



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Petits pas, Grands pas

L'Agence Kalía



Résumé

La démarche « Petits pas, Grands pas » accompagne les services de PMI afin qu'ils développent des actions préventives de qualité accessibles à tous les parents. Pour cela, les actions proposées portent sur l'analyse de la communication existante, le déploiement du contact prénatal universel et sur la formation des professionnels. L'ensemble du procédé s'appuie sur la théorie de l'attachement et de la chaîne de sécurité. La capitalisation porte sur l'appropriation de la démarche par les professionnels et les services, et ses évolutions.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Petits pas, Grands pas
Porteur	Agence Kalia
Thématique	Prévention précoce, Protection Maternelle et Infantile, Inégalités sociales de santé
Population cible	Futurs parents, parents, enfants <6 ans, professionnels et services de PMI
Dates du projet	2017- en cours
Milieu d'intervention	Services départementaux de Protection Maternelle et Infantile : PMI
Région	Toutes les régions
Niveau géographique	National. Déploiement (en 2023) sur 35 départements : 01, 03, 04, 05, 06, 07, 11, 15, 26, 27, 29, 34, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 60, 61, 62, 63, 69, 71, 72, 73, 74, 77, 80, 81, 90, 94, 95.
Principaux partenaires	PMI, services départementaux, CAF, CPAM, ARS, CH, Maternités, libéraux, réseaux périnatalité Université du Québec à Montréal (UQAM)
Objectifs	Augmenter la capacité des services de PMI à favoriser le développement des enfants et la santé des familles, en améliorant l'accessibilité des services et la qualité des interventions préventives.
Stratégies mobilisées	Accompagnement du service PMI sur les stratégies et les outils de communication en direction des familles Formation des professionnels Proposition de méthodes et d'outils supports aux visites à domicile Mise en place et accompagnement de temps réflexifs entre pairs pour les professionnels
Contributeur.trice	Charles EURY Chef de projet à L'Agence Kalía charles@agence-kalia.fr https://agence-kalia.fr
Accompagnateur.trice	Martine PELLERIN Responsable de service à Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine antenne87@promotion-sante-na.org https://promotion-sante-na.org
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base de deux entretiens de capitalisation conduits en juillet 2022 et en octobre 2022. Des éléments portant sur l'évaluation ont été transmis en novembre 2023.



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

Ce projet était porté depuis 2017 par L'ANISS (Agence des nouvelles interventions sociales et de santé). Il s'agit d'une association basée à Angers qui a été créée en 2014 par Thomas SAIAS, professeur de psychologie communautaire à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Elle a pour but de développer, mettre en œuvre et évaluer des actions innovantes dans le champ de la santé publique. Elle a été créée notamment pour déployer le programme PANJO¹. La démarche « Petits pas, Grands pas » (PPGP) a débuté en 2017 et a été élaboré suite aux évaluations du programme PANJO² et sur la base de plusieurs recherches conduites par l'UQAM^{3,4}. **Depuis 2023, la démarche PPGP est désormais portée par une nouvelle structure nommée L'Agence Kalía dont la mission est d'accompagner les services publics dans leurs réflexions stratégiques, leurs actions de formation et le soutien aux professionnels pour renforcer une véritable chaîne de sécurité, de l'institution jusqu'à l'enfant. Son action contribue à la réduction des Inégalités Sociales de Santé (ISS).**

Contexte

- Contexte local

La France dispose d'un service public de Protection Maternelle et Infantile (PMI), administré par les 101 départements français, plus depuis 2016, la métropole de Lyon. Les services de la PMI sont encadrés par les articles 2111-1 et 2112-2 du Code de la santé publique. Ils ont des missions de prévention, d'accompagnement en particulier des familles les plus vulnérables et de protection de l'enfance. Les visites à domicile, qui ont fait l'objet de nombreuses études nationales et internationales, se révèlent être un moyen efficace d'amélioration des relations précoces parent-enfant et de la santé des enfants. Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance et de la stratégie de lutte contre la pauvreté, les Agences Régionales de Santé (ARS) ont contractualisé avec les PMI pour financer des actions innovantes visant à réduire les ISS. Ceci a constitué un levier important pour le déploiement de la démarche PPGP.

- Problématique de départ

Les PMI ne touchent pas forcément les publics qui en ont le plus besoin et ces publics sont ceux qui fréquentent le moins les services de PMI. Les interventions de la PMI peuvent contribuer au renforcement des ISS. Ces interventions se font sur la base de critères qui diffèrent selon les départements. La prévention y occupe une place de plus en plus réduite, les professionnels de la PMI étant focalisés sur la protection de l'enfance. Les professionnels ne sont pas à l'aise pour intervenir sur certaines thématiques comme l'intimité du couple, les violences conjugales, la santé mentale de la mère...

- Quels sont les objectifs

La démarche PPGP vise à renforcer la capacité des services de PMI à lutter contre l'effet des inégalités sociales sur les familles et les jeunes enfants, à comprendre leurs besoins, à proposer des services adaptés (cf. schéma p.5).

¹ PANJO : Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI. Programme issu d'une recherche-action et développé par Thomas Saïas, Romain Dugravier et Augusta Bonnard, sous l'égide de Santé Publique France.

² Évaluation expérimentation de PANJO 1 sur 2014 à 2016 et de PANJO 2 de 2016 à 2018.

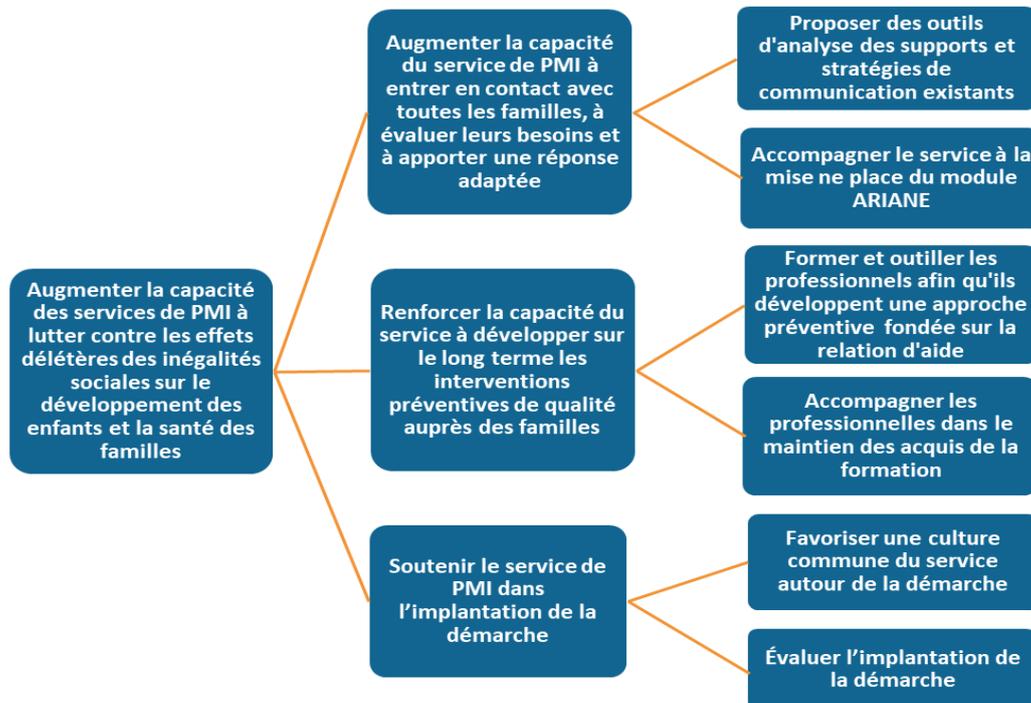
³ Saïas T., Clavel C., Dugravier R., Bonnard A., Bodard J. : Les interventions à domicile en Protection maternelle et infantile. Résultats d'une étude nationale. Santé Publique, 2018/4 (Vol. 30), pages 477 à 487. [Article en ligne] <https://doi.org/10.3917/spub.185.0477>

⁴ Saïas T., Kargakos S., Poissant J., Eury C. : Intervenir sur les facteurs de risque de maltraitance infantile : Quelle aisance chez les professionnels français de prévention précoce ? Recherche en soins infirmiers, 2019/3 (N° 138), pages 43 à 52. [Article en ligne] <https://doi.org/10.3917/rsi.138.0043>

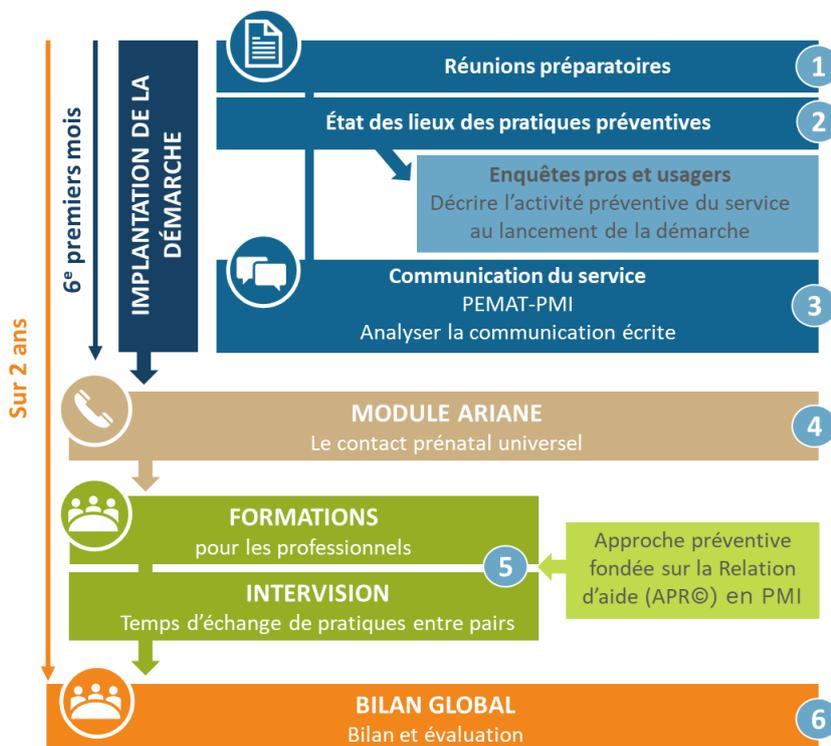
- La question de capitalisation

Comment les services et les professionnels se sont-ils appropriés la démarche et quelles évolutions cette appropriation a apporté à la démarche ?

Objectifs

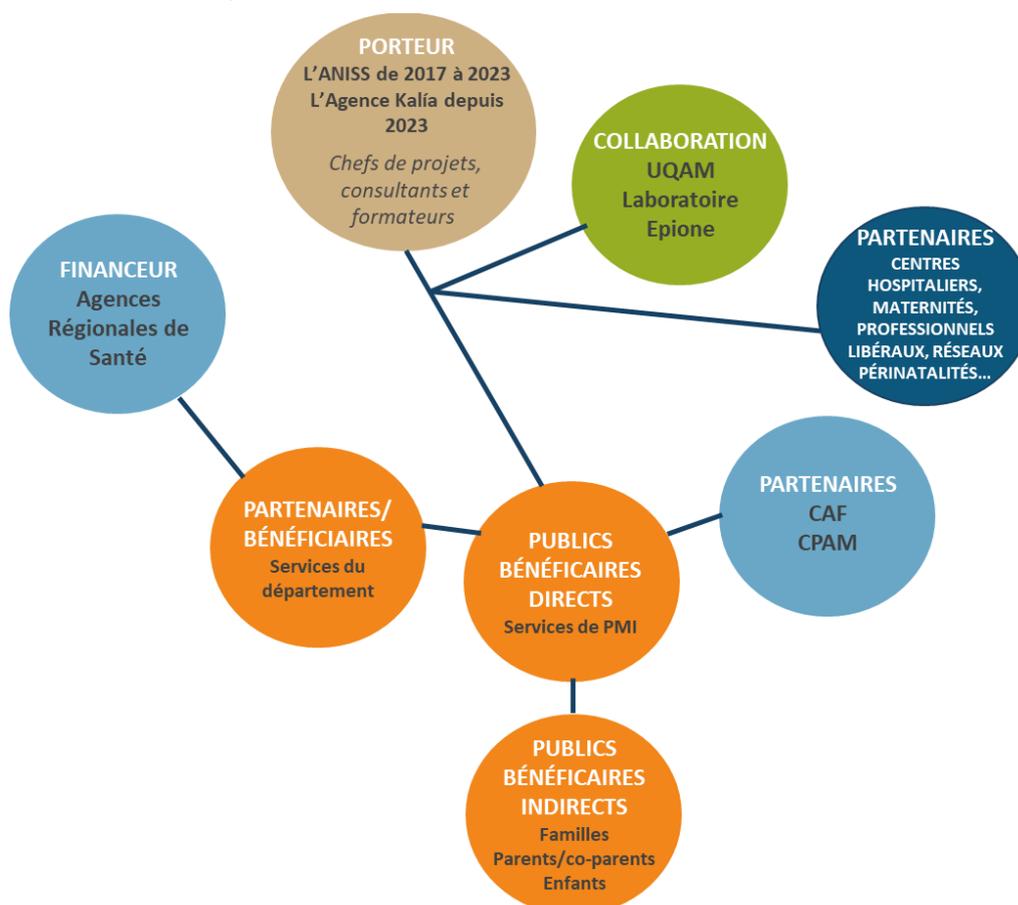


Calendrier



Lecture du schéma : Le projet se déroule sur 2 ans environ. Les 6 premiers mois sont consacrés à l'implantation de la démarche comprenant des réunions préparatoires, un état des lieux des pratiques préventives et la communication du service. Ensuite, c'est la mise en place du module Ariane, en référence au fil d'Ariane est une démarche qui vise à systématiser le contact avec les familles. Des formations pour les professionnels puis des temps d'intervision (échanges de pratiques entre pairs) sont proposés. Un bilan global est réalisé à 2 ans.

Principaux acteurs et partenaires



Liste des sigles (par ordre alphabétique) : L'ANISS : Agence des Nouvelles Interventions Sociales et de Santé ; CAF : Caisse d'Allocations Familiales ; CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie ; services de PMI : services de Protection Maternelle et Infantile ; UQAM : Université du Québec à Montréal.

Principaux éléments saillants

Point de départ / Émergence du projet

Un projet qui s'appuie sur des enquêtes réalisées auprès des services de PMI.

Des enquêtes avaient été réalisées par l'UQAM et par L'ANISS (structure qui portait la démarche PPGP jusqu'en 2023) en collaboration avec le laboratoire Epione (UQAM).

- Une enquête portant sur les critères d'intervention des PMI : 80 à 90% des services ont répondu, plus de 100 critères différents ont été recensés.
- Une étude portant sur l'aisance des professionnels à intervenir sur certaines thématiques⁵, réalisée en 2018. Il s'agissait de questionner des professionnels du système public de prévention pour connaître leur niveau d'aisance auto-déclaré (perceptions de leurs compétences relationnelles).

⁵ Ibid.

- Une enquête sur les supports de communication des PMI à l'aide d'une grille d'analyse PEMAT⁶. Les résultats ont montré que beaucoup de supports ne correspondaient pas aux critères de la littératie en santé.



« On s'est dit : l'intervention par critère semble aujourd'hui devenir la norme. C'est-à-dire que l'on est passé d'un service public à la base qui se veut universel, la PMI, accessible à tous, à un service de plus en plus ciblé. Ça nous a questionné dans un principe d'universalisme proportionné. On loupe forcément quelque chose à intervenir uniquement sur la base de critères arbitraires des services. »

C. Eury, chef de projet



L'analyse des résultats portant sur les réponses de 504 infirmières puéricultrices exerçant en PMI montre que les infirmières puéricultrices abordent régulièrement et avec facilité les thématiques centrales de leur métier. Les thématiques prénatales telles que la préparation à l'arrivée du bébé, à l'allaitement ou à l'accouchement sont moins fréquemment traitées mais avec aisance.

Plusieurs thématiques relatives à la famille sont moins fréquemment abordées : projet de vie des parents et scolarité, couple et sexualité, contraception. Les professionnelles expriment être peu à l'aise.

Les thématiques relevant du spectre de la psychopathologie ou de la prévention de la maltraitance (troubles de l'humeur périnataux, consommation de substances, prévention de la violence et de la maltraitance) font quant à elles, figure de thématiques difficiles, bien que toutes soient largement abordées.

Élaboration du projet

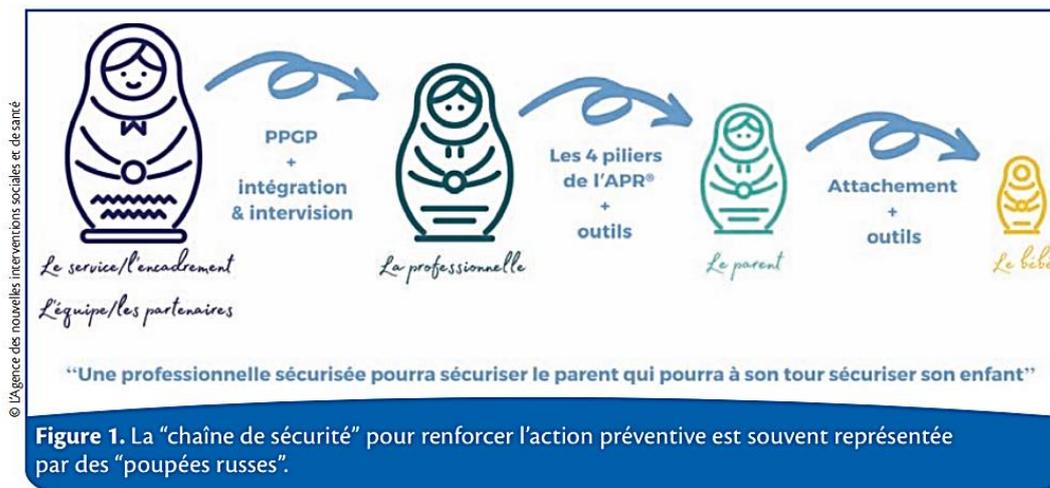
Une volonté de sortir des protocoles expérimentaux pour proposer un accompagnement au long cours intégré au fonctionnement des services.

Il s'agit de proposer cette démarche à l'ensemble du service, sur l'ensemble des modalités d'intervention, et selon un processus « d'évaluation-adaptation ». Ceci pour limiter l'effet Thomas, effet positif de l'évaluation d'interventions effectuées en milieu expérimental dans des conditions impossibles à répliquer en milieu « ordinaire », et l'effet Matthieu, effet selon lequel les interventions de prévention bénéficient toujours le plus aux personnes qui ont le plus de ressources.

Des méthodes et des outils basés sur la théorie et adaptés pour permettre leur appropriation par les professionnels.

Le projet est basé sur la théorie de l'attachement et de la chaîne de sécurité, à partir des travaux d'Antoine Guédéney et Romain Dugravier. La base de sécurité qui se construit à partir des figures d'attachement va permettre à l'enfant d'aller explorer le monde qui l'entoure. Ce mécanisme va impacter sa vie adulte. Lorsque l'on rencontre un stress, ce système d'attachement va être activé. C'est un aller-retour base de sécurité et d'exploration. Il peut s'appliquer aussi bien aux enfants, qu'aux parents et aux professionnels.

⁶ Agency for Healthcare Research and Quality : Advancing Excellence in Health Care. The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide. AHRQ, Rockville 2013. [En ligne] <https://www.ahrq.gov/ncepcr/tools/self-mgmt/pemat.html>.



Un projet et des outils élaborés en lien avec l'équipe de recherche et les professionnels de terrain.

« Thomas avec son équipe de recherche, apporte un regard plutôt académique et en même temps on a toujours travaillé avec des pros de terrain. Par exemple, Augusta ou des pros de PMI avec qui on a ce double regard pour se dire : est-ce que ça fonctionne bien, est-ce que ça répond à vos besoins et comment ? Voilà, toujours un peu ce double regard, quoi... »

C. Eury, chef de projet

Quelques exemples :

Concernant les outils : la grille PEMAT a été retravaillée et proposée avec un guide d'utilisation pour que les services analysent leurs outils de communication.

La grille d'évaluation des besoins qui est utilisée lors des appels téléphoniques aux familles, s'est construite avec les chercheurs et des professionnels de terrain : les besoins sont évalués en 2 temps, de façon globale, puis à l'aide d'une question plus précise s'il y a un besoin. Ensuite, c'est le service qui va proposer des réponses en fonction des moyens dont les familles disposent.

Concernant la formation : pour travailler sur la posture des professionnels, l'équipe de PPGP avait proposé une traduction de concepts en outils pour la formation appropriables par les professionnels : l'approche préventive basée sur la relation d'aide (APR) et ses 4 piliers « savoir différer ; être empathique ; être pro actif et capitaliser sur les forces des parents ».

La formation est toujours co-animée par un binôme : psychologue, qui est plutôt là sur la partie théorique, le lien avec les concepts et un professionnel de terrain puéricultrice ou sage-femme, pour s'appuyer sur des exemples concrets que les professionnels connaissent et pour parler le même langage

Partenariats

Il existe des partenariats variables selon les services, certains étant assez isolés, en interne et en externe. La démarche permet d'activer des partenariats selon les objectifs du service et ce qu'il souhaite faire. Par exemple, certains services travaillent déjà en lien étroit avec le service communication du département, qui va être tout naturellement associé à la démarche. D'autres n'ont pas d'interlocuteur identifié et la démarche PPGP va permettre ce rapprochement.

De même, pour l'envoi des SMS et les appels téléphoniques, un partenariat avec les services de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) est nécessaire pour obtenir les coordonnées des femmes enceintes. Parfois, cet échange de données préexiste à la démarche. L'Agence Kalía peut être facilitatrice en présentant et en expliquant la démarche.

Les Centres Hospitaliers, les maternités et les libéraux sont parfois : invités aux réunions de présentation de la démarche, sollicités pour le rapport d'état des lieux réalisé par L'Agence Kalía en début de démarche, pour l'analyse des supports de communication et pour participer à des réunions du groupe projet.

Mobilisation du public

ARIANE, en référence au fil d'Ariane est une démarche qui vise à systématiser le contact avec les familles. Un SMS est envoyé par la PMI à toutes les femmes au moment de la déclaration de grossesse. Ce SMS est conçu par le service. Il présente la PMI et informe qu'un professionnel (puéricultrice ou sage-femme) va appeler la femme enceinte au 4^e mois de grossesse pour évaluer avec elle ses besoins et selon les cas proposer une intervention. L'ANISS avait réalisé une vidéo de présentation de la PMI traduite en 6 langues qui peut être jointe au SMS.

L'appel téléphonique est basé sur une grille d'évaluation des besoins et la proposition de réponses. Au départ, ARIANE a été expérimentée en Moselle. L'évaluation en a été positive et elle a été intégrée à la démarche en 2019.



L'expérimentation a montré une très bonne acceptabilité des professionnels et des familles. Les professionnels constatent qu'ils touchent des familles auxquelles ils n'auraient pas eu accès en ciblant leurs interventions à partir de critères... Les appels constituent une charge de travail supplémentaire qui est compensée par un gain en efficacité, puisque 100% des RDV proposés après l'appel téléphonique sont honorés.

Stratégies de mise en œuvre

Des réunions de présentation

À ce jour, L'Agence Kalía ne développe pas de stratégie de démarchage des départements. Ce sont les départements eux-mêmes qui, ayant entendu parler de la démarche, s'adressent à L'Agence Kalía. Ensuite, il y a plusieurs temps de rencontre, avec la direction du service, les équipes, pour présenter la démarche, les objectifs et le déroulement précis de PPGP.

Un rapport/état des lieux du service

L'Agence Kalía réalise une enquête en début de démarche. Elle est basée sur 2 questionnaires, un pour les professionnels, un pour les usagers de la PMI. On demande aux professionnels de décrire les activités de prévention qu'ils réalisent au quotidien, puis les points de satisfaction et les difficultés qu'ils rencontrent et leurs propositions pour y remédier.

Pour les usagers, les questions portent sur comment ils ont connu le service, quels sont les points forts de la PMI, ce qu'ils souhaiteraient voir évoluer.

Le rapport est remis au service de PMI à la fin du 1^{er} trimestre d'accompagnement pour alimenter leurs réflexions. L'Agence Kalía suggère qu'ils s'en saisissent comme support de communication sur leurs activités préventives. Il est aussi donné aux formatrices afin qu'elles aient une meilleure connaissance du contexte dans lequel elles vont intervenir.

L'appropriation de cet outil est diverse. Certaines PMI le communiquent à l'ensemble des équipes, voire à leurs partenaires, en interne et en externe.

L'ANISS avait envisagé de systématiser le renouvellement de l'enquête en fin de démarche, afin de l'utiliser comme élément d'évaluation (avant/après).

Le groupe projet

C'est un groupe composé de la direction, de cadres de territoires, de professionnels de terrain sur la base du volontariat. Des services du département peuvent être invités en fonction des sujets : communication, formation...et des partenaires extérieurs (CAF/CPAM...) également. Il a pour objectif de favoriser la diffusion de l'information du service vers les territoires et réciproquement. L'Agence Kalía fait des synthèses sur l'avancée de la démarche et les territoires font un point sur le déroulement des activités et les retours des professionnels. Ces points d'étape permettent aussi de se donner des objectifs pour l'étape suivante. Le groupe se réunit tous les 3 mois durant toute la durée du projet. En fin de démarche, 2h sont consacrées au bilan de la démarche dans son ensemble.



« C'est systématique et on demande explicitement qu'il y ait aussi bien des gens de terrain que des cadres, ça on ne déroge pas. Parce que souvent les professionnels de terrain ils sont quand même un peu distants des projets, des démarches qui vont avoir lieu sur leur service. Et donc pour nous c'est hyper important qu'ils puissent avoir la possibilité de s'investir s'ils le souhaitent et puis qu'ils voient qu'il y a des professionnels qui y sont et qu'ils ont des relais. »

C. Eury, chef de projet

Un travail sur les outils de communication existants

L'Agence Kalía accompagne le service à l'utilisation de la grille PEMAT PMI. Il est préconisé de réaliser cette analyse en petits groupes de travail.



Un département a évalué ses supports de communication avec une maternité avec laquelle il travaillait. Le département du Nord Pas de Calais, a adapté la grille d'analyse sous forme de questionnaire diffusé à l'ensemble des professionnels. Ils ont extrait une dizaine de questions qu'ils ont posées aux usagers en sortie de consultation.

La formation des professionnels

La formation a pour objectif l'amélioration de la qualité des interventions. Il s'agissait de travailler sur les interventions préventives et les thématiques qu'il était difficile de travailler pour les professionnels. Et également de former les professionnels à la théorie de l'attachement qui est le cadre théorique principal sur lequel sont basées les interventions en prévention précoce.

En 2017, au début de la mise en place de PPGP, la formation se composait de 2 modules de 2 jours. Le 1^{er} module était un module « théorique » portant sur stress et attachement, et comment réguler les stress parentaux qui peuvent être vécus en période périnatale, en lien avec la théorie de l'attachement. Il concernait l'ensemble du service et était ouvert à tout type de professionnels.

Le 2^d module, ouvert aux sage-femmes et aux puéricultrices proposait des outils relationnels et une boîte à outils pour accompagner les familles. Il s'agissait d'accompagner les professionnels sur l'appropriation de cette boîte à outil.

La « boîte à outils » :

- Des fiches situation complexe sur les thématiques qui apparaissent difficile à aborder pour les professionnels. Chaque fiche reprend le sujet : de quoi parle-t-on, ensuite elle propose des phrases

simples pour aborder le sujet avec la famille, un outil concret, et un espace ressources pour noter les ressources du territoire sur le sujet.

- Un plateau d'évaluation des besoins : sous forme d'un plateau de jeu, le professionnel évalue les besoins avec la famille et priorise avec elle, afin d'adapter l'intervention.
- Un journal de suivi : c'est un journal qui reste dans la famille où le professionnel écrit une synthèse de ses interventions. Il sert de fil conducteur pour le suivi et permet à la famille de mettre des mots sur ce qui se passe et sur ce qui va se passer au prochain rendez-vous.
- Un livret attachement : ce livret, pour les professionnels, propose des clés de lecture des interactions parent-enfant (SPER : sensibilité, proximité, engagement, réciprocité) et des activités favorisant les interactions parent/enfant, correspondant au développement de l'enfant.

Focus sur la formation et son évolution



Depuis 2021, suite aux évaluations des formations, qui faisaient apparaître que de plus en plus de professionnels étaient formés à la théorie de l'attachement, où les professionnels exprimaient l'intérêt de la pluriprofessionnalité et également le souhait d'avoir plus de temps sur les outils et de pouvoir expérimenter sur le terrain, la formation a évolué sous le format suivant :

½ journée en e-learning qui permet au service d'avoir une culture commune sur la théorie de l'attachement. Ce module est un prérequis pour la formation en présentiel.

Une formation en présentiel de 3 jours + 1 jour soit 4 mois après, ouverte à tous les professionnels qui conduisent des actions préventives. Ce module est entièrement axé sur la posture d'accompagnement et en particulier sur l'approche préventive fondée sur la relation d'aide. Les 4 piliers sont travaillés à partir du partage de l'expérience des participants. La boîte à outil est présentée et on demande aux professionnels de l'expérimenter avant le J4.

L'intervention

Ces « ateliers » se sont mis en place en 2021. L'objectif est de consolider les acquis de la formation et de pérenniser la démarche au sein du service. L'ANISS avait proposé une méthode pour mettre en place des ateliers d'échange de pratiques entre pairs. Il ne s'agit pas de supervision, où l'on va réfléchir à une situation-problème, mais les professionnels vont réfléchir ensemble sur le fond des pratiques préventives. L'ANISS avait proposé un guide méthodologique pour les 3 premières séances, présentant le cadre général des rencontres, de l'animation et des questions précises en lien avec la formation. L'Agence Kalía n'est pas présente mais, les professionnels peuvent lui envoyer une trace de leurs réflexions. Ensuite, il est proposé aux professionnels de poursuivre ces échanges sur des sujets de leurs choix. Pour soutenir la dynamique, toutes les 2 ou 3 séances, L'Agence Kalía propose une question.

Compétences mobilisées

L'appropriation de la démarche est un enjeu important.

Dans le langage courant le terme appropriation se définit par « *ce qui appartient en propre* ». Dans le champ de la formation, on parle d'appropriation pour des objets matériels (outils) ou symboliques (concepts, méthodes). Du côté des professionnels, l'appropriation des connaissances, des méthodes et des outils proposés conditionne le changement de pratiques. L'appropriation est :

- Un processus individuel « d'incorporation » pourrait-on dire à des schèmes existants pouvant aller jusqu'à les transformer ;

- Un processus social, en ce sens où elle se produit dans un contexte qui peut être pensé et construit à cet effet, par exemple le contexte de la formation. Où elle va avoir un effet sur l'objet lui-même et plus largement sur le contexte. C'est la transformation par l'usage.

Theureau⁷ (2011) précise ce processus en y voyant une « *intégration, partielle ou totale, d'un objet, d'un outil ou d'un dispositif à la culture propre de l'acteur, accompagnée (toujours) d'une individuation de son usage et (éventuellement) de transformations plus ou moins importantes de cet objet, de cet outil ou de ce dispositif lui-même* ».

Si l'on se place au niveau des services, ce même processus d'appropriation se traduit par l'engagement de la hiérarchie et des cadres. Cela va créer un contexte favorable et soutenant pour le changement des pratiques des professionnels. C'est une garantie pour le maintien et la consolidation de ces changements, c'est-à-dire la pérennisation de la démarche au-delà de l'accompagnement par L'Agence Kalía.

Principaux enseignements

Résultats observés

Les bilans et les évaluations conduites montrent une réelle appropriation de la démarche par les services et par les professionnels.

- Des services qui intègrent la démarche et la pérennisent : la formation des nouveaux arrivants, la mise en place de temps d'échange de pratiques en routine ;
- Des cadres qui remarquent plus de créativité chez les professionnels pour intervenir auprès des familles ;
- Des services qui ont abandonné les critères pour rejoindre toutes les familles ;
- Des professionnels qui sont satisfaits de la formation et se saisissent des outils ;
- Des professionnels qui disent avoir changé leur pratique et leur posture.

Un questionnaire en ligne a été envoyé aux professionnels formés 6 mois après la formation APR. Sur 527 répondants :

- 67,5% disent avoir vu leur pratique professionnelle évoluer ;
- 62,5% disent aider davantage les parents à trouver eux-mêmes les réponses à leurs questions ;
- 62% disent davantage écouter sans juger ou proposer des solutions (écoute active) ;
- 46% disent encourager davantage les parents à écouter et répondre aux signaux du bébé ;
- 44% disent reconnaître et valoriser davantage les compétences parentales pour les soins faits au bébé ;
- 43% disent s'assurer davantage de la compréhension des objectifs du suivi par les parents ;
- 45% disent aborder plus facilement les compétences parentales ;
- 46% disent aborder plus facilement les liens d'attachement parent-enfant ;
- 41% disent aborder plus facilement l'histoire et les traumatismes vécus par les parents ;
- 40% disent aborder plus facilement la question de la santé mentale des parents.

Données transmises par l'agence Kalía

⁷ Theureau J. : Appropriation 1, 2, 3 ou Appropriation, Incorporation & 'Inculturation'. Conférence journée Ergo-Idf Appropriation & Ergonomie, 2011, Paris. [En ligne] <http://www.coursdaction.fr/02-Communications/2011-JT-C136.pdf>

L'évolution de la pratique des professionnels suite à la formation APR.

L'analyse thématique qualitative des réponses fournies par les professionnels suite à la formation APR, suivant la méthode de Braun et Clarke (2016), est structurée autour des thèmes identifiés à partir des données recueillies. Les thèmes ont été élaborés pour capturer des aspects pertinents de l'évolution de la pratique professionnelle des participants après la formation APR. Les thèmes identifiés sont :

- **Sensibilité à la temporalité** : La formation APR semble avoir sensibilisé les professionnels à l'importance de la temporalité dans leurs interactions avec les familles. Ils rapportent une tendance à différer les réponses immédiates, ce qui pourrait indiquer une pratique plus réfléchie et moins réactive. Un professionnel exprime cette évolution en disant qu'il est essentiel d'"accepter la temporalité de la personne reçue", reconnaissant ainsi la nécessité de laisser aux parents le temps de traiter les informations et de s'adapter aux conseils prodigués.
- **Renforcement de la communication** : Les données suggèrent que la formation a renforcé les compétences de communication des professionnels, en mettant l'accent sur l'écoute et l'engagement. La mention d'une "meilleure écoute" et d'un investissement dans le "temps d'observer l'enfant avec les parents" reflète une orientation vers une communication plus bidirectionnelle et empathique, considérée comme un élément clé dans la construction de relations thérapeutiques efficaces.
- **Adaptation à la contrainte** : En dépit des défis liés aux ressources limitées, tels que le "manque de temps" et le "manque de professionnels sur le terrain", les réponses montrent que les professionnels cherchent activement à adapter leur pratique. Ils semblent reconnaître les contraintes et travaillent à trouver des solutions créatives pour maintenir la qualité de leur intervention, illustrant ainsi une capacité d'adaptation et de résilience professionnelle.
- **Approfondissement de la relation** : L'accent mis sur les besoins des familles et la valorisation des parents indique un mouvement vers des relations plus profondes et collaboratives. Les professionnels mentionnent qu'ils "s'appuient plus sur les demandes des familles et leurs besoins" et "évoluent à leur rythme", soulignant une pratique plus centrée sur le client et adaptative. Cela peut faciliter des interventions plus personnalisées et augmenter l'efficacité des services offerts.
- **Personnalisation de la pratique** : L'observation directe des interactions entre l'enfant et ses parents semble avoir pris une place plus significative dans la pratique des professionnels. La réorganisation de l'espace de consultation pour permettre au bébé d'être au sol et l'implication active du professionnel dans cet espace suggèrent une volonté d'ajuster l'environnement professionnel en fonction des besoins et des préférences des familles, reflétant une approche plus personnalisée et centrée sur l'enfant.
- **Auto-réflexion et auto-soin** : Il est également noté une prise de conscience des professionnels quant à l'importance du soin de soi, avec des références à "prendre soin de soi". Cela indique que la formation a peut-être encouragé les professionnels à porter une attention particulière à leur propre bien-être, ce qui est reconnu pour avoir un impact positif sur leur capacité à soutenir efficacement les autres.

Ces thèmes démontrent une intégration des principes de l'APR dans la pratique quotidienne des professionnels. Ils reflètent un changement vers une approche plus attentive, réceptive et flexible, en ligne avec les objectifs de la formation.

L'appropriation de la démarche par les professionnels et par les services produit une évolution de la démarche, des outils, de leurs usages.

Le processus d'évaluation/adaptation avait conduit L'ANISS à faire évoluer la démarche, en intégrant le module ARIANE, en changeant le format et le contenu de la formation ou encore en ajoutant l'intervision.

Les professionnels ont fait évoluer les outils. Par exemple, le plateau d'évaluation des besoins va être revu pour intégrer des évolutions proposées par un groupe de sage-femmes qui avait constaté que les questions concernant la période prénatale étaient absentes.

L'utilisation de certains outils a été élargie. Un service a réalisé une grille à partir des repères proposés pour observer les interactions parent/enfant (SPER). D'autres utilisent le journal de suivi pour une amélioration de la coordination entre les professionnels lorsqu'ils sont plusieurs à intervenir au domicile.

Le plateau d'évaluation des besoins conçu pour une utilisation en prévention est utilisé par certains médecins en consultation, pour des suivis au long cours, pour faire le point sur les raisons du maintien du suivi de la famille... Ou bien encore en protection de l'enfance, dans le cadre d'une évaluation sur une information préoccupante, pour faire le point avec la famille sur les besoins auxquels elle n'a pas trouvé de réponses et qui la mettent dans cette situation difficile.

Freins et leviers

Les leviers de l'appropriation sont :

- **La posture de l'accompagnant : « laisser une marge de manœuvre ».**

À chaque étape du projet, pour chaque méthode et outil, le chef de projet de L'Agence Kalía mentionne ce parti pris et cette posture. L'accompagnement consiste à susciter la réflexion sur les pratiques préventives actuelles du service, ou des professionnels en proposant des méthodes et des outils, puis à favoriser un changement de pratiques en proposant des supports. Ce sont les services/les professionnels qui se saisissent des méthodes et outils proposés, en fonction de leur contexte, de leur expérience et de leurs objectifs. L'accompagnant, par son regard extérieur au service, favorise la dynamique réflexive facilite l'appropriation des méthodes et outils, les échanges entre les territoires et les retours d'expérience. En cela, la démarche diffère du déploiement de programmes probants, ou l'enjeu est de dupliquer très précisément un programme évalué comme efficace en contexte expérimental et qui a montré les preuves de son efficacité.

- **L'accompagnement dans la durée, la pérennisation du projet.**

Le processus d'appropriation prend du temps, tant au niveau des professionnels ou des services. Ainsi une durée de 2 ans semble nécessaire pour que les services puissent être autonomes dans la poursuite de la démarche : maintien du contact prénatal universel, poursuite de la formation des professionnels et des temps d'échange de pratiques... La pérennisation est devenue un objectif, au cours de la mise en œuvre de la démarche et l'intervision répond à cet objectif. Le rôle du groupe projet a été souligné et c'est un facteur clé de la réussite de l'implantation de la démarche.

- **La chaîne de sécurité, l'engagement de l'ensemble du service, l'accompagnement des cadres.**

Au cœur de la démarche, cette notion de chaîne de sécurité se met en place :

Pour que la hiérarchie et l'ensemble du service soutiennent et sécurisent les professionnels, les réunions de présentation à l'ensemble du service et des professionnels, le groupe projet, la formation en e-learning qui favorise une culture commune, l'ouverture de la formation à l'ensemble des professionnels et enfin l'intervision sont des leviers efficaces.

Pour que les professionnels à leur tour sécurisent les parents, la formation a été recentrée sur la posture et l'approche préventive basée sur la relation d'aide. Le travail sur la posture est central, ceci parce qu'au-delà des outils c'est bien la posture du professionnel qui va conditionner cette sécurisation des parents qui vivent un stress périnatal. C'est un changement de pratique profond, qui nécessite d'abandonner une posture de « sachant » ou de contrôle. L'intervention a aussi été recentrée sur les besoins des familles et non plus sur les besoins repérés par les professionnels, ce qui est également un changement de paradigme. Au niveau des enfants, le pari est que des parents sécurisés développeront un lien d'attachement plus sûr pour leurs enfants. Des activités leur sont également proposées qui favorisent les interactions avec l'enfant.

Selon le chef de projet, l'accompagnement des cadres est à renforcer. En effet, pour qu'ils puissent soutenir les professionnels face aux situations stressantes et à la souffrance des familles qu'ils reçoivent, ils doivent eux-mêmes être accompagnés et pour l'instant cela est peu présent dans la démarche. L'ANISS avait envisagé de proposer une journée en présentiel spécifiquement pour les cadres et un outil pour les aider à animer des retours d'expérience de la formation avec les professionnels.

Des freins à l'appropriation existent :

La démarche se heurte à la résistance de certains professionnels, en particulier ceux qui sont depuis longtemps dans le service : « *on ne va pas nous apprendre notre métier* ». Ces professionnels considèrent, à juste titre qu'ils connaissent bien leur métier et sont réticents à l'idée d'aller en formation. Le format proposé, c'est-à-dire partir de leur expérience et de leurs pratiques et les partager, est un levier. La présentation de la démarche est importante, et L'Agence Kalía précise qu'il s'agit de réfléchir collectivement à ce qu'est notre pratique. Le J4 à distance, l'intervision, donc le temps long, les échanges entre pairs et également les retours positifs des collègues sur la démarche et ses effets, permettent de faire tomber ces résistances.



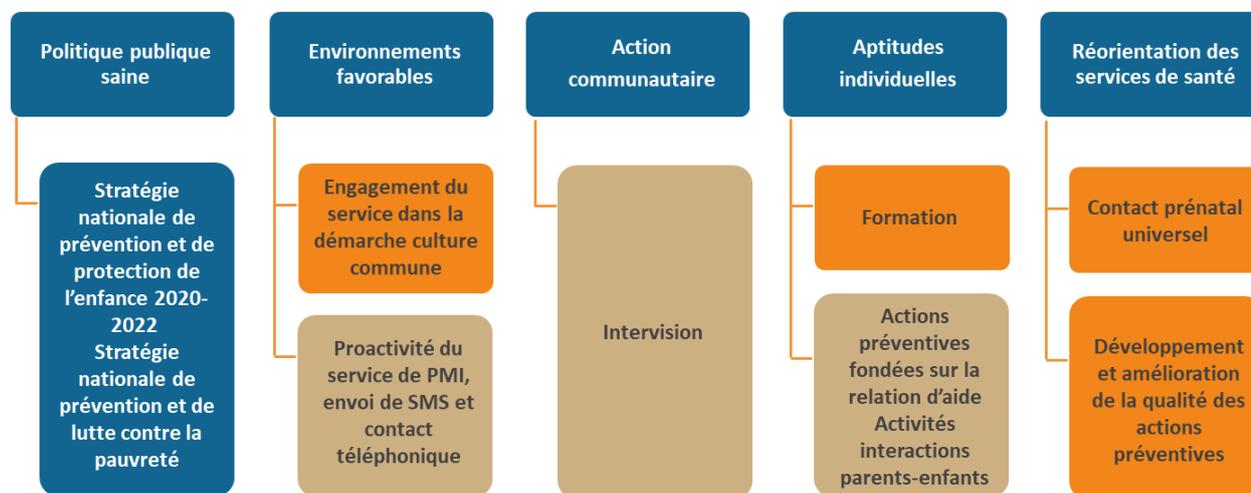
L'andragogie qui s'intéresse à comment les adultes apprennent nous montre qu'un adulte apprend s'il est motivé, s'il en ressent le besoin, s'il sait où il va c'est-à-dire s'il connaît et accepte les objectifs poursuivis, si les formats et les contenus pédagogiques qui lui sont proposés correspondent à sa réalité, s'il comprend, s'il peut partager ses propres expériences, s'il peut rapidement mettre en pratique ses nouvelles connaissances, s'il se sent intégré et soutenu dans un groupe.

La marge de manœuvre laissée au service ou aux professionnels dans la formation, peut générer un certain flottement. Le parti pris de dire « *on vous propose des outils, à vous de vous en saisir et de les utiliser comme vous le souhaitez* » est parfois déstabilisant. De même, l'évolution de la formation vers des échanges de pratique sans véritable apport formalisé de connaissances, est parfois jugé décevant par certains professionnels. Un ajustement de la posture de l'accompagnant ou des formatrices est alors nécessaire. Il s'agit de trouver un positionnement adapté entre le « laisser faire en autonomie » et le directif.

Des freins liés au contexte institutionnel sont souvent mis en avant par les professionnels. Ils expriment que l'accent est mis sur la protection, et qu'il n'y a pas assez de temps pour la prévention. Proposer une démarche sur les pratiques préventives passe alors assez mal, puisqu'ils regrettent de ne pas pouvoir y consacrer plus de temps. La présentation de la démarche, qui replace la prévention comme un élément fondamental pour la santé des enfants et des parents et pour lutter contre les effets délétères des inégalités sociales, la mise en lumière des pratiques préventives du service, la formation qui va permettre aux professionnels d'être plus efficaces lors des visites à domicile par exemple, les temps d'intervision qui vont permettre d'évacuer la charge mentale liée à l'isolement face à des situations difficiles, tout cela va contribuer à l'amélioration de ces pratiques préventives.

Modalités d'action

Ce schéma décrit les actions développées dans le cadre de ce programme afin de mettre en exergue leurs contributions aux cinq axes de la promotion de la santé définis par [la charte d'Ottawa](#).



Légende :

- Actions développées en direction des professionnels
- Actions développées en direction des parents-enfants



Pour aller plus loin

- Saïas T., Clavel C., Kargakos S., Tremblay-Légaré F. : Analyse qualitative de la communication des services de protection maternelle et infantile français. Cahiers de la puéricultrice, Avril-Mai 2020 (Vol. 57 – N° 336-337), pages 16 à 20.
- Dugravier R., Barbey-Mintz AS. : Origines et concepts de la théorie de l'attachement. Enfances & Psy, 2015/2 (N° 66), pages 14 à 22. [Article en ligne] <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-2-page-14.htm>
- Saïas T., Clavel C., Dugravier R., Bonnard A., Bodard J. : Les interventions à domicile en Protection maternelle et infantile. Résultats d'une étude nationale. Santé Publique, 2018/4 (Vol. 30), pages 477 à 487. [Article en ligne] <https://doi.org/10.3917/spub.185.0477>
- Saïas T., Kargakos S., Poissant J., Eury C. : Intervenir sur les facteurs de risque de maltraitance infantile : Quelle aisance chez les professionnels français de prévention précoce ? Recherche en soins infirmiers, 2019/3 (N° 138), pages 43 à 52. [Article en ligne] <https://doi.org/10.3917/rsi.138.0043>
- Theureau J. : Appropriation 1, 2, 3 ou Appropriation, Incorporation & 'Inculturation'. Conférence journée Ergo-Idf Appropriation & Ergonomie, 2011, Paris. [En ligne] <http://www.coursdaction.fr/02-Communications/2011-JT-C136.pdf>



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé sur le portail CAPS : www.capitalisationsante.fr