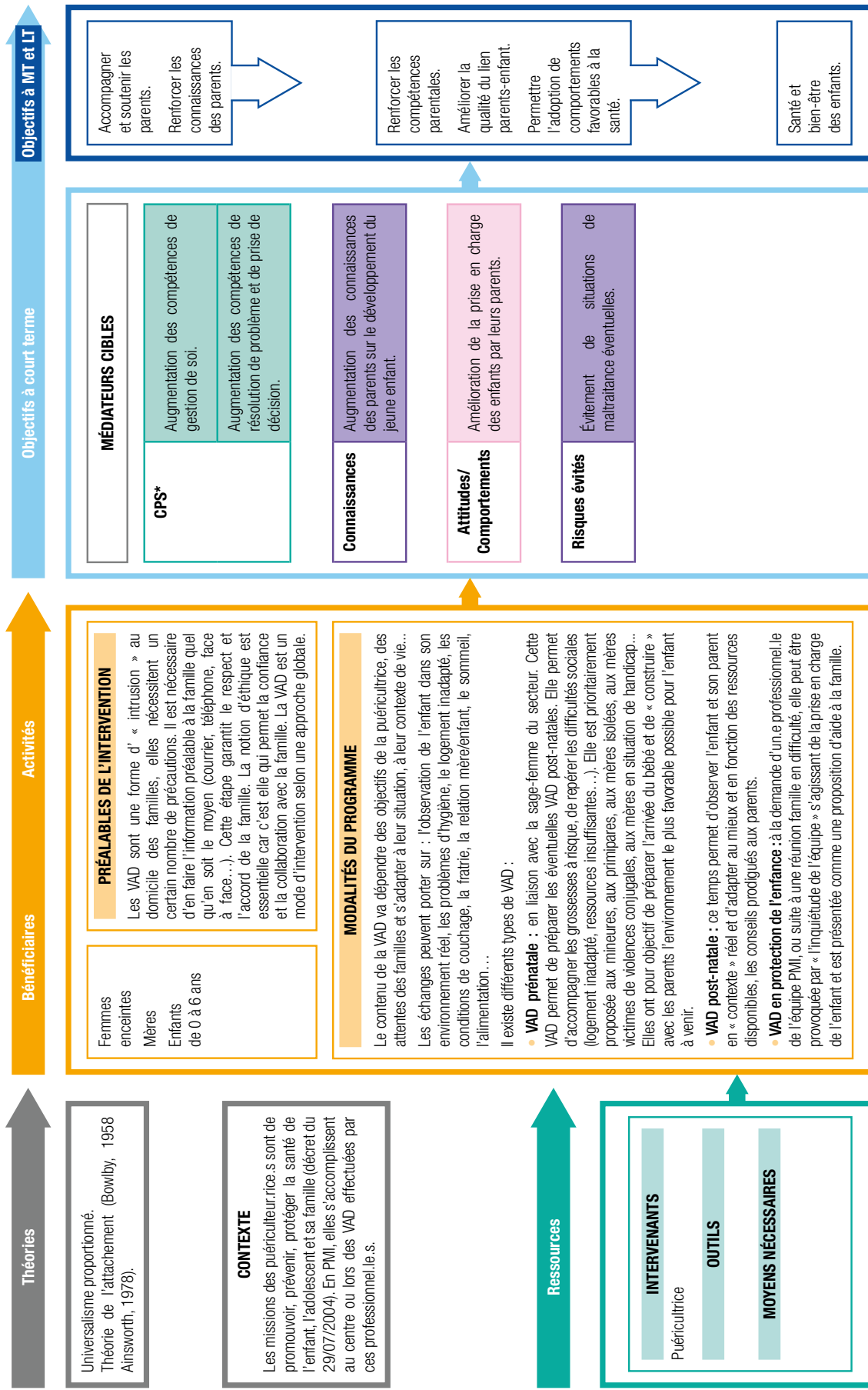
- questionnaire d'enquête
- diffusion d'un film sur l'effet des écrans sur les jeunes enfants
- création d'un jeu dédié
- création d'affiches (messages de prévention)

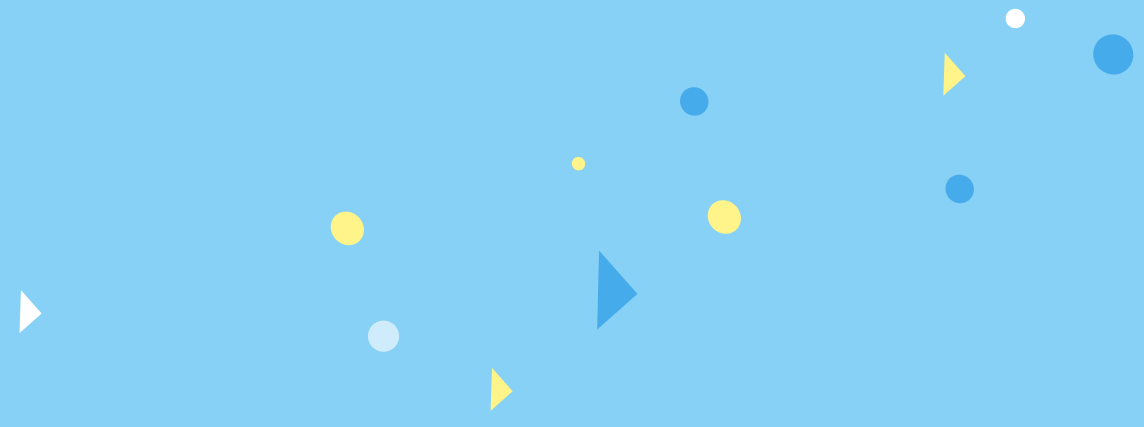
MOYENS NÉCESSAIRES

L'action de sensibilisation a duré 1 semaine.

DIAGRAMME LOGIQUE DE « LA VISITE À DOMICILE DES PUÉRICULTEUR.RICE.S, VAD »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.



A collection of various geometric shapes including circles, triangles, and squares in shades of blue, yellow, and white, scattered in the upper right quadrant of the page.

INTERVENTIONS
AUPRÈS DES PUBLICS
SPÉCIFIQUES

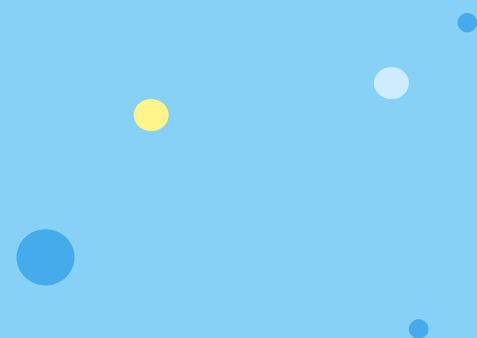
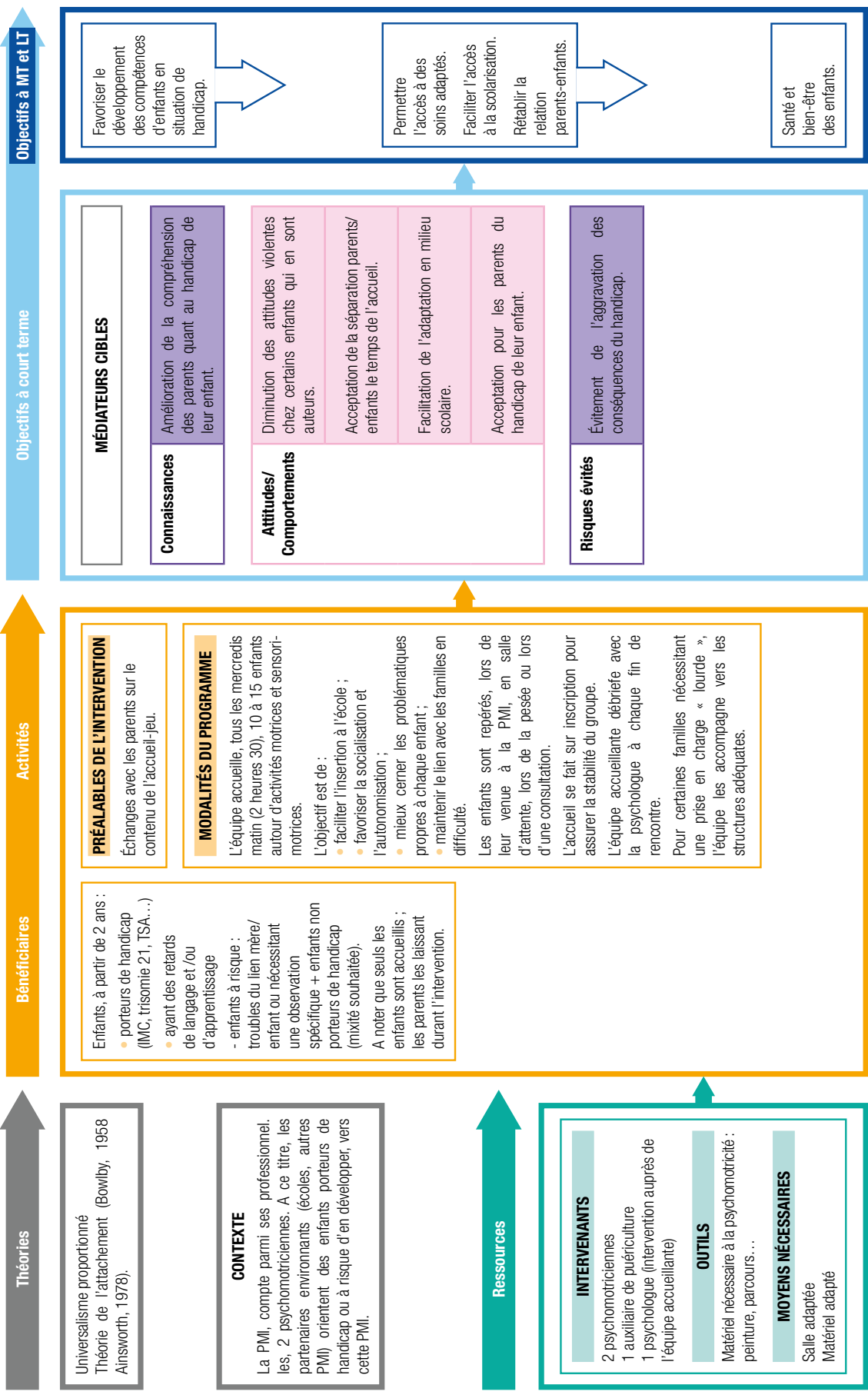
A collection of various geometric shapes including circles and squares in shades of blue, yellow, and white, scattered in the lower left quadrant of the page.

DIAGRAMME LOGIQUE DE « ACCUEILS-JEUX ET HANDICAP »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.



Theories

Universisme proportionné
Théorie de l'attachement (Bowlby, 1958; Ainsworth, 1979).

CONTEXTE

La PMI, compte parmi ses professionnelles, 2 psychomotriciennes. A ce titre, les partenaires environnants (écoles, autres PMI) orientent des enfants porteurs de handicap ou à risque d'en développer, vers cette PMI.

Ressources

- INTERVENANTS**
 - 2 psychomotriciennes
 - 1 auxiliaire de puériculture
 - 1 psychologue (intervention auprès de l'équipe accueillante)
- OUTILS**
 - Matériel nécessaire à la psychomotricité : peinture, parcours...
- MOYENS NÉCESSAIRES**
 - Salle adaptée
 - Matériel adapté

Bénéficiaires

Enfants, à partir de 2 ans :

- porteurs de handicap (IMC, trisomie 21, TSA...)
- ayant des retards de langage et/ou d'apprentissage

 - enfants à risque :
 troubles du lien mère/enfant ou nécessitant une observation spécifique + enfants non porteurs de handicap (mixité souhaitée).
 A noter que seuls les enfants sont accueillis ; les parents les laissant durant l'intervention.

Activités

PRÉALABLES DE L'INTERVENTION
Échanges avec les parents sur le contenu de l'accueil-jeu.

MODALITÉS DU PROGRAMME
L'équipe accueille, tous les mercredis matin (2 heures 30), 10 à 15 enfants autour d'activités motrices et sensori-motrices.
L'objectif est de :

- faciliter l'insertion à l'école ;
- favoriser la socialisation et l'autonomisation ;
- mieux cerner les problématiques propres à chaque enfant ;
- maintenir le lien avec les familles en difficulté.

 Les enfants sont repérés, lors de leur venue à la PMI, en salle d'attente, lors de la pesée ou lors d'une consultation.
L'accueil se fait sur inscription pour assurer la stabilité du groupe.
L'équipe accueillante débrieète avec la psychologue à chaque fin de rencontre.
Pour certaines familles nécessitant une prise en charge « lourde », l'équipe les accompagne vers les structures adéquates.

Objectifs à court terme

MÉDIATEURS CIBLES

Connaissances
Amélioration de la compréhension des parents quant au handicap de leur enfant.

Attitudes/Comportements
Diminution des attitudes violentes chez certains enfants qui en sont auteurs.
Acceptation de la séparation parents/enfants le temps de l'accueil.
Facilitation de l'adaptation en milieu scolaire.
Acceptation pour les parents du handicap de leur enfant.

Risques évités
Évitement de l'aggravation des conséquences du handicap.

Objectifs à MT et LT

Favoriser le développement des compétences d'enfants en situation de handicap.

Permettre l'accès à des soins adaptés.
Faciliter l'accès à la scolarisation.
Rétablir la relation parents-enfants.

Santé et bien-être des enfants.

**DIAGRAMME LOGIQUE DE
« GROUPE DE PAROLES D'ADULTES D'UN ESAT SUR LE THÈME DE LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE »**

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

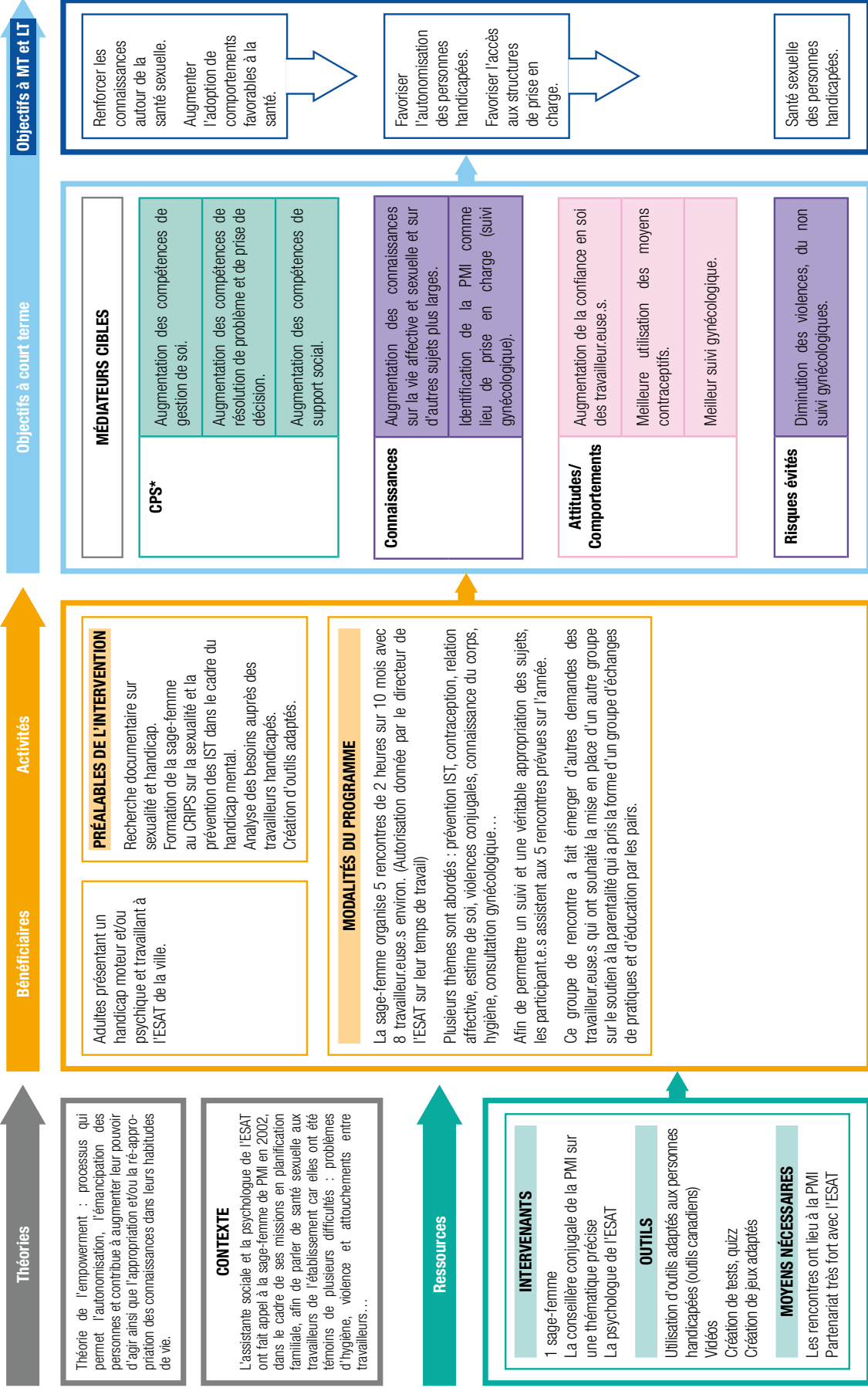


DIAGRAMME LOGIQUE DE « INTERVENTIONS D'UNE MÉDECIN DE PM/PF AU SEIN D'UN CENTRE SOCIAL »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

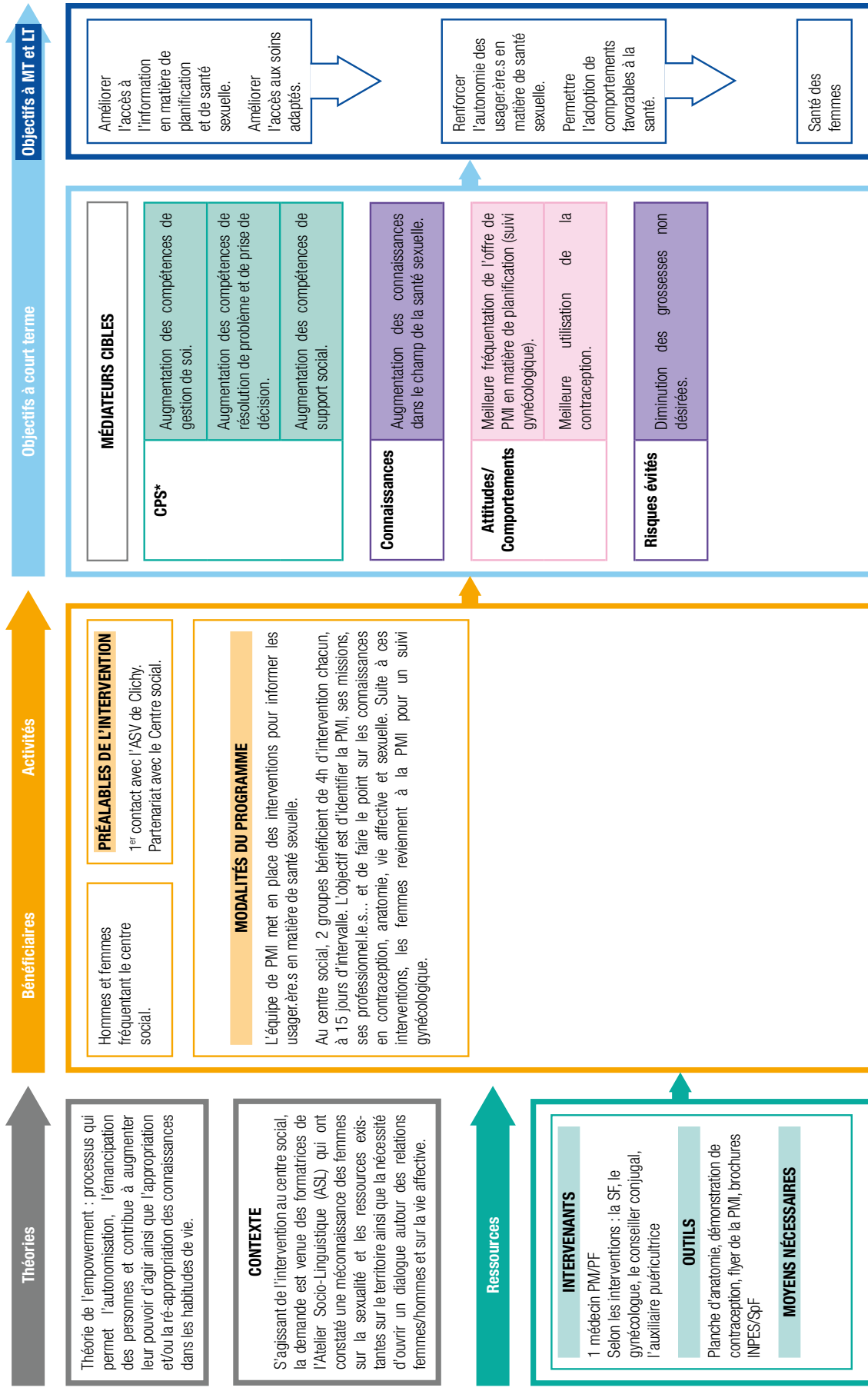


DIAGRAMME LOGIQUE DE

« INTERVENTIONS DE LA SAGE-FEMME AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.

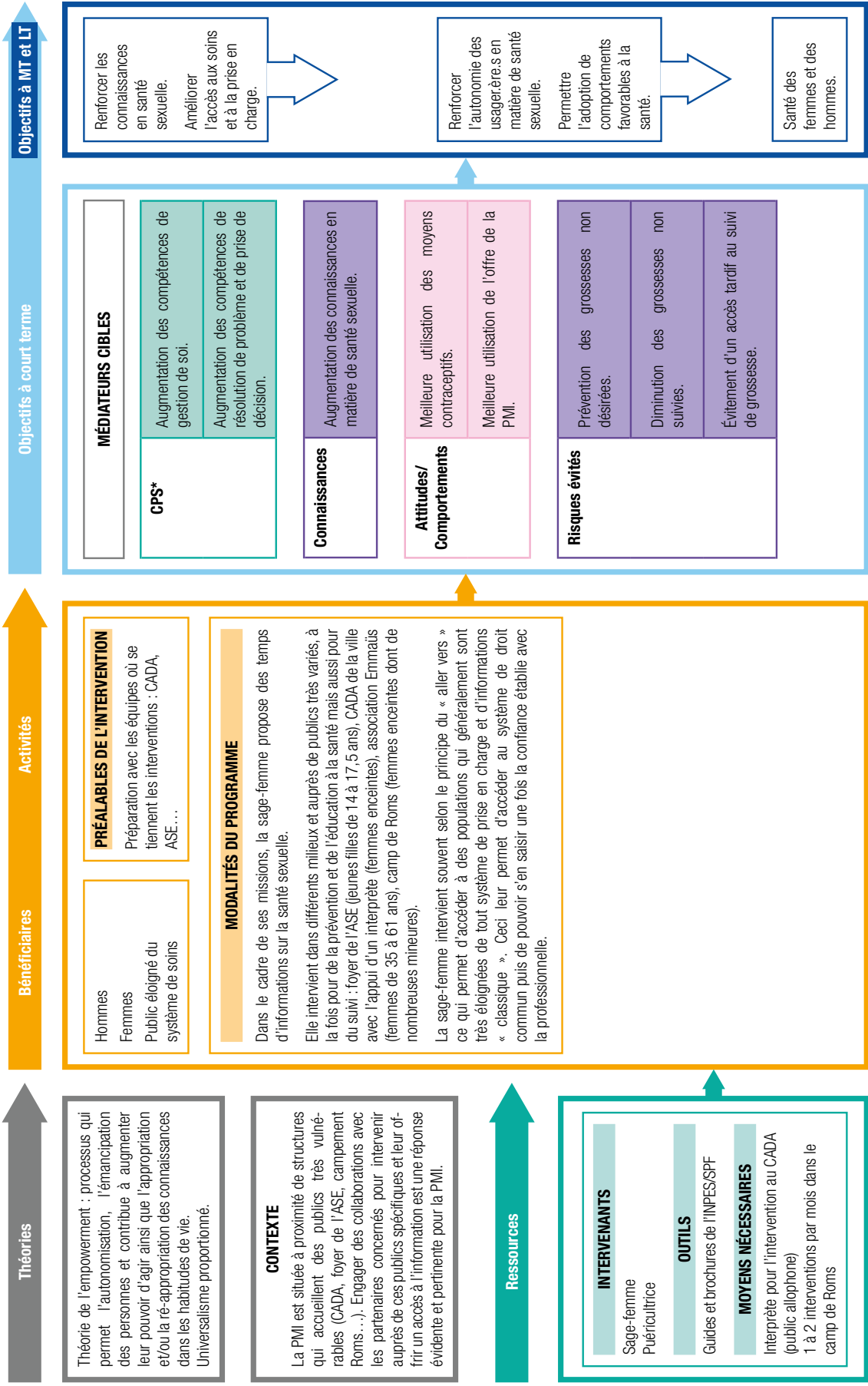
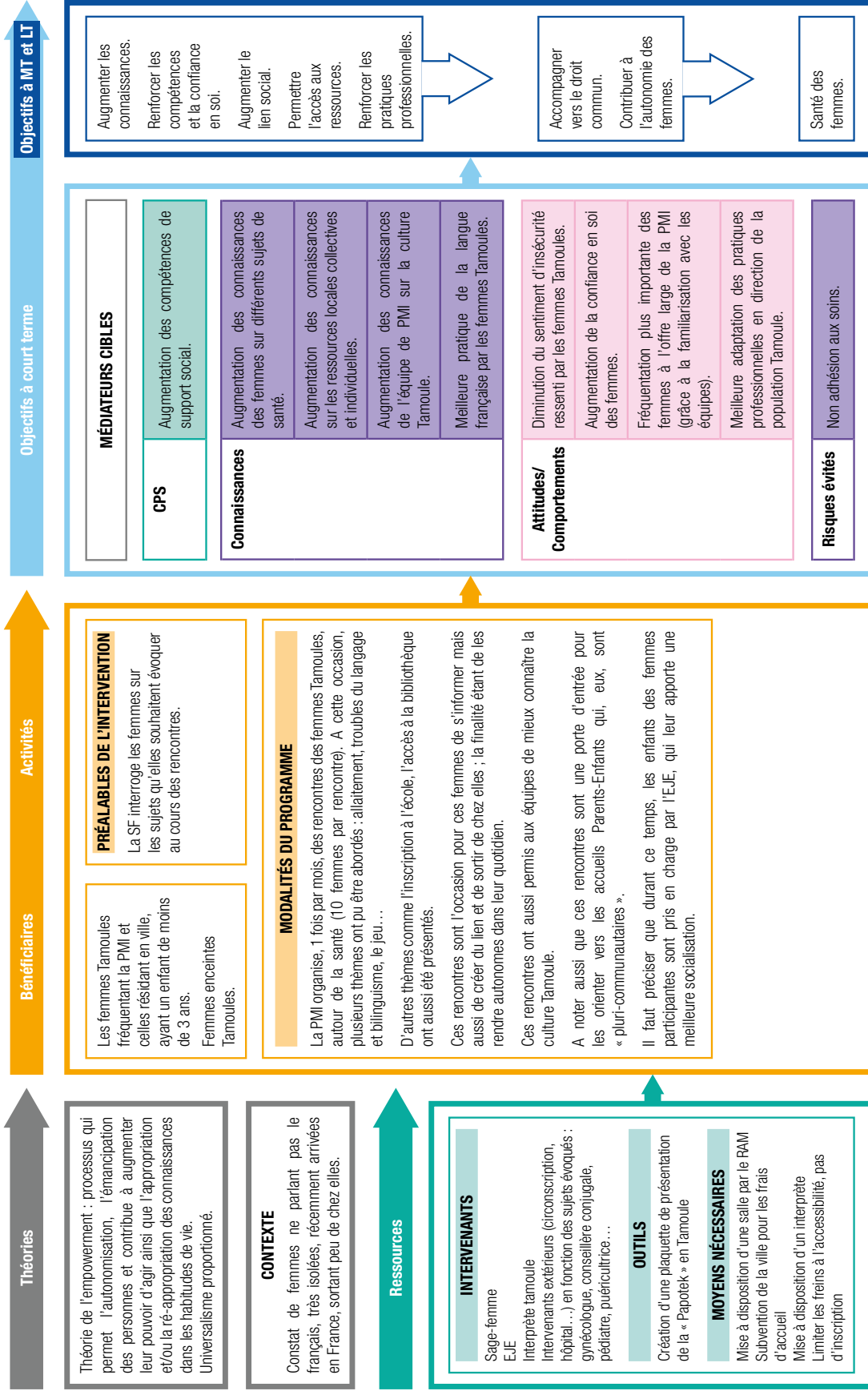
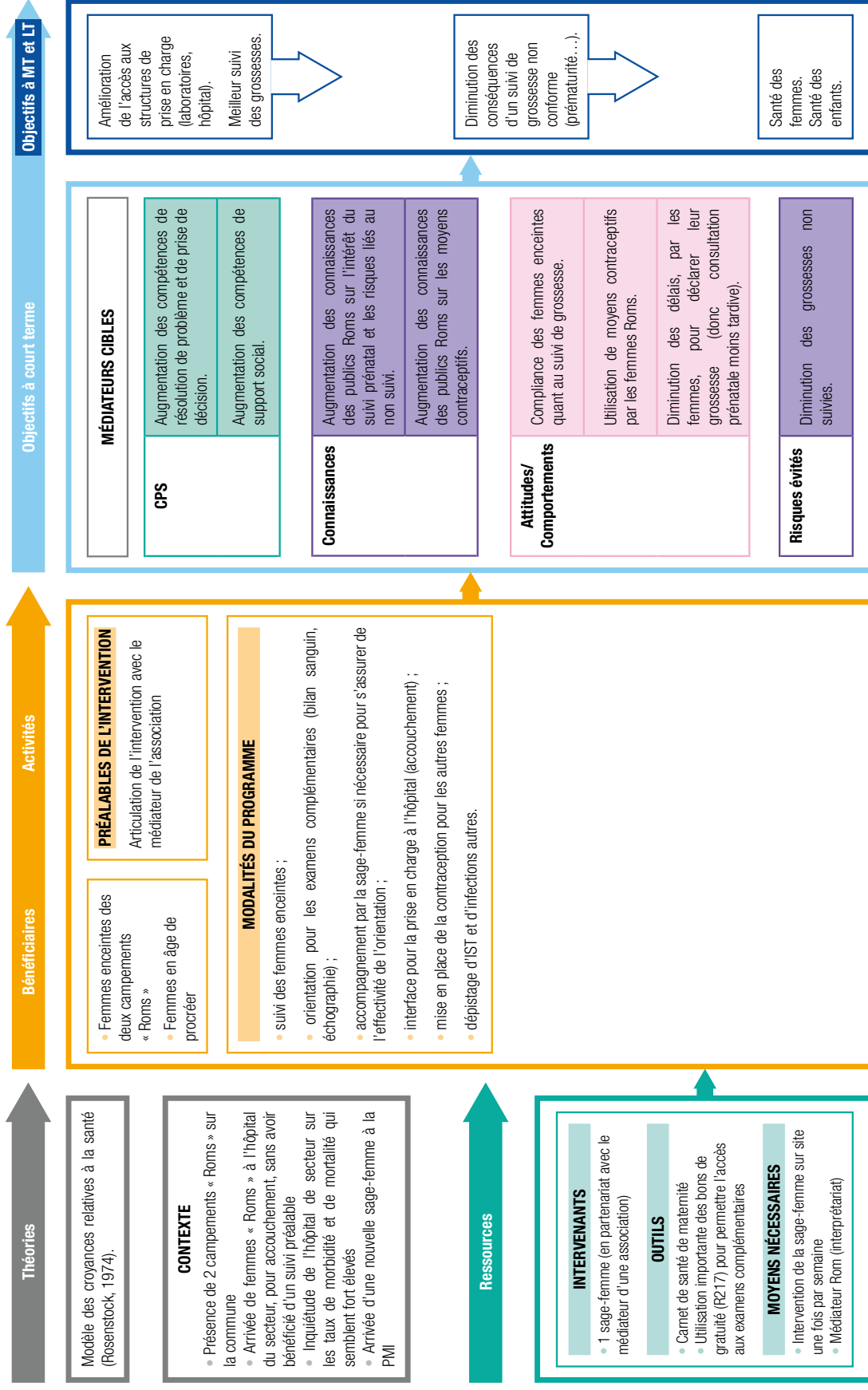


DIAGRAMME LOGIQUE DE « PAPOTEK : GROUPE DE FEMMES TAMOULES »



**DIAGRAMME LOGIQUE DE
« SUIVI DE GROSSESSE ET PLANIFICATION AUPRÈS D'UN PUBLIC « ROMS » »**



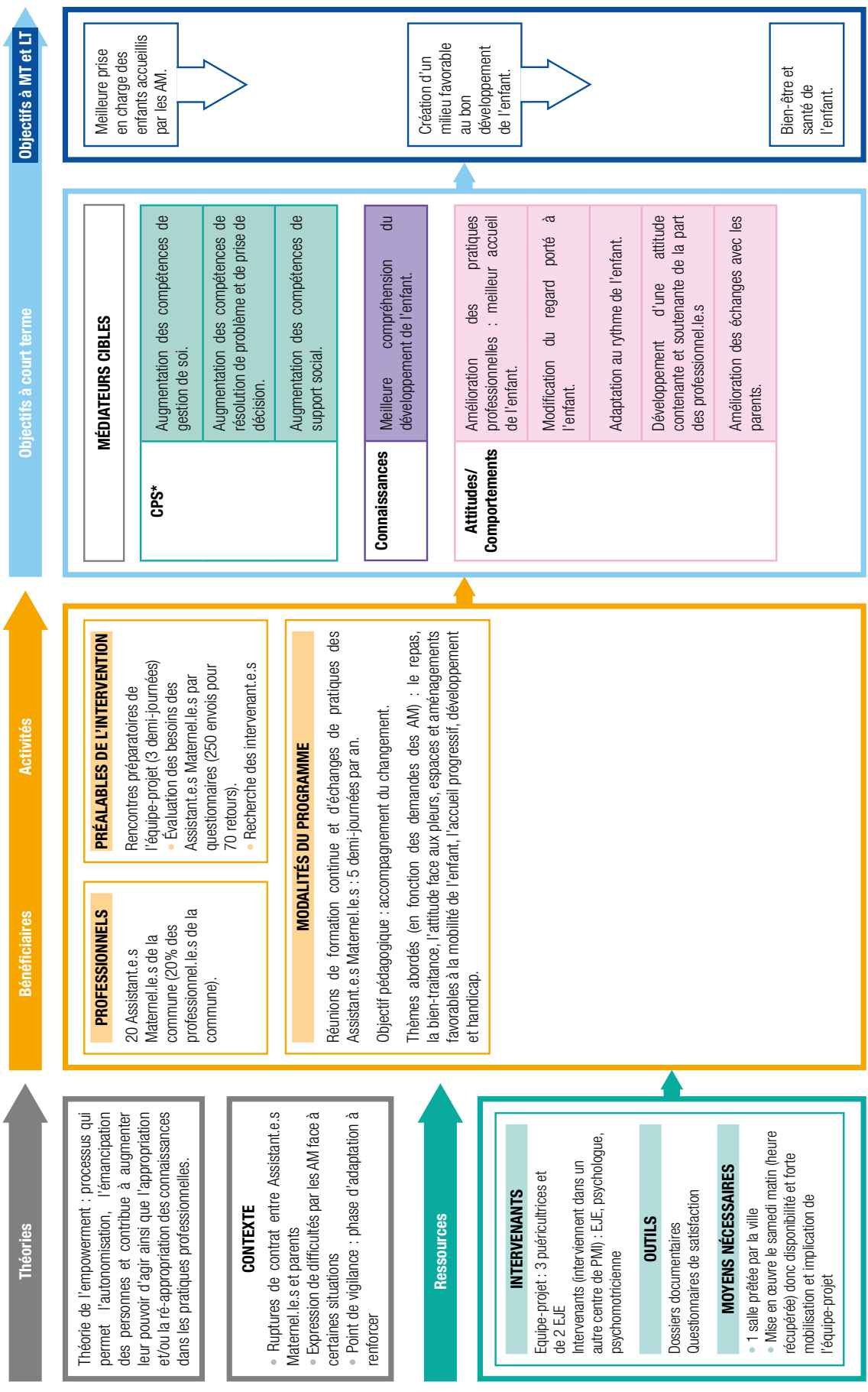
A collection of various geometric shapes including circles, triangles, and squares in shades of blue, yellow, and white, scattered in the upper right quadrant of the page.

INTERVENTIONS
AUPRÈS DES
PROFESSIONNEL. LE.S

A collection of various geometric shapes including circles and squares in shades of blue, yellow, and white, scattered in the lower left quadrant of the page.

DIAGRAMME LOGIQUE DE « ACCOMPAGNEMENT DES ASSISTANT.E.S MATERNEL.L.E.S (AM) PAR LES PROFESSIONNEL.L.E.S, EJE ET PUERICULTEUR.RICE.S »

*CPS : Compétences Psychosociales : capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. L'OMS les classe en 10 compétences.



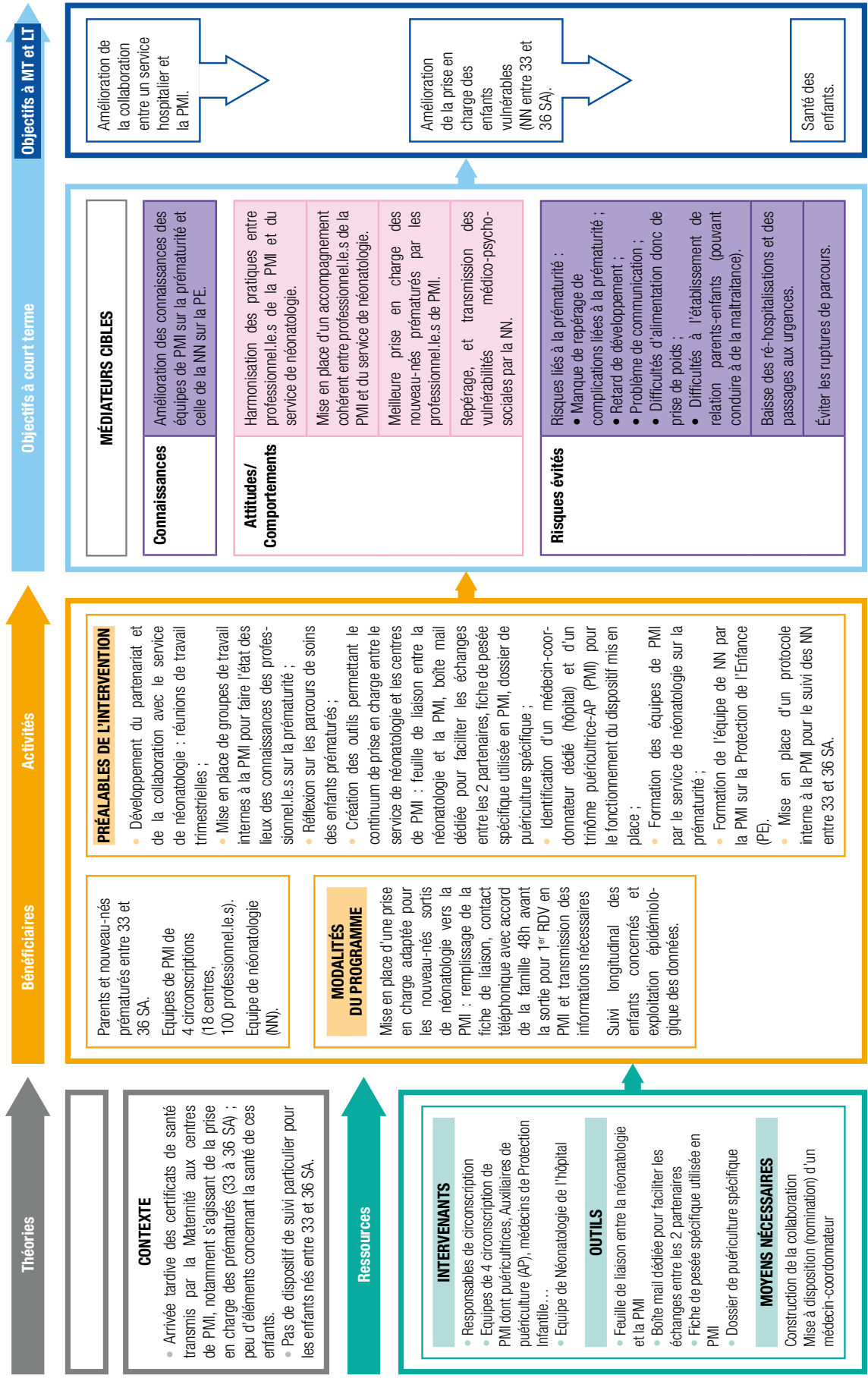
Ressources

INTERVENANTS
Equipe-projet : 3 puéricultrices et de 2 EJE
Intervenants (interviennent dans un autre centre de PMI) : EJE, psychologue, psychomotricienne

OUTILS
Dossiers documentaires
Questionnaires de satisfaction

MOYENS NÉCESSAIRES
• 1 salle prêtée par la ville
• Mise en œuvre le samedi matin (heure récupérée) donc disponibilité et forte mobilisation et implication de l'équipe-projet

DIAGRAMME LOGIQUE DE « COORDINATION INTER-INSTITUTIONNELLE POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS PRÉMATURÉS »



NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



www.seinesaintdenis.fr

Partagez



#SSD93