



PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL



SOUTIEN À LA PARENTALITÉ



DR FLORENCE BÉZARD,
DR MARION CHAPEL,
DR COURTET LÉA,
SARAH DESESQUELLES,
LAURÈNE METZLER-GERBELOT

ÉVA ALIBAY
MARINE ARCHAMBAUD
MATHILDE MAILLARD
NICOLAS BAUDESSEAU
DENIS CAZILLAC

MSPBENOVIE34@OUTLOOK.FR

PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL MSP

Titre du protocole	Soutien à la parentalité
Thème listé sur annexe 3 de l'ACI	Non
Nom et siège de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)	Msp Bénovie 1 Pl Gén. de gaulle 34460 Boisseron
Date de la création initiale du protocole par l'équipe	01 septembre 2025
Délai prévu avant l'évaluation du protocole par l'équipe de la MSP	30 juin 2026
Date(s) de modification(s) effectives(s) du protocole	Décembre 2026
Dernière date de validation par l'équipe du protocole en cours :	0
Membres du groupe de travail ayant participé à l'élaboration (écriture) de ce protocole :	- Dr Florence Bézard : Médecin généraliste - Dr Marion Chapel : Médecin Généraliste - Dr Courtet Léa : Médecin généraliste - Sarah Desesquelles : sage-femme - Éva Alibay : Psychologue - Marine Archambaud : infirmière puéricultrice - Mathilde Maillard : Kinésithérapeute « spé pédiatrie » - Nicolas Baudesseau : infirmier « Spé psychiatrie »
Référent(e)s de ce protocole, personnes ressources	- Sarah Desesquelle, sage-femme - Denis Cazillac, Coordinateur MSP
Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge	- Dr Florence Bézard : Médecin généraliste - Dr Marion Chapel : Médecin Généraliste - Dr Courtet Léa : Médecin généraliste - Sarah Desesquelles : sage-femme - Éva Alibay : Psychologue - Marine Archambaud : infirmière puéricultrice - Mathilde Maillard : Kinésithérapeute « spé pédiatrie » - Nicolas Baudesseau : infirmier « Spé psychiatrie »
Liste éventuelle du(es) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire(s) du projet de santé et/ou adhérant à la prise en charge, après information et	- Dr Stéphanie Zillmer , Médecin pédiatre

consentement du patient, sur le partage des données médicales nécessaires.	
Problématique :	Le contexte familial contemporain est marqué par de profonds bouleversements qui mettent les parents à l'épreuve aussi bien sur le plan émotionnel que matériel. Nous avons identifié en équipe la liste des problématiques qui nécessitent un soutien à la parentalité : * L'augmentation des difficultés parentales : Stress, isolement et charge mentale. Ces dernières années, un nombre croissant de parents expriment une grande difficulté à concilier vie professionnelle, éducation des enfants et tâches domestiques. Ce cumul peut entraîner : • Un stress parental important, qui peut conduire à l'épuisement, voire au burn-out parental. • Un isolement social, accentué chez les familles monoparentales ou éloignées de leurs réseaux de soutien traditionnel. • Un surmenage et une charge mentale disproportionnés, en particulier pour les mères, qui ressentent fortement la responsabilité de la réussite familiale et éducative au quotidien. Cette situation peut générer des conséquences sérieuses : troubles psychiques, perte de confiance en soi, voire risques accrus pour la santé de l'enfant et du parent. * Le besoin d'accompagnement individualisé et spécialisé selon les profils familiaux : Face à la diversité des structures et des réalités familiales (monoparentalité, recomposition, handicap, diversité culturelle), les dispositifs génériques ne suffisent plus. Les attentes sont nombreuses : • Soutien personnalisé, adapté au parcours, aux besoins spécifiques et à la situation singulière de chaque famille (enfant en situation de handicap, familles précaires, adolescents en crise, etc.). • Projet individualisé d'accompagnement, permettant de répondre aux problématiques particulières rencontrées, par exemple par l'élaboration de parcours de soins, de soutien psychologique ou de médiation familiale professionnelle. • Recueil des besoins par des entretiens réguliers et des groupes de parole, indispensables pour identifier et traiter les fragilités spécifiques à chaque parent ou chaque enfant. * Les carences dans la prise en compte des besoins des pères : Le soutien à la parentalité reste souvent centré sur la mère, alors même que la participation active des pères est en augmentation, nous avons constaté dans nos pratique quotidienne : • Un Manque de ressources et d'informations à destination des pères, qui se sentent parfois laissés pour compte, ou peu considérés dans les dispositifs existants. • La difficulté des pères à exprimer leurs besoins ou à demander de l'aide, ce qui conduit à leur invisibilité dans certaines politiques publiques.

	• Les représentations sociales qui sont persistantes et qui associent la parentalité à la maternité, au détriment d'une prise en compte équilibrée des besoins de chaque parent. * Des obstacles à l'accessibilité des dispositifs existants : Même lorsque des dispositifs existent, leur accès reste souvent limité par plusieurs facteurs : • Le manque d'information autour des ressources disponibles, et difficulté à se repérer parmi les offres de soutien parental. • La barrières administratives ou financières, qui compliquent l'accès à certaines prestations ou soutiens ; • L'inadaptation géographique ou horaire : absence de structures dans certaines zones, ou horaires incompatibles avec les obligations professionnelles et familiales. • La Stigmatisation sociale, freinant la démarche de demande d'aide par crainte du jugement ou du regard extérieur. Un parcours de soins en soutien à la parentalité prend tout son sens dès qu'apparaissent des vulnérabilités, qu'elles relèvent de la santé mentale, de la périnatalité, du développement de l'enfant, de la santé physique, ou encore du contexte familial et social. L'enjeu est de proposer un accompagnement global, préventif ou curatif, personnalisé et pluridisciplinaire, centré sur les besoins réels des familles et de chaque enfant	
Objectif général	élaborer et déployer sur le territoire de Boisseron et Saussines un parcours de soins pluriprofessionnel d'accompagnement à la parentalité, capable d'accueillir au moins 20 familles présentant des difficultés parentales (stress, isolement, charge mentale), en assurant la présence d'un accompagnement individualisé qui tient compte des spécificités de chaque famille et qui favorise l'inclusion des pères, parmi les bénéficiaires.	
Objectif secondaire	- Sensibiliser aux dispositifs disponibles et réinsérer les parents dans les parcours de soins établis ; - Améliorer l'efficacité du temps médical en proposant des recommandations appropriées lors de créneaux spécifiques, afin d'aborder ce type de problématique qui ne peut être résolue lors d'une consultation médicale traditionnelle.	
Patients concernés : critères d'inclusion (ne pas voir trop large) et éventuels critères de non inclusion	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
	- Parents en situation de stress, isolement ou épuisement	- Absence de difficultés parentales reconnues
	- Familles monoparentales, recomposées, vulnérables	- Refus parental ou absence d'engagement
	- Présence d'un enfant à besoins éducatifs particuliers	- Urgence relevant d'un autre dispositif
	- Parents motivés à participer activement	- Situation médicale/psychiatrique instable
	- Besoin d'un accompagnement individualisé	- Protocoles de soins incompatibles en cours
Problématiques périnatales, parentales et infantile concernées	Domaine identifiées	Description
	Pathologies du lien	Les troubles cliniques révélateurs d'une pathologie du lien sont variés et concernent principalement la dynamique relationnelle entre le parent et l'enfant,

		ainsi que les répercussions sur le développement de l'enfant ou le fonctionnement de la famille : • Troubles comportementaux chez l'enfant : ○ agitation excessive, retrait social, attitudes d'opposition, refus scolaire, conduites à risque. ○ anxiété de séparation, phobies, état dépressif chez l'enfant. ○ Troubles alimentaires ou du sommeil, énurésie ou encoprésie persistantes, troubles psychosomatiques. • Altérations du lien parental : ○ Absence ou altération de l'interaction affective (indifférence, surprotection, rejet, tendance à ne pas répondre aux besoins de l'enfant). ○ Difficultés manifestes à établir une communication positive ou à poser un cadre sécurisant. ○ Toute situation où l'enfant devient soit le « parent » du parent (parentification), soit un objet de rejet, de dévalorisation ou d'idéalisation excessive. • Signes de souffrance familiale : ○ Présence de conflits intrafamiliaux répétés, épisodes de violence verbale, physique ou psychologique. ○ Isolement familial, rupture avec le réseau social ou absence de soutien parental effectif. ○ Incapacité à assurer les soins quotidiens de base ou à répondre adéquatement aux besoins éducatifs ou affectifs de l'enfant.
	Bébés aux besoins intenses	Le repérage précoce de signes d'alerte ci-après, articulé à une démarche de soutien avec évaluation partagée, justifie l'intégration de ces familles dans un parcours pluriprofessionnel

		organisé par la MSP Benovie. Les problématiques des "bébés aux besoins intenses" sont liées à la grande difficulté de prise en charge de ces bébés, à la fatigue parentale et au risque de détresse familiale : • Pleurs excessifs, persistants et difficiles à apaiser, survenant en dehors des besoins physiologiques de base. • Intolérance à la frustration, irritabilité majeure lors des transitions (change, bain, endormissement...). • Besoin constant de stimulation, de portage ou de bercement, sommeil très morcelé. • Difficultés marquées d'endormissement ou de maintien du sommeil malgré des routines adaptées. • Rejet de toute tentative de séparation (même brève) du ou des parents, refus d'être confié à autrui. • Absence d'apaisement même après avoir été nourri, changé, bercé ou pris dans les bras. • Fatigue importante des parents, signes d'irritabilité, d'anxiété ou d'épuisement, voire propos d'idées d'échec ou d'incompétence parentale. • Apparition de conflits conjugaux relatifs à la gestion du bébé ou de retrait social de la famille.
	Burn-Out parental	Le burn out parental résulte d'un épuisement chronique lié à la charge mentale et émotionnelle de la parentalité, aggravé par le manque de reconnaissance, l'isolement ou l'accumulation de contraintes familiales et professionnelles. Cette problématique peut se manifester dans des situations où l'un ou les deux parents peinent à répondre aux besoins de l'enfant, faute de ressources personnelles ou d'un réseau de soutien. L'apparition du burn out parental met en danger la santé physique et mentale du parent, le lien avec l'enfant, l'équilibre

		familial et peut engendrer des risques de maltraitance ou de rupture familiale. Le PPP est motivé par la nécessité de repérer précocement ces situations, d'apporter un accompagnement pluridisciplinaire, un soutien psychologique et social, ainsi qu'un répit parental pour prévenir les conséquences graves de l'épuisement parental. Signes d'alerte du burn out parental : • Fatigue extrême persistante, non soulagée par le repos ou les vacances. • Perte d'intérêt ou sentiment d'incapacité, difficultés à éprouver du plaisir dans la relation parent-enfant. • Irritabilité, crises de colère ou d'agacement répétées envers l'enfant ou les proches. • Sentiment d'échec, de honte ou de culpabilité face aux difficultés parentales. • Isolement social accru, repli sur soi, refus de contact avec l'entourage ou évitement des lieux de vie commune. • Troubles du sommeil, troubles anxieux ou dépressifs, somatisations (douleurs, troubles digestifs...). • Refus d'assumer certaines tâches parentales, délégation excessive ou négligence involontaire. • Sensation d'être « débordé » en permanence, propos d'idées noires ou de perte de contrôle.
	Traumatisme obstétricaux	Les traumatismes obstétricaux (accouchement difficile, césarienne non programmée, hémorragie, extraction instrumentale, décès périnatal, etc.) peuvent générer une détresse psychologique majeure chez la mère ou les parents, favorisant anxiété, syndrome de stress post-traumatique, dépression du post-partum ou troubles du lien. Ces expériences peuvent être associées à un sentiment de culpabilité, d'échec, une peur pour la santé de l'enfant ou une

		difficulté à se projeter sereinement dans le rôle parental. Signes d'alerte liés aux traumatismes obstétricaux : • Réminiscences, cauchemars ou flashbacks anxiogènes relatifs à l'accouchement ou à l'événement traumatique obstétrical. • Évitement de toute situation ou discussion abordant la naissance. • Hypervigilance, irritabilité, troubles du sommeil ou de l'appétit liés à l'anxiété. • Tristesse persistante, pleurs fréquents, abattement ou incapacité à ressentir du plaisir auprès du bébé. • Difficulté à investir la relation avec l'enfant (rejet, évitement du contact physique, absence d'émotions positives lors des soins). • Sentiment de culpabilité, d'incompétence ou propos dévalorisants envers soi-même ou l'enfant. • Problèmes somatiques : douleurs persistantes, migraines, troubles digestifs sans cause médicale retrouvée. • Isolement du parent, rupture ou tensions dans le couple, absence de demande d'aide malgré une grande souffrance.
	Grossesse & prévention	Les 1000 premiers jours (du début de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant) sont une phase critique du développement où l'environnement psychoaffectif, médical et social impacte fortement la santé future de l'enfant, le développement du cerveau et la qualité du lien d'attachement. Pendant la grossesse, la vulnérabilité des parents peut être accrue en cas de précarité, isolement, stress intense, antécédents médicaux ou psychologiques, addictions, violences conjugales ou contextes sociaux défavorisés. Des difficultés dans l'accès aux soins, une méconnaissance des dispositifs

		d'accompagnement périnatal, ou encore une absence de relais familial contribuent au risque de troubles du lien parent-enfant et au mauvais déroulement de la grossesse. La prévention pendant cette période motive la création d'un parcours pluriprofessionnel afin d'apporter un accompagnement global, précocement, en intégrant la santé physique, psychique et sociale des parents et de l'enfant pour optimiser le développement à long terme.
Rôle de chaque intervenant et coordination des intervenants impliquant plusieurs catégories de PS de l'équipe (schéma, logigramme possible).	Le médecin généraliste : • Suivi médical et psychique pré- et postnatal ; • Repérage précoce : La médecin généraliste est souvent la 1ere professionnel de santé consultée lors de situations de stress parental, d'isolement ou d'épuisement psychique. Elle a la capacité d'identifier des signes de mal-être ou de burn-out parental, d'anxiété ou de troubles psychosomatiques. • Écoute et accompagnement : Grâce à la relation de confiance instaurée avec les familles, elle joue un rôle d'écoute active, permettant d'aborder les difficultés parfois taboues (culpabilité, solitude, fatigue). • Orientation adaptée : Elle peut déclencher une intervention rapide vers le protocole Pluriprofessionnelle de la MSP. • Personnalisation du suivi : Le médecin adapte son approche selon la structure de la famille (monoparentale, recomposée, famille avec enfant en situation de handicap), les besoins spécifiques des enfants (troubles du comportement, maladies chroniques) ou le contexte socioculturel. • Coordination pluridisciplinaire : Elle travaille en synergie avec d'autres professionnels de la maison de santé, assurant la cohérence des parcours de soins et la transmission d'informations utiles à chaque situation familiale. • Médiation : En cas de crise familiale, elle facilite le dialogue entre les membres et avec d'autres intervenants spécialisés. • Déconstruction des stéréotypes : La médecin généraliste accueille les pères dans leur fonction parentale, encourage leur implication dès la grossesse, et valide leur besoin de soutien qui peut être sous-estimé ou invisible. • Repérage de vulnérabilités : Il identifie le mal-être, l'isolement, ou la difficulté à demander de l'aide chez les pères, et propose des relais adaptés (ateliers paternité, consultations dédiées à la msp). • Information et orientation : Elle connaît le maillage des ressources locales (PMI, réseaux associatifs, dispositifs d'aide sociale) et guide les familles vers les structures appropriées. • Réduction des freins : Elle lutte contre la stigmatisation de la demande d'aide en normalisant l'accès à l'accompagnement parental lors de ses consultations. • Suivi dans le temps : Elle assure la continuité du parcours, et veille à ce qu'aucune famille ne soit perdue de vue ou exclue du dispositif faute d'information ou de renouvellement de motivation.	

La sage-femme

- **Suivi médical et psychique pré- et postnatal ;**
- **Préparation à la naissance et à la parentalité :** Elle organise des séances d'information et de préparation, aborde la gestion du stress, les changements corporels, la relation de couple, la place des pères et co-parents, contribuant à former une base solide pour l'accueil d'un enfant.
- **Dépistage précoce des vulnérabilités :** Sa proximité et son contact régulier lui permettent de repérer précocement les situations de fragilité (isolement, précarité, signes de baby blues ou de dépression post-partum, difficultés d'attachement).
- **Guidance et soutien individualisé :** Elle accompagne les parents dans la gestion des premiers soins, l'installation de routines, l'allaitement ou l'alimentation, l'hygiène, le sommeil, l'observation des comportements du nourrisson.
- **Valorisation des compétences parentales :** Par ses conseils, la sage-femme aide les parents à prendre confiance, à réduire la charge mentale et à aborder plus sereinement la vie avec un nouveau-né.
- **Accompagnement dans les familles diverses :** Elle adapte son accompagnement à tous les modèles familiaux (monoparentaux, recomposés, couples hétéro- ou homoparentaux, situations de handicap), reconnaissant les besoins propres à chaque structure familiale.
- **Intégration et valorisation du rôle des pères :** Dès la grossesse, la sage-femme encourage l'implication du père ou du co-parent, leur propose des espaces de parole, informe sur leur place et leur rôle, lutte contre les stéréotypes genrés.
- **Soutien aux co-parents en difficulté :** Elle est attentive à leurs questionnements, détecte le stress ou la mise à l'écart, et oriente vers des ressources adaptées au sein de l'équipe.
- **Partage des observations :** La sage-femme participe aux RCP: elle fait remonter des difficultés repérées, des besoins spécifiques (psychologiques, sociaux, éducatifs), ce qui permet un accompagnement global et coordonné.
- **Orientation et relais :** Elle oriente les familles vers d'autres professionnels de la MSP, garantissant la continuité et la complémentarité du soutien.
- **Co-animation de groupes de parole ou d'ateliers :** En partenariat avec d'autres professionnels, elle met en place des temps collectifs favorisant l'expression, le partage d'expérience, le développement du lien social et l'entraide parentale.
- **Consultations à domicile ou en cabinet :** Par sa mobilité, la sage-femme rend ses interventions accessibles aux familles isolées ou en difficulté de déplacement, adaptant ses horaires selon les besoins repérés.
- **Démarche non jugeante :** Elle accueille les fragilités parentales avec bienveillance, encourage la demande d'aide, contribuant ainsi à briser le tabou entourant les difficultés postnatales ou parentales.

La kinésithérapeute « Spé pédiatrie »

- **Évaluation du développement moteur :** Elle réalise des bilans approfondis de la motricité globale et fine chez les nourrissons et enfants. Elle repère précocement les signes de retard, d'asymétrie posturale, ou de troubles du tonus.

- **Détection précoce et intervention préventive** : Par ses observations, elle oriente précocement les familles en cas de suspicion de pathologie motrice, favorisant une intervention rapide et adaptée.
- **Prise en charge personnalisée** : Elle met en place des plans de rééducation ajustés à chaque enfant (troubles orthopédiques, neurologiques, maladies respiratoires ou génétiques), tout en tenant compte de l'environnement familial et des attentes parentales.
- **Guidance parentale quotidienne** : La kinésithérapeute accompagne les parents dans l'acquisition des gestes de portage, de manipulation, de positionnement, de stimulation motrice et de prévention des déformations (plagiocéphalie, torticolis, etc.).
- **Réduction de la charge mentale et du sentiment de culpabilité** : Par ses conseils rassurants et personnalisés, elle aide les parents à mieux comprendre les besoins corporels de leur enfant, à relativiser les inquiétudes et à renforcer la confiance parentale.
- **Accompagnement de la diversité des familles** : La kinésithérapeute adapte sa prise en charge aux familles monoparentales, recomposées, ou touchées par des situations de handicap, en collaborant avec les autres membres de l'équipe.
- **Soutien dans les périodes de transition** : Elle accompagne les familles lors de moments clés : retour à la maison après une hospitalisation, acquisition de la marche, aménagement de l'environnement pour un enfant à besoins spécifiques.
- **Partage de l'information et coordination globale** : Elle participe activement aux réunions d'équipe, partageant ses observations sur le plan moteur, ce qui permet d'ajuster le projet d'accompagnement parental en synergie avec médecins, psychomotriciennes, sages-femmes, psychologue...
- **Relais vers d'autres professionnels** : Lorsqu'une difficulté d'ordre autre que moteur est repérée, elle oriente la famille vers l'intervenant adapté et assure la continuité de la prise en charge.
- **Formation et sensibilisation** : Elle informe l'équipe et les parents sur les gestes à éviter, les signaux d'alerte à détecter, et participe à la prévention collective en animant des ateliers d'éducation à la santé motrice.

La Psychologue

- **Entretien clinique individuel ou familial** : La psychologue mène des entretiens visant à évaluer l'état psychique des parents, leur niveau de stress, d'isolement ou de détresse émotionnelle.
- **Repérage précoce des vulnérabilités** : Grâce à son écoute spécialisée, elle identifie les signes de souffrance psychique : anxiété, dépression post-partum, troubles du lien d'attachement, burn-out parental.
- **Bilan et orientation** : Elle pose un diagnostic psychologique quand cela est pertinent et oriente vers d'autres intervenants (psychiatre, pédopsychiatre, travailleurs sociaux) en cas de besoin.
- **Soutien à la parentalité individuelle ou en couple** : La psychologue propose un espace sécurisé pour aborder les inquiétudes parentales, et renforcer la confiance dans les compétences éducatives et valoriser l'estime de soi.
- **Gestion des émotions et régulation du stress** : Elle apporte des outils pour mieux gérer la charge mentale, prévenir l'épuisement parental et soutenir l'équilibre émotionnel au sein de la famille.

- **Accompagnement dans la parentalité positive** : Par des entretiens et des ateliers, la psychologue encourage la communication bienveillante, aide à décoder les besoins de l'enfant et à instaurer des relations éducatives harmonieuses.
- **Inclusion des pères et co-parents** : Elle travaille à l'implication équilibrée des deux parents et lutte contre l'invisibilisation du vécu paternel ou co-parental, en offrant un espace d'expression adapté à chacun.
- **Participation active à la coordination des parcours** : Elle partage lors des rcp ses analyses et observations, permettant une compréhension globale des situations et la construction de plans d'accompagnement ajustés.
- **Co-animation d'ateliers et de groupes de parole** : En lien avec les autres professionnels, elle anime ou co-anime des espaces collectifs où les familles peuvent partager leurs expériences et ressources.
- **Orientation et relais** : Elle guide les familles vers d'autres ressources en santé mentale ou sociale, selon l'évolution de la problématique.
- **Prévention de l'isolement** : L'accompagnement psychologique contribue à rompre la solitude parentale et favorise le maintien d'un lien aux dispositifs d'aide existants.

La puéricultrice

- **Surveillance du développement** : Elle effectue le suivi régulier du développement psychomoteur, affectif et physique de l'enfant. Elle repère précocement d'éventuels troubles ou retards, et propose des actions adaptées pour y remédier ou orienter la famille.
- **Prévention médicale et éducative** : Elle sensibilise les parents aux gestes de prévention (vaccinations, hygiène, sommeil sécurisé, alimentation équilibrée) et les informe sur les conduites à tenir face aux maladies infantiles courantes.
- **Évaluation de l'environnement de l'enfant** : Elle analyse le cadre de vie familial, détecte les situations de vulnérabilité ou de risque et contribue à la mise en place de mesures de soutien adaptées.
- **Conseils personnalisés** : Elle apporte aux parents des conseils sur les soins du nourrisson (bain, change, alimentation, pleurs, rythmes de sommeil), et les guide dans la compréhension des besoins corporels, et émotionnels du jeune enfant.
- **Valorisation des compétences parentales** : Elle rassure les parents novices ou fragilisés, les encourage à exprimer leurs inquiétudes et valorise leurs initiatives et réussites.
- **Prévention de la charge mentale et de l'isolement** : La puéricultrice identifie les signes d'épuisement ou d'isolement parental et propose des relais (groupes de parole, ateliers, orientation vers psychologue).
- **Inclusion des pères et co-parents** : Elle favorise la participation active de tous les membres de la famille, valorise la place du père et du co-parent, et s'assure que chacun puisse trouver sa place et son utilité auprès de l'enfant.
- **Médiation dans les moments difficiles** : Lors de situations de crise (hospitalisation, séparation, deuil), elle accompagne la famille avec empathie, propose des ressources et oriente vers les professionnels adaptés.
- **Coordination des prises en charge** : La puéricultrice travaille étroitement avec médecins généralistes, sages-femmes, psychomotriciens, psychologues..., pour assurer un suivi global et cohérent de la famille.

	• Participation active aux réunions d'équipe : Elle partage ses observations sur l'enfant, l'environnement familial, et contribue à élaborer des plans d'accompagnement personnalisés et évolutifs. • Relais et orientation : Elle oriente rapidement la famille vers les dispositifs ou spécialistes les mieux adaptés en cas de besoin identifié au cours du suivi. • Proximité et facilité d'accès : Par ses visites à domicile, ses rendez-vous individualisés ou collectifs, la puéricultrice rend le soutien accessible aux familles éloignées ou isolées. L'infirmier • Évaluation globale et repérage précoce : Il identifie – lors de consultations ou de visites à domicile – les facteurs de vulnérabilité parentale (stress, isolement social, charge mentale, épuisement), sans distinction de genre. Il veille à ce que les pères ne soient pas laissés en marge lors des bilans de santé familiale. • Inclusion active des pères : L'infirmier favorise l'implication du père dans tous les temps du parcours (suivi pré- et postnatal, ateliers parentaux, groupes d'échange), luttant contre l'invisibilité et les stéréotypes persistants autour de la paternité. • Repérage des besoins spécifiques : Il identifie les questionnements, éventuelles difficultés ou souffrances spécifiques des pères (sentiment d'incompétence, isolement, appréhension face aux soins du nourrisson) et propose des entretiens ou orientations adaptés. • Animation de groupes dédiés : En partenariat avec d'autres professionnels, il peut organiser des ateliers ou groupes de parole centrés sur la paternité, permettant aux pères de partager expériences et ressources dans un cadre bienveillant et non jugeant.		
Quel(s) apport(s) pour le patient par rapport à une prise en charge non coordonnée ?	Indicateurs de comparaison	Prise en charge coordonnée	Prise en charge non coordonnée
	Évaluation globale	Oui	Non ou partielle
	Continuité du suivi	Oui	Souvent lacunaire
	Rapidité de réponse	Élevée	Faible/variable
	Prise en compte du contexte familial	Oui	Minimal, centré sur l'individu
	Inclusion parentale	Forte (pères, co-parents intégrés)	Souvent limitée
	Prévention des ruptures de suivi	Oui	Non
	Coordination	Pluridisciplinaire	Rare ou inexistante
Échanges entre professionnels et/ou en réunions de concertation pluriprofessionnelles :	- RCP tous les 2 mois environs ; - Échange de compte rendu via WEDA - Ateliers pluriprofessionnels de soutien à la parentalité tous les 3 mois		
Fréquence des réunions ? Dates ?	- Proposition de RCP tous les lundi de 12h00 à 12h30 sur sollicitation d'un professionnel référents du protocole		

Prochaine date si connue ?	
Évaluation des résultats par les PS et/ou par les patients à l'aide d'indicateurs choisis de pratique clinique/de qualité	• Amélioration des compétences parentales : Auto-évaluation des parents avant/après (gestion du stress, communication familiale, etc.). • Réduction du stress parental : Mesure via des échelles validées (ex : Éch de stress parental). • Qualité des relations familiales : Observation des interactions parents-enfants (si possible avec des outils standardisés). • Sentiment de soutien social : Perception des parents concernant leur réseau d'aide. • Amélioration du bien-être de l'enfant : Moins de troubles du comportement, meilleure adaptation scolaire (si applicable). • Recours aux soins : Diminution des consultations en urgence pour détresse parentale ou problèmes pédiatriques liés. • Prévention des risques : Réduction des signalements pour négligence ou maltraitance
Évaluation de la satisfaction des patients	• Satisfaction des parents : questionnaire post-intervention (qualité de l'accueil, pertinence des conseils, etc.). • Recommandation : Taux de parents qui recommanderaient le programme à d'autres.
Évaluation de la satisfaction des PS	• https://form.dragnsurvey.com/survey/r/556aa324
Évaluation du processus : pertinence du protocole ? Éventuelles modifications des critères de prise en charge, besoins, formations nécessaires...	• Taux de participation : Nombre de parents/familles inscrites vs. nombre total de parents ciblés. • Fréquence de participation : Nombre de séances suivies par famille. • Diversité du public : Répartition socio-démographique (revenus, origine, situation familiale, etc.). • Taux d'abandon : Nombre de participants qui quittent le programme avant son terme.
Bibliographie, références scientifiques Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel, des annexes	1. https://solidarites.gouv.fr/soutenir-la-parentalite 2. https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/des-enjeux-de-proximite-pour-la-politique-de-sante-mentale/des-projets-de-territoires-en-sante-mentale-illustres-sur-le-terrain/article/psfp-programme-de-soutien-aux-familles-et-a-la-parentalite 3. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3492567/fr/accompagnement-medico-psycho-social-des-femmes-des-parents-et-de-leur-enfant-en-situation-de-vulnerabilite-pendant-la-grossesse-et-en-postnatal-recommandations 4. https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/241/Référentiel + fiches thématiques + guide méthodologique 0.pdf

5. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours de soins des enfants atteints de maladies chroniques.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Parcours_de_soins_des_enfants_atteints_de_maladies_chroniques.pdf)
6. <https://www.sfsp.fr/images/SFSP-Rapport-ISS1-web.pdf>



[Evaluation de la politique de soutien à la parentalité \(MAP
igas.gouv](#)



[Accompagnement médico-psycho- social des femmes, des ...
has-sante](#)



[Aider les parents à être parents
solidarites.gouv](#)



[Accompagnement à la parentalité, petite enfance et santé
sfsp](#)



[L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement
has-sante](#)



[« L'enfant et sa famille,
solidarites.gouv](#)

[PAGE - Bonnes pratiques de parentalités Outils pour les ...
diposit.ub](#)

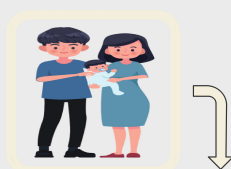


[LES POLITIQUES DE SOUTIEN A LA PARENTALITE
hcfea](#)

Annexes avec la liste
des documents

- Logigramme des actions par professionnels

associés : documents nécessaires, utiles pour la mise en œuvre du protocole (fiche d'inscription, outils, questionnaires...) éventuel tableau récapitulatif ou logigramme.	
Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel	https://msp-benovie.fr/nos-protocoles/



Repérage clinique précoce des difficultés parentales & périnatales

• Évaluation initiale
• Orientation vers parcours parental
• Identification de l'axe clinique

Axe 1 :

Pathologie du lien

- 01 Entretien précoce post-natal ●
- 02 Accompagnement du dévelT moteur ●
- 03 Verbalisation du vécu de l'accouchement ●
- 04 Soutien à l'allaitement (Atelier MSP Bénévolat) ●
- 05 Routine sommeil & portage proximal ●

Axe 2 :

Bébés aux besoins intenses

- 01 Évaluation clinique & somatique ●
- 02 Soutien parental: Routines rythmes / sommeil / Pleurs ●
- 03 Consultation spé. Allaitement ●
- 04 Prise en soin de l'hypertonie axiale ●

Axe 3 :

Burn-out parental

- 01 Relecture et suivi post-natal en maternité ●
- 02 Service de psychiatrie Clinique Stella ●
- 03 Accompagnement psychologique ●
- 04 Suivi médical ●
- 05 Gp de parole ou Cs* individuelles dédiées aux pères ●

Axe 4 :

Traumatismes obstétricaux

- 01 Relecture et suivi obstétrical en maternité ●
- 02 Service de psychiatrie Clinique Stella ●
- 03 Suivi post-natal: Guidance & parentalité positive ●
- 04 Atelier récupération corporelle ●
- 05 Orientation PMI / Gp de parole post-nataux ●

Axe 5 :

Grossesse & prévention (1000 jours)

- 01 Atelier Gestion des pleurs du nourrisson ●
- 02 Atelier sommeil & routines alimentaires ●
- 03 Atelier Portage proximal ●
- 04 Sensibilisation prénatale & guidance post-natale ●
- 05 Atelier collectifs de préparation parentale ●

COORDINATION , SUIVI & ÉVALUATION

RCP tous les 2 mois;	Compétences parentales (auto-éval. avant/après)
Groupe de parole "pères" / 3 mois	Stress parental (échelles validées)
Ateliers allaitement pluri-pros tous les 3 mois;	Qualité des relations familiales & bien-être de l'enfant (comportement, adaptation scolaire)
Échanges WEDA	Soutien social perçu
Réunions flash possibles	Recours aux soins (urgences...)
	Satisfaction parents & PS (questionnaires)
	Continuité & rapidité du suivi

Légende

Méd-Gé	Puéricultrice
sage-femme	Kiné-Pédiatrique
Psychologue	MSP Pluri-pro
Ide-L	Structures Ext.

● PEC 70% SS + Mutuelle

● "Mon parcours psy"

● Financement Aci MSP