

Année 2023/2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Soline GUILLOU

Née le 3 février 1987 à Ancenis (44150)

TITRE

Mise en place d'un conseil à la parentalité : point sur l'expérimentation d'une permanence téléphonique à l'Espace petite enfance de Nort sur Erdre et son impact sur la diminution du recours au médecin traitant

Présentée et soutenue publiquement le **25 JUIN 2024** devant un jury composé de :

Présidente du Jury : Professeure Delphine MITANCHEZ, Pédiatrie, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Isabelle ETTORI, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Sophie LIZÉ, Médecine Générale, Médecine Générale – Joué-Lès-Tours

Directrice de thèse : Docteur Gaëlle GUILBAUD, Médecine Générale – Mésanger

TITRE : Mise en place d'un conseil en parentalité : point sur l'expérimentation d'une permanence téléphonique à l'Espace Santé Petite enfance de Nort sur Erdre et son impact sur la diminution du recours au médecin traitant

INTRODUCTION :

Aujourd'hui notre société fait de plus en plus de place au bien-être et à la considération de l'enfant comme un adulte en devenir. Les questions de parentalité sont au cœur des débats publics afin que les enfants acquièrent la sécurité et les ressources pour bien grandir. La grossesse est une première approche des sujets liés à la puériculture. Quand l'enfant arrive, les parents se retrouvent très souvent dans des questionnements qui peuvent déséquilibrer le foyer et les perturber dans leur rôle.

Les conseils en parentalité sont un sujet récurrent dans les consultations de médecine libérale tant pendant le suivi systématique de l'enfant que lors des consultations pour motifs aigus. Malgré l'intérêt des médecins traitants pour rassurer et mieux orienter les parents, le temps de consultation ne permet pas de mener à bien cet objectif.

Auprès des infirmières puéricultrices (IPDE) de l'Espace Santé Petite Enfance de Nort sur Erdre (44390), notre travail s'est centré sur la mise en place d'un questionnaire destiné aux bénéficiaires de la permanence conseil téléphonique. Nous souhaitons explorer les besoins parentaux en identifiant les sujets les plus récurrents. L'objectif principal est d'analyser si le soutien et conseil parental via la permanence téléphonique (PT) répond aux besoins dans le domaine et permet une diminution des motifs et /ou consultations chez le médecin traitant (MT).

MÉTHODE :

Étude transversale, descriptive, quantitative à l'aide de questionnaires en ligne (Google Forms) réalisés auprès des bénéficiaires de la PT pendant 14 mois, entre février 2023 et mars 2024. Population cible : parents ou proches d'un enfant de moins de 10 ans, bénéficiaires d'un entretien téléphonique avec une IPDE de l'Espace Santé Petite Enfance.

RÉSULTATS :

153 PT ont été réalisées auprès de 131 familles, 106 questionnaires collectés et recueillis en ligne pour un taux de participation total de 69,5%. Les répondants sont majoritairement la mère (97%) d'enfants de 2 ans et moins (96%) en première (55%) ou deuxième position (36,5%) dans la fratrie. Les motifs de soutien et demandes d'accompagnement sont principalement concentrés sur 3 thématiques : l'alimentation, le sommeil et l'allaitement qui réunissent 97% des besoins exprimés. En réponse à notre objectif principal nous avons obtenu un taux de satisfaction en termes de réponses adaptées et de format téléphonique de 100%. Enfin, l'enquête démontre une diminution potentielle des intentions de consultations chez le MT puisque sur les 39% des parents qui souhaitent consulter leur MT seulement 5 % ont encore l'intention de le faire après la PT.

DISCUSSION :

Ce travail doctoral a permis d'éclairer sur les besoins et problématiques des parents sur le secteur Nantes-Est. Il présente un dispositif d'aide et d'accompagnement dans la parentalité adapté et satisfaisant, en lien avec des thématiques centrées sur le domaine de la puériculture. Cette étude souligne l'importance d'une coopération et d'une écoute attentive entre soignants et parents mais également entre professionnels de la petite enfance.

CONCLUSION :

L'offre de soin, le réseau et le maillage territorial doivent être solides, pour permettre aux familles de reconnaître ces acteurs de la parentalité, être orientées facilement, et avoir l'accès et la visibilité sur ce qui existe à proximité. Dans cette dynamique, notre enquête sera bientôt présentée lors de la « Première rencontre des acteurs de la parentalité » organisée par la CPTS d'Ancenis pour les professionnels de la périnatalité.

MOTS CLÉS : parentalité, puériculture, conseil, soutien, guidance parentale, programme d'accompagnement, dispositif d'écoute, entretien téléphonique, périnatalité, théorie de l'attachement

TITLE: Establishment of parenthood guidance: trials about telephone helpline at “Nort sur Erdre Espace Santé Petite enfance” and his impact on reducing assistance from general practitioner

INTRODUCTION:

Today our society is making more and more space for the well-being and consideration of the child as an adult in the making. Parenthood issues are at the center of public debates so that children acquire the security and resources to grow well. Pregnancy is a first approach to topics related to childcare. When the child arrives, parents find themselves in trouble which can disturb the home and disrupt their role.

Parenthood advice is a recurring subject in medicine consultations, during the systematic follow-up of the child or during consultations for acute reasons. Despite the interest of doctors to reassure and guide parents, the consultation time doesn't allow this objective to be achieved.

With the childcare workers (IPDE) of Espace Santé Petite enfance of Nort sur Erdre (44390), our work focused on implementation of an evaluation form for beneficiaries of the telephone helpline. We wanted to explore parental needs by identifying the most regular topics. The main objective is to analyze if parental support and advice through the telephone helpline (PT) meets the needs and allows a reason or consultation decrease with the general practitioner (GP).

METHODOLOGY:

Interdisciplinary, descriptive, quantitative research using online questionnaires (Google Forms) carried out with PT beneficiaries for 14 months, from February 2023 to March 2024. Target population: parents or relatives of a child under 10 years old, beneficiaries of a telephone advice with an IPDE from Espace Santé Petite Enfance.

RESULTS:

153 PT have been done on 131 families; 106 questionnaires collected online for a total participation rate of 69.5%. The main part of respondents is the mother (97%) of a children under 2 years old (96%) in first (55%) or second position (36.5%) in siblings. Reasons for support are mainly concentrated on 3 subjects: food, sleep and breastfeeding which gather 97% of the needs expressed. In response to our main objective, we obtained a satisfaction rate for appropriate responses and phone format of 100%. Finally, the survey demonstrates a reduction in intentions to consult the GP as on 39% of parents who want to consult their GP, only 5% still intend to do it after PT.

DISCUSSION:

This doctoral work shed light on the parents needs and issues in the Nantes-Est area. It allows us to present an adapted and satisfactory parenthood support system, according to childcare subjects. This study highlights the importance of cooperation and attentive listening between care workers and parents but also between childhood professionals.

CONCLUSION:

The care offer and the territorial network have to be strong, to allow families to recognize these parenthood workers, be easily oriented, and have visibility on what exists around them. In this perspective, this study will be presented during the “First meeting of parenthood workers” organized by the Ancenis CPTS for perinatal and childcare professionals.

KEYWORDS: parenthood, childcare, advice, support, parental guidance, support program, listening device, telephone interview, perinatal care, attachment theory

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ...	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline.....	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien

Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine

Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BISSON Arnaud.....	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas.....	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILLOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc.....Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste

CLOUTOUR Nathalie

CORBINEAU Mathilde

EL AKIKI Carole.....Orthophoniste

HARIVEL OUALLI Ingrid.....Orthophoniste

IMBERT Mélanie.....Orthophoniste

SIZARET Eva.....Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de
la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à
corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueuse et reconnaissante envers mes
Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que
j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur
estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois
couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À ma Présidente de jury,

Professeure Delphine MITANCHEZ, merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et merci pour l'intérêt et la curiosité que vous avez porté à ce travail.

Aux membres de mon jury,

Docteur Isabelle ETTORI,

Merci de l'attention portée à mon sujet en acceptant d'être membre de ce jury. Merci de votre réactivité et de votre grande bienveillance lors de ma demande, même tardive. Merci d'avoir accompagné mon internat au travers des GEAP dont je garde une vraie richesse d'apprentissage notamment dans les échanges humains que vous avez animé.

Docteur Sophie LIZÉ,

Un grand merci pour tout le chemin parcouru ensemble en tant que tutrice lors de l'internat. Merci de m'avoir guidé tout au long du D.E.S, encadré dans mon travail et apporté un regard juste sur mon parcours. Merci d'avoir été cette personne ressource et cette référente pédagogique pendant ma formation. Merci de votre écoute et de votre compréhension dans les étapes qui m'ont mené jusqu'ici. Merci de faire partie de ce jury de thèse et de continuer à me suivre. Et évidemment, merci de m'avoir signifié que mon cerveau avait besoin de lunettes.

À ma Directrice de thèse,

Docteur Gaëlle GUILBAUD, merci pour ton enthousiasme et ton appui dès le début de mon projet. Merci de m'avoir accompagné tout au long de cette thèse toujours avec bienveillance et douceur. Merci d'avoir partagé mes doutes et de m'avoir toujours rassuré et apaisé malgré nos questionnements. Tu as su me guider et me transmettre ton expérience et ton intérêt pour l'accompagnement parental en m'invitant et en m'impliquant dans des groupes de pairs au sein de la CPTS d'Ancenis. Merci de m'ouvrir les portes de ton univers si varié et de faire en sorte que j'y sois toujours la bienvenue.

Au Professeur Cédric RAT, qui nous a aidé et soutenu dans la correction et la relecture de ma thèse. Merci de votre implication, d'avoir répondu présent, de nous avoir appuyé mais aussi d'avoir souhaité faire partie de mon jury. Je vous suis très reconnaissant de vos précieux conseils.

À ce fabuleux correcteur et ami, le Dr Pascal Fruneau, prix de Bronze (mais dans notre cœur à tous argent) de thèse 1959 ! Autrefois nommé le parpaing et dont les 70 exemplaires vieillissent injustement au grenier. Bien que ton moment de gloire soit un peu loin, tu resteras à jamais le phare qui éclaire nos océans de doutes et de questions médicales. Merci pour ton humour et ton franc parlé, merci de me plonger dans tes souvenirs de pompier et de me rappeler si souvent mon padré !

À mes super collègues, Docteur Sabine Deprouw-Huet, Alice Mollier, Laure Counil, Emilie Giel, Sandra Coader, merci pour votre simplicité, vos mots rassurants, vos gestes de soutien et votre gentillesse au quotidien.

À tous les autres médecins qui ont jalonné ce parcours semé de rebondissement et qui m'ont appris ce métier. Merci au Dr Florence Morinière d'avoir été si soutenante pendant mon SASPAS. Merci de m'avoir transmis vos connaissances et vos incertitudes, vos valeurs du travail et l'art de la relation aux autres. Merci à ceux qui ont été moins encourageant et qui m'ont permis de toujours me remettre en question. Merci d'avoir façonné le docteur que je suis aujourd'hui et que je deviendrai demain !

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS.....	13
INTRODUCTION	14
A. Émergence du concept de parentalité : définition	
B. Évolution de la parentalité et difficulté actuelle	
C. Demandes de soutien croissant : structures en développement	
D. Parentalité un sujet d'actualité : les 1000 premiers jours	
E. L'institut de la parentalité : une référence française	
F. L'espace santé petite enfance de Nort sur Erdre	
MATÉRIEL ET MÉTHODE	24
A. Introduction	
B. Objectifs de l'étude :	
a. Objectif principal	
b. Objectif secondaire	
C. Méthodologie de recherche :	
a. Design : enquête quantitative	
b. Setting : lieu et période	
c. Recrutement : IPDE investigatrices	
d. L'échantillonnage et la population cible	
e. Élaboration du questionnaire	
f. Déploiement de l'étude	
D. Autorisation réglementaire : avis éthique auprès de l'ERERC	
RÉSULTATS	30
A. Recueil des questionnaires : traitement et exploitation des données	
B. Caractéristiques de la population : partie informative	
a. Lien avec l'enfant	
b. Âge de l'enfant	
c. Position de l'enfant dans la fratrie	
d. Motifs de consultation	
C. Recours aux médecins : usages et habitudes des parents	
D. Appréciation Globale : satisfaction sur le dispositif	
E. Recours aux médecins après le conseil en parentalité	

DISCUSSION	36
A. Principaux résultats de l'étude	
a. Caractéristiques et avis des parents sur la permanence	
b. Changement de comportement sur les usages de consultation des parents	
B. Intérêts et limites de l'enquête	
a. Atouts de l'étude : points forts des résultats	
b. Limites de l'étude : exposition des biais de l'étude	
C. Perspectives : extension et mise en place du dispositif ?	
CONCLUSION	42
BIBLIOGRAPHIE	44
ANNEXES	48
Annexe 1 : Charte Nationale	
Annexe 2 : Courriel aux familles et lien vers le questionnaire en ligne	
Annexe 3 : Courriel de relance envoyé en mars et avril 2024	
Annexe 4 : Tableau récapitulatif des permanences téléphoniques sur 2023-2024	
Annexe 5 : Questionnaire en ligne Google Forms	
Annexe 6 : Chiffres et statistiques : densité médicale sur le territoire de la CPTS d'Ancenis	

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CLAS : Contrats locaux d'accompagnement à la scolarité

CNUDE : Convention des Nations Unies sur le droit de l'enfant

CNSP : Comité national de soutien à la parentalité

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Comité de Protection des Personnes

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

ER : Espaces de rencontre

FDVA : Fond pour le développement de la vie associative

FIV : fécondation in Vitro

HAS : Haute Autorité de Santé

IA : insémination artificielle

IPDE : Infirmier.e.s puéricul.trice.s.teur.s diplômé.ée.s d'État

LAEP : Lieu d'accueil enfant-parent

MF : Médiation familiale

MT : Médecin Traitant (dans cette thèse signifie aussi bien le médecin généraliste/de famille ou le pédiatre référent)

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement économiques (38 pays membres)

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

PIF : Points info familles

PMA : procréation médicalement assistée

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PT : Permanence Téléphonique

REAAP : Réseaux d'Écoute et d'Appui et d'Accompagnement des Parents

SEF : Société espagnole de Fertilité

UNICEF : Fond des Nations unies pour l'enfance

INTRODUCTION

A. Émergence du concept de parentalité : définition

La notion de parentalité est un terme aujourd'hui incontournable mais récent qui apparaît dans les années 1980(1). C'est seulement dans les années 2000 que la parentalité et la physiopathologie du développement global de l'enfant sont au centre des préoccupations sociétales pour que l'enfant acquiert les capacités et la sécurité pour bien grandir.

La parentalité tient son origine du terme anglais « parenthood » que la psychanalyste américano-hongroise Thérèse Benedek(2) utilise pour la première fois en 1958 pour mettre en évidence un « stade de développement ». Le terme intègre une multitude de disciplines qui contribuent à sa définition : la psychologie, les sciences humaines et sociales, la santé, l'anthropologie ou encore le juridique. Dans chaque discipline ce terme a une histoire qui s'inscrit dans une période et des étapes de constructions différentes(3).

Le terme « parent » ne définit plus simplement le père ou la mère dans son rôle de géniteur biologique mais de façon plus globale tout adulte ayant la responsabilité d'élever un enfant. Le concept induit un ensemble de dimensions attachées comme la responsabilité sociale et juridique, les relations affectives, le fonctionnement psychique et les pratiques éducatives. L'intérêt supérieur de l'enfant se plaçant au sommet de cette notion(4).

En France, c'est d'abord le psychiatre, Dr Paul-Claude Racamier(5) en 1961 dans le cadre de la psychose puerpérale puis René Clément (1986), psychologue et psychanalyste qui utilisent le terme(6). Depuis son usage se répand et son arrivée dans le langage collectif en fait une notion parfois difficile à appréhender au vu de la diversité des réalités auxquelles elle renvoie comme le décrit Gérard Neyrand(7).

Comme dans les pays de l'OCDE(8–11), la France développe une véritable politique de soutien à la parentalité avec l'apparition des REAAP, (réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents). Ils font suite à la Conférence de la famille de 1998.

Une variété de définitions y sont échangées ce qui amène le CNSP (Comité National de Soutien à la Parentalité) à proposer en 2011, une définition transversale « *La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés*

dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant »(12).

Le Dr Didier Houzel, pédopsychiatre avance également une définition en trois axes dans le « fait d'être parent »; celle de « l'exercice » qui renvoie au sens juridique de la parentalité, celle de la « pratique » qui ramène à la personne qui prend soin de l'enfant et assure son éducation, et celle de « l'expérience » d'être parent qui réfère au sentiment subjectif du lien ressenti avec l'enfant(1).

B. Évolution de la parentalité et difficulté actuelle

Dans notre société moderne, les conditions d'exercice de la fonction parentale ont radicalement été modifiées par de nombreux facteurs : familiaux, économiques, éducatifs... Ces transformations expliquent l'isolement, les difficultés et parfois l'épuisement parental qui peuvent mener aux situations étudiées de maltraitance ou de burn-out parental comme dans les manuels cliniques de Roskam I., Brianda M-E. et Mikolajczak M. (13). Les autrices relatent que la pression qui pèse sur les parents au 21^{ème} siècle est de plus en plus forte et notamment à cause de six bouleversements majeurs.

D'abord, le rôle des hommes et des femmes a changé. Avant chacun des parents étaient experts dans un domaine donné (les hommes, le travail; les femmes, le foyer/la parentalité) mais aujourd'hui chacun doit être expert dans les deux. Cela se traduit par :

- une augmentation de la quantité de femmes qui travaillent et la pression pour qu'elles réussissent dans les deux domaines. Celles ne travaillant pas ont le sentiment de devoir compenser pour être une « mère parfaite ».

- une augmentation du nombre de pères très investis dans leur rôle car leurs conjointes attendent d'eux qu'ils soient présents, sensibles, à l'écoute des besoins des enfants et impliqués dans leur éducation.

Il est donc parfois difficile de trouver un équilibre entre le temps dédié aux enfants et le temps consacré à une carrière professionnelle, d'autant plus quand ces mères ont eu un modèle entièrement dévoué à la famille. Les hommes n'ont pas eu ce modèle paternel car on n'attendait pas cela de leur père, ce n'est pas inné, ils doivent donc tout apprendre et cela a un coût.

Deuxièmement, on demande bien plus aux parents depuis 1989 et l'adoption de la convention internationale des droits de l'enfant de l'UNICEF(14). Ces 54 articles qui tendent à une seule et même préoccupation « l'intérêt supérieur de l'enfant ». La convention augmente cette pression pour deux raisons. D'abord car les parents sont tenus pour responsables de la santé, du bonheur, du développement global de leur enfant. La liste des devoirs est longue pour « favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons ainsi que de ses aptitudes mentales et physiques dans toute la mesure de leurs potentialités »(14). Ensuite, la charte demande aux États de

soutenir les parents à assumer leurs devoirs (accueil familial, centre de référence, allocations familiales..) et d'intervenir s'il est jugé qu'ils ne le font pas correctement (consultations aux professionnels, école obligatoire, retrait de la garde). Le contrôle exercé par l'État sur leurs méthodes augmente considérablement la pression parentale.

Troisièmement, les connaissances se sont développées, les professionnels (médecins, psychologues, sages-femmes, infirmières puéricultrices...) s'appliquent à partager des méthodes et pratiques qui sont reconnues par la recherche scientifique pour un développement plus harmonieux de l'enfant, ce rôle de guidance parentale étant l'héritage sociétal des curés et des grands parents. « Avant il y avait les curés maintenant y'a plus que les médecins » comme le dit un des médecins interrogé dans la thèse de Solène Gelly concernant son vécu du soutien à la parentalité (15). Dans notre société les figures d'autorité religieuses perdent de leur emprise et avec elle l'autorité de la figure paternelle(16). La population se tourne vers les médecins qui adoptent le rôle de conseillers et confidentes. Les professionnels se positionnent comme mandataires des règles de bonnes pratiques (perturbateurs endocriniens, environnement et sécurité, allaitement, prévention aux écrans..). Toutes ces recommandations imposent aux parents de devenir de « super parents » en oubliant les effets néfastes de la pression subie et en n'imaginant pas qu'elle finirait par se répercuter négativement sur l'enfant.

Quatrièmement, la facilité de communication (campagnes publicitaires, médias et réseaux sociaux) a accéléré la diffusion de ces recommandations. La pression sociale est devenue une injonction quant au modèle et aux attentes qui sont admises socialement pour « être un bon parent »(17). Chaque adulte tente désormais de s'y plier et de donner la meilleure image de soi, comme parent, en public ou sur les réseaux sociaux. On ne parle pas ou on évite de montrer les difficultés vécues dans l'intimité car chez les autres tout semble si beau et parfait sur les réseaux sociaux.

Cinquièmement, le développement des méthodes contraceptives et de la PMA (procréation médicalement assistée) ont permis de programmer et/ou décider de l'arrivée d'un enfant. Ce qui suppose, quand le choix est établi, d'être « prêt » à cet événement. Or chaque parcours est unique et le rôle de parent s'apprend « au cas par cas et au moment venu ». Seulement les couples avec un parcours PMA sortent d'un combat semé d'embûches pour avoir l'enfant tant désiré, devenu une « prolongation de soi, une projection », « un bien précieux »(18). Souvent, après de tels parcours, les ressources sont épuisées et les parents ne se donnent pas le droit de tâtonner. Selon le rapport statistique 2018 de la société espagnole de fertilité (SEF), la PMA (IA ou FIV) peut donner 10 fois plus de chance d'aboutir à une grossesse gémellaire(19). Les parents qui voulaient à tout prix un enfant en ont deux et au vu du parcours traversé, n'oseront peu ou pas se plaindre.

Et enfin, l'injonction à être heureux s'est progressivement imposée dans la société occidentale. Depuis la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, le droit au bien être s'est installé avec une mouvance philosophique et psychologique allant vers le « droit au bonheur », via un partage du savoir et des manières d'être et de pratiquer le développement de soi. Pour être épanoui il faut prendre le temps de l'être, prendre du temps pour savourer, prendre du temps pour accepter les événements difficiles....Il en découle dans ces recettes bien pensantes une double injonction contradictoire : le parent doit prendre le temps individuel pour « réussir sa vie » et s'accomplir en tant que personne et en même temps prendre le temps de « réussir ses enfants ». Ces exigences à se sacrifier soit même dans la parentalité peuvent être vécues comme culpabilisantes et angoissantes. Les pressions sociétales peuvent générer une responsabilité parentale en matière de transmission des valeurs et des repères qui rendent un idéal inatteignable, vecteur de frustrations et d'incompétences parentales. Un sondage de 2015 par l'institut de la statistique du Québec, effectué chez les parents d'enfants de moins de 5 ans relate que ce sentiment de pression est déclaré par 65% des parents comme une source de tension et d'anxiété(20).

Toutes ces interrogations sont majorées par les mutations familiales du 21^{ème} siècle, avec le nombre augmenté des divorces, des familles recomposées, monoparentales, homoparentales(8). Selon les chiffres du Ministère de la Santé et des Solidarité, 8 millions de ménages français vivent avec un enfant mineur en 2018. 2/3 de ces enfants habitent avec leurs deux parents et 11% vivent dans une famille recomposée. La part des familles monoparentale a doublé depuis 1990 passant de 12% à 24% en 2018. Elle représente environ 1,9 million de familles monoparentales avec un enfant mineur(21).

C. Demandes de soutien croissant : structures en développement

Dans ce contexte de mutation et d'injonction sociétale pour être le « parent parfait » les politiques publiques tendent à trouver des réponses et créent des dispositifs précoces de soutien à la parentalité(10) (22),(23,24).

En 2011, Le comité national de soutien à la parentalité (CNSP) a pour mission « d'améliorer l'efficacité et la lisibilité des actions menées auprès des familles en favorisant la coordination des acteurs et veillant à la structuration et à l'articulation des différents dispositifs d'appui à la parentalité »(25).

Le soutien à la parentalité recouvre alors six dispositifs institutionnels : Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), Lieux d'accueil enfants parents (LAEP), Contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (CLAS), Points info familles (PIF), médiation familiale (MF), espaces de rencontre (ER) touchant plus d'un million de bénéficiaires(26).

Aujourd'hui le soutien à la parentalité est de plus en plus visible dans le paysage politique. En mai 2018, c'est la stratégie nationale de soutien à la parentalité qui a été débattue auprès des services de l'État,

des collectivités, des organismes de protection sociale et associations. Le but était de donner une plus grande cohérence, efficacité, visibilité et accessibilité aux dispositifs de guidance parentale. Un des objectifs est notamment de « sensibiliser aux services de soutien à la parentalité présents sur le territoire, les centres de santé, les pédiatres et médecins généralistes libéraux et autres professionnels de santé en contact avec les familles »(27).

C'est un des grands axes du plan stratégique national de santé 2018-2022. Il a mené à une charte nationale depuis le début de l'année 2022 qui présente les huit principes que les services de soutien à la parentalité doivent respecter(28). C'est un texte fondateur¹ pour tout le secteur qui pose les conditions d'une identité professionnelle commune en faveur d'un accompagnement des familles en respectant leur diversité.

D. La parentalité un sujet d'actualité : Une stratégie Nationale

De nombreux rapports et recommandations nationales et internationales ont alerté les pouvoirs publics sur la santé de l'enfant et de l'adolescent(29). Soutenir la fonction parentale est devenu un sujet central et important, encore plus particulièrement ces dernières années avec la construction d'une politique publique autour des « 1000 premiers jours ». « *L'État souhaite agir pour l'épanouissement des enfants dès le plus jeune âge et rénover la politique dans son ensemble à travers une politique ambitieuse visant à soutenir la parentalité et améliorer les modes de gardes* »(30).

Dès 2020, la France inscrit cette question au cœur de l'action gouvernementale et une commission de 18 experts, présidée par le Dr Boris Cyrulnik, neuropsychiatre et ethnologue, est mandatée pour travailler sur le Rapport des 1000 jours(31).

Les 1000 premiers jours de l'enfant vont du 4^{ème} mois de grossesse aux 2 ans de l'enfant et pendant cette phase se jouent des enjeux fondamentaux pour les enfants comme pour leurs parents. « *Les études scientifiques montrent que la biologie ne décide pas de notre destin et que c'est le vécu des enfants lors des tous premiers jours et années qui conditionne et définit leur avenir.* » Anthony Lake, directeur général de l'UNICEF (2016).

Ce rapport permet d'établir un consensus scientifique sur les critères en jeu dans le développement de l'enfant avec « *une approche centrée sur les besoins de l'enfant et les conditions de leur construction psychique affective, cognitive et sociale* ». En appuyant sur l'entourage de l'enfant mais également les professionnels y afférents, le rapport a permis de mettre en place un « parcours des 1000 jours ». Ce dispositif permet à chaque parent de recevoir un accompagnement individualisé à travers des informations simples, accessibles et fiables : un « livret des 1000 jours »(32), une application mobile(33),

¹ Annexe 1 page 48 : Charte nationale de soutien à la parentalité : 8 grands principes pour accompagner les parents

flyers, spots sur le site de Santé Publique France(34), un sac distribué pendant le séjour à la maternité, des vidéos de conseils et un parcours naissance sur mesdroitssociaux.gouv.fr qui récapitule toute la chronologie de l'agenda santé/démarches/informations clés de la grossesse au 3 ans de l'enfant(35). Tous ces dispositifs ont été élaborés pour favoriser l'écoute des parents et créer une porte d'entrée dans les échanges lors des visites de santé obligatoire. Un point de vigilance particulier est apporté à la nécessité d'accompagnement parental afin de rompre ou limiter l'isolement et l'épuisement des parents pour anticiper les dépressions périnatales et les burn-out parentaux.

Le rôle des médecins et des professionnels de la petite enfance comme les sage-femmes et les infirmi.er.ère.s puéricultrices est réaffirmé. Il est proposé de renforcer les formations initiales sur la psychologie du développement précoce et psychopathologie périnatale et de favoriser les formations transversales, transdisciplinaires et coordonnées (comme l'avait recommandé le rapport du Pr Sommelet(29) avant lui). En effet, le propre du domaine de la périnatalité est de travailler en réseau et les professionnels reçoivent souvent des formations différentes sans tronc commun sur le développement de l'enfant. La littérature(36) va aussi vers la coopération et le « travailler ensemble » afin de faire coexister les postures et créer l'alliance entre la famille et les acteurs de la parentalité le plus précocement possible.

La coordination de ces dispositifs pourra se faire sur des lieux d'information, de service public, de rencontre ou de soins et préventions avec la création des « Maisons des 1000 premiers jours ». A ce jour, une quinzaine a déjà vu le jour sur le territoire français(37).

Le rapport sur lequel le gouvernement actuel construit ses initiatives, corrobore les résultats retrouvés dans cette étude et place les professionnels de la petite enfance et les structures spécialisés comme acteurs centraux de la guidance parentale.

E. L'institut de la parentalité : une référence française

Depuis 2017, l'institut de la parentalité est une structure de référence dans le domaine. Elle se base sur la théorie de l'attachement et les neurosciences qui ouvrent à de nouvelles modalités d'interventions(38). Totalement intégré à la stratégie des « 1000 premiers jours », l'objectif de cet organisme est de diffuser des stratégies d'intervention pour prévenir l'émergence et l'installation de la souffrance psychique ou la survenue de troubles pendant les périodes sensibles qui jalonnent l'histoire et le développement harmonieux des enfants. L'institut de la parentalité de Bordeaux puis celui de Paris ont été créés pour répondre au besoin urgent de développer des dispositifs dans le domaine de la prévention précoce, dès la période périnatale, en implantant des lieux ressources pour les parents et les professionnels(39).

Ses domaines d'action sont organisés en plusieurs axes :

- Des actions collectives, des actions individuelles, des missions de recherches et d'accompagnement professionnelles (information et formation continue).

Quatre ans après son ouverture, en 2021, elle donne naissance à La Fédération des praticiens de la parentalité qui organise et anime un mouvement collectif et participatif autour d'un réseau de professionnels de la petite enfance.

Elle tend à :

- Mettre en lien des professionnels d'un même territoire et faciliter la constitution de réseaux opérants dans le domaine de la prévention
- Mobiliser les forces vives d'un territoire et mutualiser les ressources.

Le pôle petite enfance Parent Bambin de Nort sur Erdre est une association membre et active de la fédération.

Un des dispositifs de soutien mis en place depuis 3 ans est « la permanence conseil » qui permet de contacter par téléphone un professionnel spécialiste et discuter d'une difficulté ponctuelle ou quotidienne, d'un questionnement relatif à la parentalité.

A Paris, deux journées de permanences conseils par mois sont proposées, elles réunissent 4 créneaux de 30 minutes et connaissent un taux de remplissage de 100%(40). A Bordeaux, c'est le double : les permanences ont lieu une fois par semaine sur 4 créneaux de 30 minutes. Les familles sont positionnées et inscrites sur les créneaux disponibles tenus par les professionnels programmés de manière fixe et régulière (les lundis ou vendredis, entre 2 et 4 fois par mois). Tous sont formés à la théorie de l'attachement (infirmières puéricultrices, psychologues, éducat.eur.rice.s spécialisé.e.s, psychomotricien.ne.s ou sage-femmes).

Ce temps d'écoute se veut être un temps de valorisation sur ce que les parents ont déjà mis en place. Valoriser leurs ressources et leurs savoirs afin qu'ils se sentent entendus et rassurés sur leur pratique. Le but étant que les professionnels les accompagnent dans leurs explorations et qu'ils ne soient pas seuls avec leurs inquiétudes. Ce dispositif est financé principalement par la CAF via la soumission de projet REAAP. Il profite également, au titre de l'action globale de l'institut, des financements de l'ARS, de la Préfecture et du FDVA (fond pour le développement de la vie associative).

La communication se fait via le site web et les publications des réseaux sociaux très principalement. Les familles peuvent directement remplir une fiche contact sur leur site et/ou s'inscrire par téléphone s'ils le souhaitent. Récemment, un questionnaire de satisfaction a été mis en place pour les bénéficiaires et a pour principal objectif d'identifier les besoins et les manquements afin d'améliorer la permanence conseil.

F. L'Espace Santé Petite Enfance de Nort sur Erdre

Né des constats sur le territoire et des demandes des familles, l'espace santé petite enfance a vu le jour en mai 2019.



Source : plaquettes présentation de l'Espace santé petite enfance disponible sur www.poleparentsbebes.fr

L'équipe, composée de médecins, d'infirmières puéricultrices et d'une psychologue s'appuie sur une riche expérience hospitalière, en PMI et en libéral. L'outil essentiel dans leur travail au quotidien est de prendre le temps avec les familles. Cela permet une grande disponibilité pour accueillir, écouter, observer, soigner les enfants et soutenir leur famille en s'appuyant sur les compétences de chacun. Les familles du territoire sont demandeuses de lieux de soins spécialisés, d'écoute et de soutien à la parentalité. Cet exercice s'inscrit dans une complémentarité de l'offre existante, pour assurer un service accessible à tous avec des horaires adaptés aux familles de 8h à 20h et un soutien financier par une tarification des actes au quotient familial pour les familles les plus en difficulté.

L'espace a centré son travail sur 4 axes fondamentaux :

- Prendre le temps pour le suivi et les soins des enfants, faire du lien entre les différents professionnels qui interviennent auprès de l'enfant.

- Accompagner la périnatalité et les parentalités avec comme outil de lecture : la théorie de l'attachement
- Co-observer l'enfant avec son parent dans leurs relations et leurs interactions avec un regard systémique
- Permettre aussi la continuité dans l'accompagnement du pré au post-natal en soutenant les changements liés à l'arrivée d'un enfant.

L'espace santé fonctionne avec l'appui de l'association Pôle Parents Bébé Bambins. Créée fin 2018 elle a pour objectif de favoriser l'accompagnement à la parentalité au travers d'ateliers collectifs, de consultations individuelles, de permanences écoutes téléphoniques, et d'autres événements, plus ponctuels, autour de la petite enfance et de la parentalité.

Les fonds récoltés par l'association permettent d'aider les familles en fonction de leur quotient familial pour leur permettre d'accéder aux soins des infirmières puéricultrices (actuellement non remboursés) proposés par l'espace santé petite enfance.

Leurs activités sont diverses :

- Les consultations individuelles : menées par des IPDE (consultation alimentation, sommeil, consultation familiale avec une psychologue, consultation de lactation)
- Les ateliers collectifs : ateliers d'éveil du tout petit, atelier découverte de l'alimentation en morceaux
- Les cafés-parents : temps d'échange entre parents accompagnés de leur bébés ou bambins, animé par des bénévoles de l'association
- Les permanences conseil téléphoniques (PT) : entretien entre parents et puéricultrices, pour discuter autour des problématiques de parentalité et coopérer sur un accompagnement

Plus particulièrement, les entretiens téléphoniques sont l'occasion pour le proche de l'enfant de poser ou d'exprimer ses questionnements du quotidien (pathologie, sommeil, alimentation, mode de garde, langage, fratrie, etc.). Pour les parents, c'est bénéficier d'une écoute et de conseils de professionnels de l'enfance. L'équipe formée à la théorie de l'attachement s'appuie sur les dernières avancées et les recommandations dans le développement global du nourrisson et de l'enfant.

L'espace est un centre pluridisciplinaire qui en fait sa force et son intérêt auprès des familles. Lors de la formation initiale, les médecins et les IPDE apprennent leur métier au sein d'équipes pluridisciplinaires. A l'hôpital ou en PMI, ils travaillent ensemble car leurs compétences sont complémentaires. Ce travail pluriprofessionnel, en ville, est un concept innovant qui permet de répondre au contexte des déserts médicaux. La complémentarité des professions apporte une réponse globale aux familles qui ont souvent

des questions différentes pour l'IPDE et le médecin. Ce travail de collaboration et d'échange permet un regard croisé en associant les domaines de compétences de chacun.



Source : plaquettes présentation de l'Espace santé petite enfance disponible sur www.poleparentsbebes.fr

Le dispositif de permanence conseil téléphonique (PT) est libre et gratuite pour les familles avec la contribution de l'association Pôle Parents Bambins. Pour notre expérimentation, les trois IPDE de l'espace santé ont mis en place des créneaux à heures fixes sur plusieurs plages horaires dans la semaine (lundi matin et vendredi soir notamment).

MATÉRIEL ET MÉTHODE

A. Introduction :

Comme nous avons pu l'évoquer dans la première partie, la parentalité est une étape majeure du développement de l'adulte et le conseil et l'accompagnement à la parentalité est présenté comme un enjeu central par les politiques publiques. Les parents en difficulté sont au cœur des débats et des efforts sont initiés pour les soutenir dans leur rôle. Les problématiques de la parentalité sont des facteurs qui renforcent le concept d'une étape de vie vectrice d'enjeux fondamentaux.

L'expérience de la parentalité est multifactorielle et unique car les déterminants restent étroitement définis par les parents eux-mêmes. C'est pourquoi il est essentiel d'étudier les besoins des familles pour qu'ils puissent œuvrer à la mise en place de dispositifs d'accompagnement plus efficaces et ciblés.

Comme nous l'avons présenté, les professionnels pouvant exercer ce rôle sont nombreux et complémentaires et les dispositifs divers. Un travail en réseau permet une guidance parentale cohérente et efficace.

Les sujets de parentalité et de puériculture sont donc récurrents dans les consultations de médecine tant pendant le suivi systématique de l'enfant que lors des consultations pour motifs aigus. Malgré l'intérêt des médecins traitants pour rassurer et mieux orienter les parents, le temps moyen de consultation et leur formation ne permet pas de mener à bien cet objectif, comme le démontre la thèse de Claire Charbonnier sur « la place de la parentalité dans les consultations de médecine générale »(41). Il est important aujourd'hui de réduire le nombre de motifs en consultation sans déclinier l'importance à donner à cet accompagnement dans la parentalité.

C'est avec ces éléments et au vu de la pénurie de médecins dans notre département qu'il nous paraissait intéressant de mettre en valeur les professionnels de santé travaillant ensemble et complétant l'offre médicale dans la petite enfance.

L'Espace Santé petite enfance de Nort sur Erdre a vu le jour dans un contexte de tension et de désertification médicale pour offrir aux familles un espace entièrement dédié aux soins spécialisés, à l'écoute et aux soutiens à la parentalité. Palliant ainsi au manque de pédiatres sur le territoire, le pôle emploie trois infirmier.e.s puéricult.rices.eurs diplômé.ee.s d'État (IPDE). Elles accompagnent et complètent le travail des médecins généralistes avec qui elles travaillent.

Auprès de ces professionnels, notre travail s'est centré sur la diffusion d'un questionnaire destiné aux parents bénéficiaires de la permanence téléphonique (PT) que nous avons mis en place avec les infirmières puéricultrices (IPDE) à partir de février 2023.

L'hypothèse élaborée lors de cette recherche était que le médecin manquait de temps pour répondre à une demande croissante de guidance parentale. L'usage de la permanence de soutien à la parentalité pourrait ainsi répondre aux besoins des parents tout en permettant une diminution concrète des recours, ou tout au moins, du nombre de motifs de consultations auprès du médecin traitant.

Notre expérimentation s'est donc construite afin de répondre à la problématique initiale suivante : est-ce que le dispositif de permanence téléphonique en parentalité peut diminuer les recours au médecin traitant ?

L'objectif principal de cette étude est d'analyser à l'aide du questionnaire en ligne si les permanences téléphoniques de soutien à la parentalité répondent et satisfont une demande croissante et permettent de diminuer les motifs et/ou les recours au médecin.

En identifiant les sujets les plus récurrents, nous avons cherché à identifier les besoins dans ce domaine et l'importance de leur donner la place qu'ils nécessitent au sein d'un cadre dédié. Estimer l'intérêt et la satisfaction des permanences téléphoniques peut également aider à les valoriser dans l'avenir et espérer son déploiement à d'autres territoires.

B. Objectifs de l'étude :

a. Objectif Principal

L'objectif principal de cette étude est d'analyser à l'aide d'un questionnaire en ligne si les permanences téléphoniques (PT) de soutien à la parentalité répondent et satisfont une demande croissante et permettent de diminuer les motifs et/ou les recours auprès du médecin traitant.

b. Objectif Secondaire

L'objectif secondaire est :

- d'identifier les principales problématiques de parentalité
- d'estimer l'intérêt et la mise en place d'une permanence téléphonique sur d'autres secteurs

C. Méthode de recherche :

a. Design : enquête quantitative

Nous avons réalisé une étude quantitative, descriptive, transversale par questionnaire en ligne (Google Forms) afin de collecter des données qui nous permettent d'analyser un public, des problématiques, les

besoins parentaux, la satisfaction des bénéficiaires et l'impact de ce dispositif sur le recours au médecin au décours.

Nous avons suivi les recommandations de la littérature sur les méthodes quantitatives avec des ouvrages comme « Initiation à la recherche »(42) et « Le questionnaire »(43).

La méthode quantitative apporte des résultats les plus objectifs possibles sur les variables observées pour tenter de généraliser à une population ou à un secteur plus large.

En effet, la grande majorité des études disponibles sur le soutien en parentalité sont qualitatives donc non généralisables et pas reproductibles ou avec une représentativité restreinte(15,44–46).

b. Setting : lieu et période

L'étude a eu lieu entre le 7 février 2023 et le 30 mars 2024, sur une période de 14 mois, soit 59 semaines. L'enquête s'est déroulée avec le soutien des infirmières puéricultrices de l'Espace petite enfance de Nort sur Erdre, Loire-Atlantique, qui ont pu réaliser 153 permanences téléphoniques auprès de 131 enfants²(Annexe 4) :

- 114 enfants ont eu recours à la PT 1 fois,
- 13 ont eu recours au PT à deux reprises,
- 3 ont eu besoin de trois permanences,
- 1 en a bénéficié quatre fois.

c. Recrutement : IPDE investigatrices

Les premiers contacts ont eu lieu dès le mois de décembre 2022 avec les équipes de l'Espace Petite Enfance de Nort sur Erdre. Lors de nos rencontres en janvier 2023, nous avons pu échanger sur leur pratique et l'importance de la mise en place de dispositifs complémentaires dans l'aide et l'accompagnement à la parentalité. De manière officieuse, certains appels pouvaient avoir lieu dans la semaine sur leur temps de présence au pôle. Elles y répondaient de façon aléatoire et en fonction de leurs disponibilités en dehors de leurs consultations programmées. Le lancement de notre enquête a donc permis la création et l'organisation de ce dispositif.

Les IPDE ont mis en place jusqu'à 9 créneaux de 20 minutes de PT par semaine entre Février 2023 et Avril 2024.

Les familles ont pu être recrutées au sein de l'Espace Petite Enfance lors de consultations individuelles de suivi, spécifiques ou d'urgences. De manière systématique, lors d'une première consultation, les différents dispositifs étaient présentés et les contacts téléphoniques et mails diffusés aux parents.

² Annexe 4 page 51 : Tableau récapitulatif du nombre de PT sur la période de l'enquête

Si une problématique était détectée auprès du parent il était facile d'orienter la famille selon le besoin vers un atelier collectif à thème (éveil, découverte de l'alimentation...) ou les permanences conseils téléphoniques.

Les PT ont alors été comptabilisées et référencées afin de pouvoir être soutenues et financées par l'Association Pôle Parents Bébé Bambins. Le principe est que les PT restent libres et gratuites pour les familles.

Elles ont été promues et présentées auprès des parents d'enfants de moins de 10 ans afin qu'ils puissent bénéficier d'écoute et conseil sur des temps dédiés et poser des questions ou exprimer des difficultés du quotidien. Les possibilités d'inscriptions et le numéro de téléphone des permanences ont aussi été diffusés sur la communication par flyer, affiches au sein de l'établissement.

Les IPDE ont donc entièrement pris en charge le recrutement des bénéficiaires via le contact par courriel qu'elles demandaient en fin de consultation téléphonique³ (Annexe 2).

Sur les recommandations d'une enseignante de la Faculté de Tours lors des rendez-vous de « thèse dating » en février 2024, nous avons procédé à une relance par email des derniers bénéficiaires sur les 6 dernières semaines.⁴ (Annexe 3).

d. L'échantillonnage et la population cible

La population étudiée était les proches d'enfants fréquentant ou ayant contact avec l'Espace Petite Enfance de Nort sur Erdre qui étaient bénéficiaires des permanences téléphoniques.

Les critères d'inclusions sont :

- Parent, co-parent ou proche en charge d'un enfant de moins de 10 ans
- Bénéficiaire de la permanence téléphonique auprès des IPDE de l'Espace Petite Enfance de Nort sur Erdre

e. Élaboration du questionnaire

Nous avons d'abord élaboré un premier questionnaire de 6 questions auquel nous avons rajouté en introduction une partie « informative » de 4 questions, sept semaines après le début de la diffusion du questionnaire en ligne. C'est pourquoi il existe dans les résultats une différence de recueil entre les deux parties de 13 questionnaires.

Le support de l'étude est un questionnaire anonyme en ligne sur « *Google Forms* » de 10 questions⁵. Le questionnaire était accessible via un lien dans l'email envoyé après l'entretien et/ou directement en corps d'email dès la rentrée 2023.

³ Annexe 2 page 49 : courriel aux familles bénéficiaires des permanences téléphoniques

⁴ Annexe 3 page 50 : courriel de relance pour les bénéficiaires de février et mars 2024

⁵ Annexe 5 page 52 : exemplaire d'un questionnaire en ligne *Google forms*

Les données sont quantitatives, elles se présentent en plusieurs parties :

- Les questions de 1 à 4 du questionnaire recueillent les **données informatives** sur les répondeurs : le lien (Q1) avec l'enfant, l'âge (Q2), la position de l'enfant dans la fratrie (Q3) et le(s) motif(s) de consultation (Q4).

Cette partie du questionnaire a été rajoutée dans un deuxième temps, dès avril 2023. Elle réunit 93 formulaires sur les 106 questionnaires totaux récoltés.

- Les questions 5 et 6 portent sur les **usages et les habitudes des familles AVANT** la permanence téléphonique, envers leur médecin concernant leurs problématiques de parentalité, leur comportement en consultation pour aborder un sujet (Q5) et/ ou consulter spécialement pour ce dernier (Q6).
- Les questions 7 et 8 se concentrent sur la **satisfaction des bénéficiaires** quant à la réponse apportée (Q7) et au format (Q8) du dispositif.
- Les questions 9 et 10 s'intéressent aux **changements relatifs de comportement** et à l'évolution que cela pourrait induire sur les habitudes de consultation des bénéficiaires vers leur médecin **APRÈS** la réponse apportée suite à la PT. Ces deux dernières questions se posent en comparaison directe à la question 5 et 6 (AVANT PT) afin d'évaluer l'intérêt et le bénéfice du dispositif sur le nombre de consultations physiques.
- La question 11 est une reformulation plus directe de la question de recherche de thèse à savoir « est ce que le dispositif de conseil parental permet d'éviter une consultation chez votre médecin ? ». Cette question n'a été rajoutée que sur le dernier mois de recueil et rassemble 21 réponses seulement sur les 106 questionnaires collectés. Il a été décidé de l'ajouter au formulaire suite à un « Thèse dating » avec une enseignante de l'Université de médecine de Tours, le Dr Renoux Cécile. Elle ne sera pas prise en compte dans l'analyse mais nous permet d'extrapoler la tendance du résultat, si elle avait fait partie du questionnaire initial.

f. Déploiement de l'étude :

Chaque famille a donc été contactée par téléphone pour l'entretien puis un mail leur a été envoyé directement après le conseil pour répondre au questionnaire. Les familles ont répondu à hauteur de 106 questionnaires sur internet. Les questionnaires ont tous été réalisés en ligne au vu du dispositif qui se déroulait déjà en distanciel. Aucun questionnaire papier n'a été produit. Il était rappelé en corps de courriel et dans l'introduction du *Google Forms* le caractère anonyme de leur témoignage.

Après chaque PT effectuée, les IPDE transmettaient par email le questionnaire contenant un lien internet et un texte explicatif présentant l'étude et signé de la part de l'interne menant l'étude, Mme Soline GUILLOU.

Chaque entretien téléphonique devait donner lieu à l'envoi du questionnaire par email même si la famille avait déjà bénéficié d'un conseil antérieur. Le motif ou l'enfant concerné pouvant être différent d'une fois à l'autre. Chaque entretien est donc considéré comme une PT et équivaut à un questionnaire envoyé. Le taux de réponse sera donc bien calculé sur le nombre total de PT et non pas le nombre d'enfants bénéficiaires.

D. Autorisation réglementaire : avis éthique auprès de l'ERERC

Cette recherche a fait l'objet d'une demande d'avis éthique auprès de l'ERERC (Espace de Réflexion Éthique Centre Val de Loire), via la coordinatrice de la Recherche Non Interventionnelle, Dr Sophie GUYETANT, de la Direction de la Recherche et de l'Innovation du CHU de Tours.

Le questionnaire étant complètement anonyme et ne contenant aucune donnée, même en les croisant, permettant de remonter à l'identité des participants à cette recherche, et étant donné que nous nous engageons à détruire la liste de correspondance entre chaque questionnaire et l'identité des personnes à la fin de la recherche, la déclaration à la CNIL n'était pas nécessaire.

A titre indicatif l'ERERC a bien précisé que l'avis éthique n'est pas obligatoire sur le plan réglementaire, il est juste recommandé si ce travail avait vocation à être publié, selon la revue visée. Étant en règle vis-à-vis de la CNIL, notre étude a pu démarrer en février 2023.

RÉSULTATS

A. Recueil des questionnaires : traitement et exploitation des données

A la date de fermeture de l'étude et du recueil le 2 avril 2024, les 106 formulaires ont été exportés directement de *Google forms* sous tableur Excel.

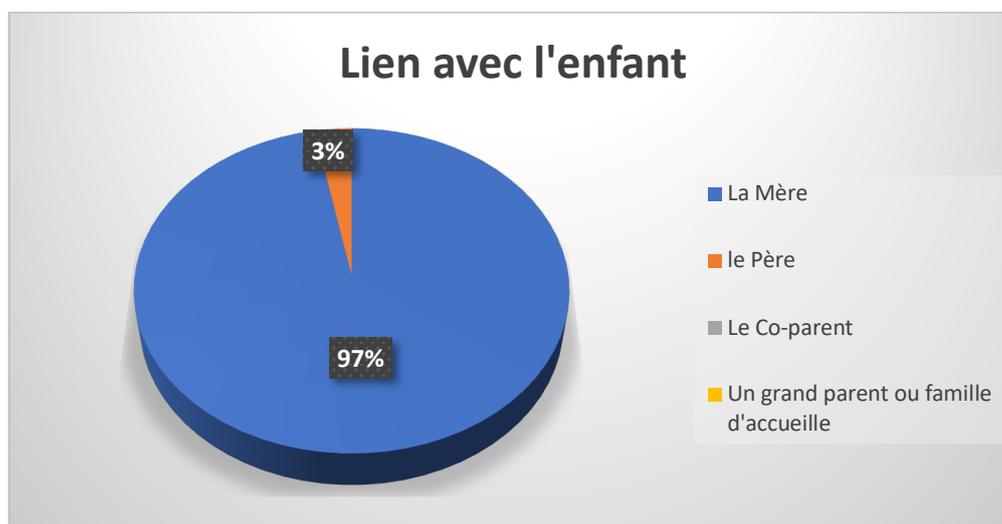
Les questionnaires sont classés et numérotés par ordre chronologique de dépôt. L'anonymat a été respecté, aucune identité n'ayant été demandée dans le questionnaire. Ils constituent le matériel d'analyse. Sous forme de tableau croisé, la date de dépôt représente les abscisses et la réponse à chacune des 10 questions les ordonnées.

Pour l'analyse des données les variables quantitatives sont présentées en nombre et pourcentage pour chaque modalité. Nous avons choisi d'effectuer une analyse univariée des données à l'aide de graphiques circulaires, pour visualiser la distribution des tranches sur la proportion totale de questionnaires collectés.

Le taux de participation de l'enquête s'élève à 69,5 %.

B. Caractéristiques de la population du recueil : Partie Informatrice

a. Le lien avec l'enfant



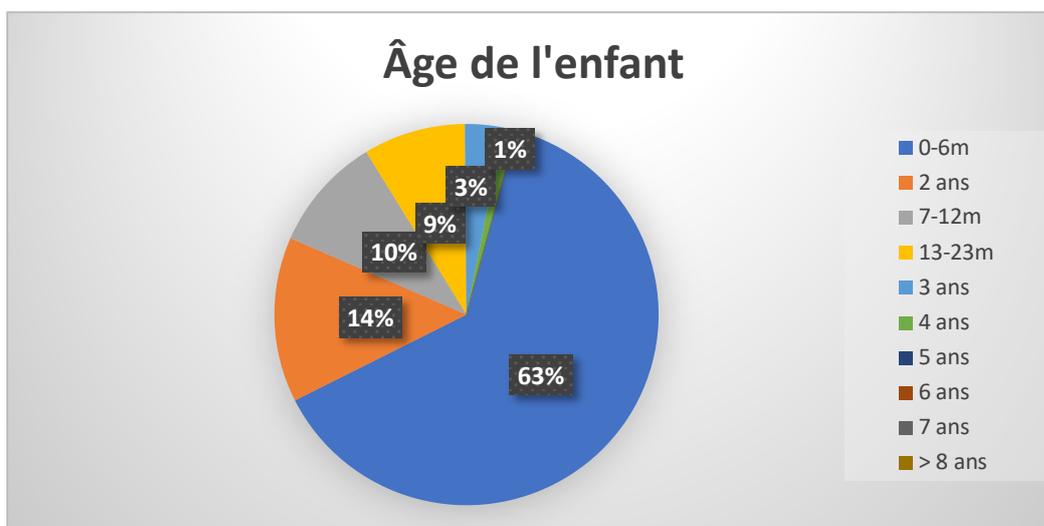
Q1 - Pour déterminer le lien que l'adulte conseillé entretient avec l'enfant, le questionnaire a été mis à jour après le lancement de l'étude. Cette variable, comme les quatre premières questions collecte 93 questionnaires :

- 90 étaient la mère, (97%)
- 3 étaient le père, (3%)
- Aucun était le co-parent, un grand parent ou responsable de l'accueil de l'enfant

b. L'âge de l'enfant

Q2- Pour l'âge de l'enfant concerné par le conseil parental, les familles avaient le choix dans une liste déroulante sur 10 tranches d'âges différentes :

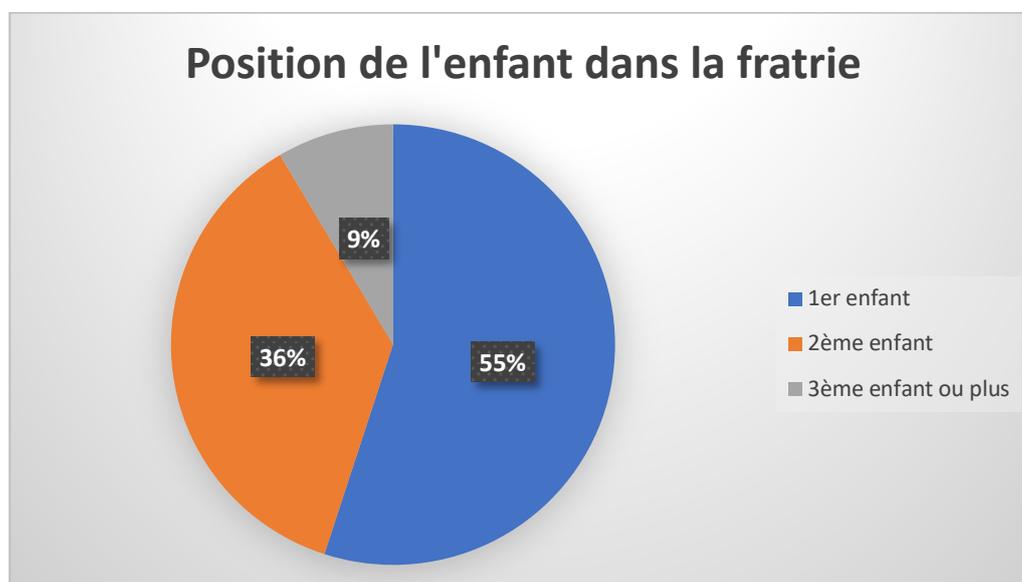
- 0-6 mois, 59 PT, (63,4%),
- 2 ans, 13 PT, (14%),
- 7-12 mois, 9 PT, (9,8%),
- 13-23 mois, 8 PT, (8,6%),
- 3 ans, 3 PT, (3,2 %),
- 4 ans, 1 PT, (1,1 %),
- Les tranches de 5 ans à > 8 ans n'ont concerné aucun conseil parental



c. La position de l'enfant

Q3 - La position de l'enfant était à choisir parmi 3 choix (une seule réponse possible) :

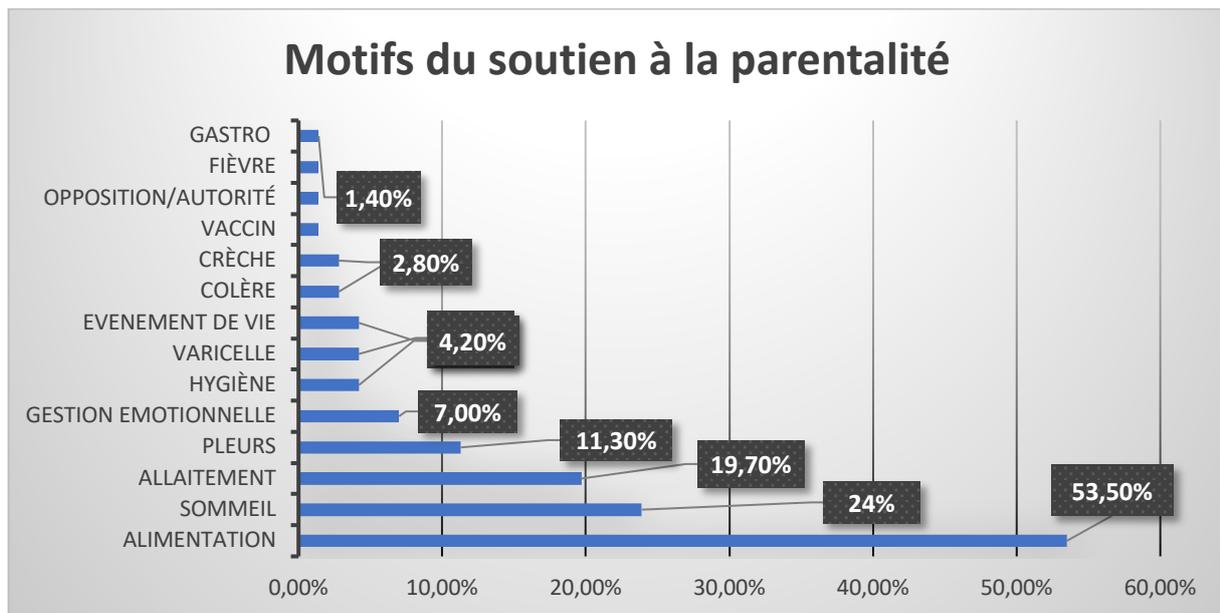
- Le 1^{er} enfant, 51 PT, (55%)
- Le 2^{ème} enfant, 34 PT, (36,5 %)
- Le 3^{ème} ou plus, 8 PT, (8,5 %)



d. Le motif de consultation aux permanences conseils téléphoniques

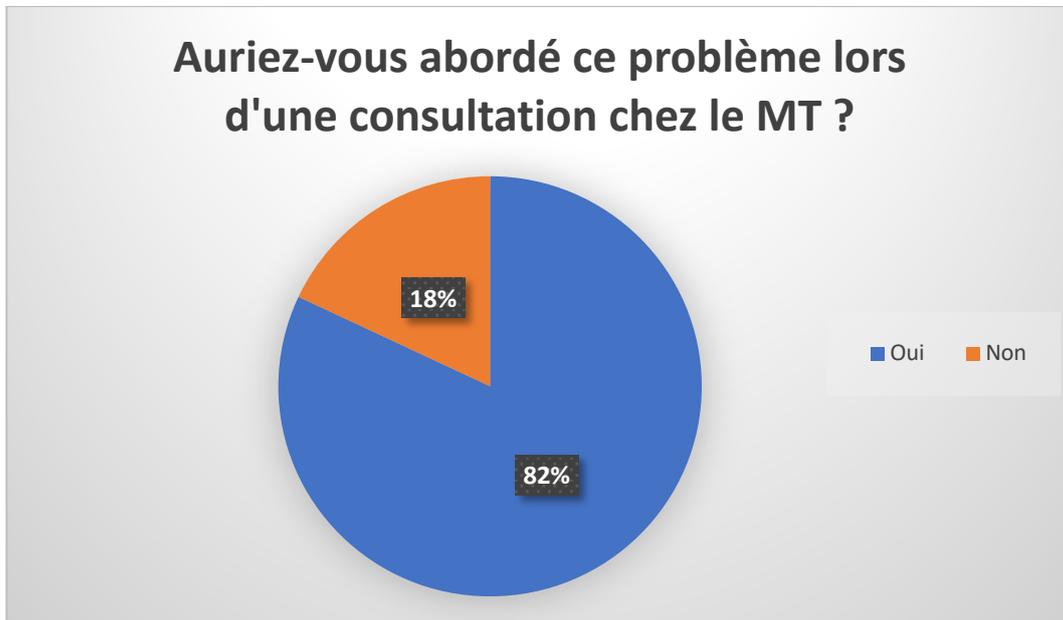
Q4 – Les motifs de consultations qui engendraient cette PT étaient proposés dans une liste de 10 cases à cocher (plusieurs choix possibles). Une dernière possibilité d'une case « autre » dans laquelle la famille pouvait renseigner plus précisément sa problématique.

Parmi les sujets ajoutés on retrouve : la crèche, la varicelle, la gastro-entérite ou la fièvre chacun pour 1,4% des réponses. Le pourcentage est calculé sur le nombre de votants (93) et non pas sur le nombre de réponses collectées (138).



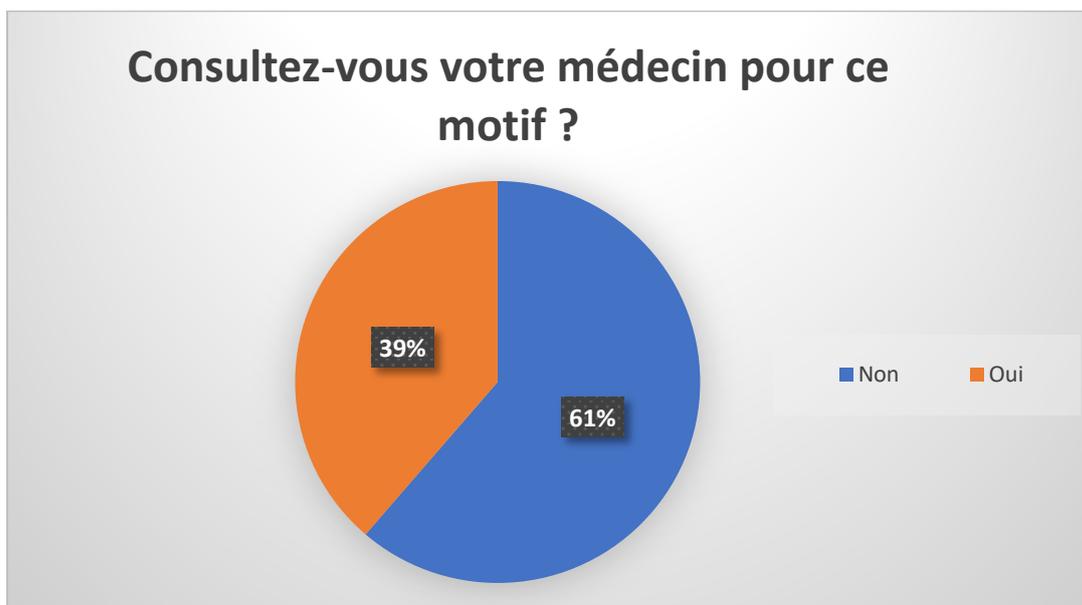
C. Recours au médecin traitant : usages et habitudes des parents

Q5 – Il s'agissait de connaître les usages du bénéficiaire concernant ses problématiques de parentalité auprès de son médecin à savoir :



Q6 – Auriez-vous consulté votre médecin pour ce même motif ?

- 41 bénéficiaires consultent leur MT, (39%) alors que 65 ne le consultent pas « expressément » pour ce sujet, (61%)

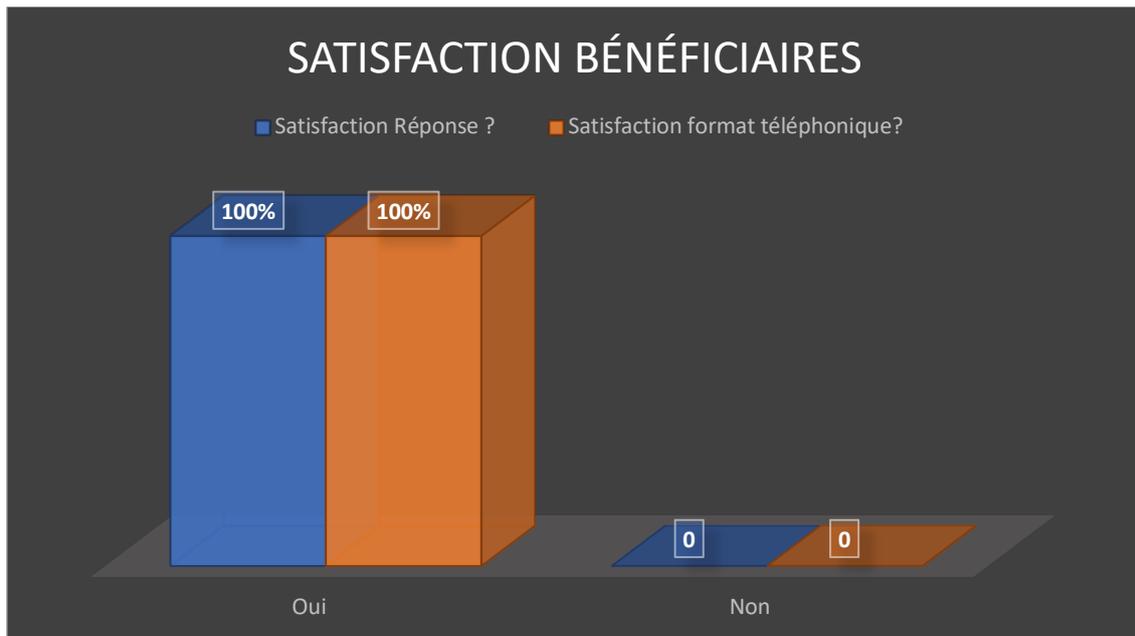


➔ Notre étude va donc s'intéresser particulièrement à ses 39% qui consulteraient et que le dispositif de PT peut potentiellement éviter de déplacer chez le MT.

D. Appréciation Globale : satisfaction du dispositif et format

Concernant les critères principaux de l'étude à savoir la satisfaction des répondants à propos du dispositif :

- Q7: 106 bénéficiaires (100%) répondent oui « la réponse apportée par la PT vous satisfait elle ? »
- Q8 : 106 bénéficiaires (100%) répondent oui « le format est il adapté à vos attentes ? »



E. Recours aux médecins après le conseil en parentalité

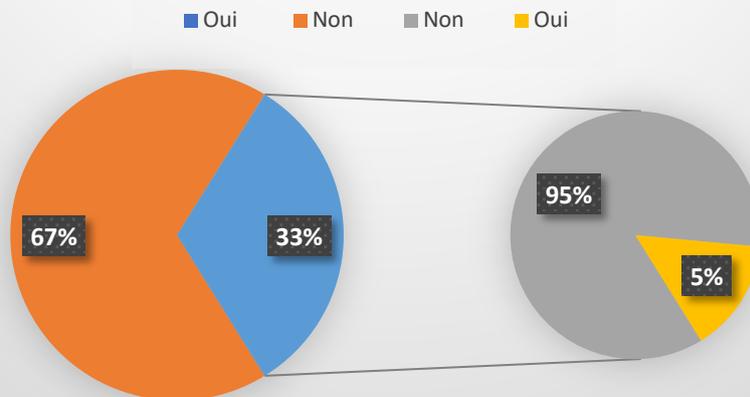
La dernière partie du questionnaire évaluait le changement potentiel de comportement face aux recours chez le médecin après la réponse apportée lors des entretiens conseils.

La question 9 reprend la formulation de la question 5 afin de savoir si une modification d'habitude est identifiée APRÈS la PT quant aux sujets que le bénéficiaire allait « aborder » chez son médecin. La question 10 reformule la question 6 en ce qui concerne la prise de rendez-vous sur le même sujet à l'issue de la PT.

- Q9 : non pour 71 (67 %) contre 35 oui (33%)
- Q10 : sur 33 % des réponses positives, 5% consultent sur le motif de PT

**Q9 - Aborderiez-vous toujours ce sujet chez le
MT?**

Q10- Si, oui : le consulterez-vous sur ce motif?



La question 11, après conseil et recommandation d'une enseignante de la Faculté de Tours lors d'un rendez-vous de « Thèse dating » a été rajoutée pour reformuler plus directement la question de thèse : « Ce dispositif de conseil parental vous a-t-il permis d'éviter une consultation chez votre médecin ? ».

Elle a donc fait partie du questionnaire en ligne uniquement pendant le dernier mois de recueil. Elle cumule 21 réponses soit seulement 20 % des formulaires récoltés. La réponse de ces 20% de bénéficiaires est oui à 100%.

DISCUSSION

A. Principaux résultats de l'étude

a. Caractéristiques et avis des parents sur la permanence

Les résultats de notre enquête mettent en évidence et en relief certains éléments. D'abord, on observe une différence significative de genre quant à leur position vis-à-vis de l'enfant puisque **97 % représentent la mère** (contre 3% pour le père).

Ensuite, 63% consultent pour leur nourrisson de 0-6 mois et **96% pour un enfant de 2 ans ou moins**. Cette PT concerne un 1^{er} enfant dans 55% des cas et un 2nd dans 36%. Ce public qui par définition sera plus majoritairement de « récents » parents, peu expérimentés, est en accord avec d'autres données d'étude et sondage nationaux comme le rapport « Être parent aujourd'hui » réalisé pour Apprentis d'Auteuil en 2017(47) et la littérature dont certain évoque l'influence de l'expérience sur les difficultés liées à la parentalité (45),(48),(46),(15),(49).

Puis, des résultats clairs s'expriment également concernant les motifs de conseil et soutien en parentalité. En effet, ils reflètent majoritairement des problématiques NON MÉDICALES et au premier rang : **l'alimentation à 53,5%, le sommeil à 24 % et l'allaitement à 20%**. Soit 97 % des besoins qui réfèrent aux thématiques centrales de soin et de bien être général qui définissent le domaine de la puériculture et l'expertise auxquelles sont formées les IPDE de l'Espace Petite Enfance investigatrices. Cette donnée conforte et renforce le choix du professionnel de santé, PARAMÉDICAL identifié, et légitimise son rôle auprès des bénéficiaires. Ainsi le parent se sentant parfaitement accompagné et soutenu par les IPDE peut penser qu'il trouvera peu de bénéfice à se déplacer et aller voir son MT sur un sujet assimilé.

En effet, les thématiques dites « médicales » énoncées par les bénéficiaires et nécessitant un besoin d'accompagnement parental qui pourraient justifier les services d'un médecin ne reflètent qu'une minime part des demandes : vaccin 1,4%, varicelle 4,2%, pathologie aiguë 2,8%, prise de poids 1,4%, dermatologie 1,4%.

Pour conforter ces données, nous avons consulté le premier numéro vert national anonyme et gratuit, d'aide et de soutien à la parentalité. « Allo Parents Bébé », créé par Enfance et Partage. Le service d'écoute fonctionne du lundi au vendredi de 10h à 18h et les chiffres des appels appuient les résultats de notre enquête puisque 80% de leurs entretiens concernent 3 grands thèmes de la vie quotidienne d'un nourrisson, à savoir : **l'allaitement, l'alimentation** et les troubles digestifs, les pleurs et **le sommeil**(50).

Enfin, les résultats sur le taux de satisfaction montrent que les bénéficiaires obtiennent une **réponse adaptée à leurs besoins dans 100%** des cas. Ils adhèrent également au format téléphonique pour 100% d'entre eux. Nous pouvons mettre en perspective le bénéfice de la durée de l'entretien (20 à 30 min) , le temps dédié à un motif ou deux maximum, des délais de consultations réduits et la formation spécialisée des investigatrices.

b. Changement de comportement sur les usages de consultation

La seconde variable de notre questionnaire devait déterminer si la satisfaction globale des bénéficiaires du conseil en parentalité pouvait avoir un impact sur le recours à leur médecin.

La satisfaction du dispositif et de son format étant positive, cette variable peut induire une tendance à diminuer les consultations physiques. Nous constatons un écart entre les 39% des parents qui déclarent consulter leur MT sur la problématique de parentalité pour laquelle ils demandent une PT, contre seulement 5 % après en avoir bénéficié.

Cette enquête démontre **une diminution relative de 34% des intentions de consultations chez le médecin** entre la volonté de consulter avant et après le dispositif d'aide parentale. Cela nous conforte sur notre hypothèse initiale selon laquelle les bénéficiaires d'un conseil en parentalité téléphonique auront tendance à se déplacer moins chez leur médecin traitant.

B. Intérêts et limites de l'enquête

a. Atouts de l'étude : indications des points forts des résultats

Notre enquête s'est révélée originale de par sa méthode car la quasi-totalité des recherches en soutien et conseil à la parentalité sont des études qualitatives par entretien semi-dirigés, qui explorent soit la place, le ressenti des médecins soit le vécu ou les attentes des parents(45),(48),(46),(15),(49).

Cette étude a permis d'apporter de nouvelles connaissances quant aux besoins des parents sur le secteur Nantes-Est. A l'inverse de la plupart des recherches qualitatives affiliées au vécu de l'accompagnement de la parentalité en France, ces données quantitatives peuvent être reproductibles et extrapolables sur d'autres secteurs de Loire-Atlantique présentant les mêmes variables. Permettre d'identifier les difficultés parentales existantes est un levier d'action afin de proposer des travaux et dispositifs adaptés qui y répondent.

Notre enquête descriptive a permis de quantifier un taux de satisfaction pouvant induire un changement d'habitude et une modification du comportement de l'utilisateur qui tendrait à diminuer les recours chez le médecin.

Enfin, la facilité et l'accessibilité du questionnaire numérique et à internet s'est avéré être un atout qui atteste d'un **taux de participation de 69,5%** sur Google Forms.

Comme le démontre le « Questionnaire Parentalité » soutenue par la CAF pour la CPTS du territoire Erdre et Gesvres (dont fait partie la commune de Nort sur Erdre et l'Espace petite enfance) : internet est à 59 % le moyen de communication, où les parents aimeraient trouver l'information sur les services et actions de soutien à la parentalité(51). Selon ce rapport, pour obtenir une information sur le territoire, les sites internet sont à 85 % le moyen de communication utilisé par les parents (devant le bouche à oreille 45%, les réseaux sociaux 20%, ou les mails 18% et les bulletins municipaux 16%).

b. Limites de l'étude : Exposition des biais de l'étude

Nos résultats ont pu être affecté par de possibles biais : l'échantillon pourrait ne pas être complètement représentatif de l'ensemble de la population des parents. Malgré nos efforts pour réduire ce biais par la réalisation d'une enquête quantitative le nombre d'hommes (père ou responsable du mineur) reste très mince. Les IPDE nous déclarent tout de même lors de nos debriefing, que souvent le second parent (le père) pouvait être présent, en retrait, lors de l'entretien mais qu'il n'était pas le répondant au questionnaire post conseil.

Nous n'avons pas demandé la composition de la famille (classique, recomposée, monoparentale ou homoparentale) ni la catégorie socio-professionnelle (CSP) des bénéficiaires ce qui aurait pu nous délivrer des informations importantes sur les critères de fragilité, d'inégalité ou les spécificités quant à l'accompagnement parental. C'est une limite dans l'extrapolation de cette étude.

Cette thèse présente le premier travail de recherche quantitative de l'auteur. L'inexpérience de l'enquêtrice à réaliser des questionnaires peut avoir influencé le manque de question informative ou de corrélation entre les variables. L'enquêtrice a tâché de limiter ce biais en faisant relire et corriger le questionnaire aux professionnels de la petite enfance investigatrices et à sa directrice de thèse.

Le recrutement des parents s'est fait via les infirmières puéricultrices qui étaient elles-mêmes les animatrices du conseil en parentalité. La connaissance du professionnel ou la relation de confiance ayant été liée auparavant pouvait soulever un biais de déclaration de la part de la population cible qui la rend critiquable. En effet, le fait d'être familiarisé à la structure pour la plupart des familles peut induire une satisfaction plus favorable et engendrer un biais de sélection.

L'étude comporte un autre biais de sélection car les bénéficiaires étaient tous volontaires. On peut imaginer que les parents ayant participé au questionnaire soient les 69,5% les plus investis dans la santé de leur enfant.

Les motivations scientifiques initiales étaient la mise en place et l'exportation d'un modèle de conseil parental qui aurait pu être calqué et reproductible auprès de structures limitrophes.

De part l'implication de l'auteur et de sa Directrice de thèse au sein d'une CPTS (Ancenis) nous avons d'abord envisagé que si l'enquête menait à un encadrement du dispositif, elle pourrait également permettre sa reproduction auprès des professionnels de santé du secteur et idéalement de la communauté de professionnels. Cependant, cette démarche se confrontait à un conflit d'intérêt au sens strict de la recherche scientifique et ne semblait pas pertinente dans cet exercice de thèse. En effet, si le dispositif de soutien parental peut s'avérer pérenne et reproductible auprès d'autres professionnels de la petite enfance, il n'appartient pas à une thèse de médecine de l'orienter à une structure ou à un territoire en particulier.

Nos résultats obtenant 100% de réponses positives restent des résultats obtenus par réponses binaires et ne permettent pas un échelonnage de satisfaction. Ils représentent une limite majeure de notre questionnaire. Nous aurions pu utiliser une échelle de Likert proposant plusieurs options (numérique ou verbales) couvrant tout le spectre des opinions afin de mesurer de manière plus fiable les perceptions de satisfaction des PT.

Nous ne pouvons pas préjuger de l'utilité des PT car nous ne pouvons pas affirmer une consommation réelle de soin par les bénéficiaires bien qu'ils expriment majoritairement qu'ils iraient moins en consultation physique chez le médecin traitant.

Nous avons constaté que notre étude quantitative par questionnaire évaluait et quantifiait une satisfaction comme premier reflet de l'intérêt des PT. Mais qu'il ne nous serait pas possible de conclure sur l'intérêt et la mise en place d'un dispositif plus large avant de réelles études de validité et de faisabilité.

Enfin, suite aux recommandations des enseignants de la Faculté de Médecine de Tours lors de Cercle de thésard ou Thèse dating nous avons constaté tard après la diffusion de l'enquête, que la problématique de thèse aurait pu être formulée plus clairement au sein du questionnaire. Bien que, rajoutée tardivement et optimiste dans les réponses (100% des parents déclarent à l'issue de la PT éviter une consultation physique) cette variable ne peut être prise en considération dans notre étude car elle ne reflète que 20 % des bénéficiaires.

C. Perspectives de l'étude : extension et mise en place du dispositif ?

Cette étude a permis de connaître les besoins en termes de guidance parentale sur le secteur Nantes-Est. Au vu de leur satisfaction concernant le dispositif de PT mise en place à Nort sur Erdre, il conviendrait maintenant d'explorer pourquoi ces motifs sont presque exclusivement paramédicaux et les modalités d'implication des médecins dans cet accompagnement à la parentalité aujourd'hui.

Il semblerait intéressant à l'avenir qu'une étude qualitative puisse évaluer la coordination inter-professionnelle entre les acteurs des structures dédiées (périnatalité/pédiatrie/parentalité) et le médecin libéral. En effet, la guidance parentale ne peut être efficace que sur un réseau et une offre de soin bien identifiés.

De plus, nous avons compris que le questionnaire n'était pas la méthode parfaite. Il nous faudrait en complément établir la validité et la faisabilité de notre dispositif. Pour cela nos résultats nécessiteraient d'être comparés avec une réelle étude de cohorte et des critères de jugement (baisse des motifs ? baisse des passages aux urgences pédiatriques ? baisse des hospitalisations ?). Une étude de faisabilité pour vérifier l'implémentation et l'applicabilité via une étude pilote sur un petit territoire peut permettre de déterminer si le dispositif est déployable.

Aux vues des dernières politiques publiques et rapports concernant le conseil parental, les dispositifs de soutien sont de plus en plus nombreux sous différentes entités et organismes. Encore faut-il que le réseau et maillage territorial soit solide et fonctionne pour permettre aux familles de les connaître, d'être orientées facilement et d'avoir l'accès sur ce qui existe à proximité. Les médecins ont aussi leur contribution à apporter et un rôle à jouer dans cet appui aux familles désireuses d'accompagnement.

Dans le but d'améliorer la visibilité des dispositifs et des actions, des professionnels de la petite enfance et des structures existantes dans la parentalité, les CPTS adoptent un rôle central. Pour permettre une meilleure communication et collaboration entre professionnels de la santé, les « Premières Rencontres des Acteurs de la Parentalité » seront organisées sur le territoire d'Ancenis afin de consolider le maillage inter-professionnel sur son territoire, essentiel à sa réussite. A cette occasion, notre enquête sera présentée à l'ensemble des professionnels, afin de valoriser et faire connaître les permanences conseil téléphoniques.

Le dispositif de conseil parental téléphonique concrétise un levier d'action simple à mettre en place, en distanciel, nécessitant peu de matériel ou d'aménagement des locaux. Avec l'aide de notre enquête et des résultats, une demande de subvention d'action REAAP (réseaux d'écoute et d'appui et d'accompagnement des parents) par la CAF a été transmise par les équipes de l'Espace Petite Enfance

de Nort sur Erdre. Elle a été acceptée en mai 2024 et le financement atteindra 8 000 € pour cette année. Notre enquête semble avoir participé à valoriser ces entretiens, rémunérer celles qui les animent et on l'espère pérenniser l'action, tout en conservant la gratuité pour les familles.

CONCLUSION

Le soutien et le conseil en parentalité est un sujet prédominant de notre société. Les politiques publiques l'ont mis au centre des préoccupations avec le plan stratégique national de Santé depuis 2018. La Charte nationale et les dynamiques initiées dans les dispositifs mis en place en dessinent les principes et les contours. Ils mettent un accent particulier sur les interactions et le développement global et précoce (les 1000 premiers jours) du nourrisson et de l'enfant comme individu en devenir. Il s'agit aussi et surtout de reconnaître l'importance et l'impact du bien-être des parents sur l'éducation qu'ils portent à leurs enfants. Les mutations et les injonctions sociétales les confrontent à des difficultés nouvelles qui les accablent et animent un sentiment de stress et d'inquiétude propre à notre époque.

Dans ce contexte, les professionnels de santé, médecins et paramédicaux de la petite enfance sont devenus des figures référentes de soutien et d'accompagnement dans la parentalité. Néanmoins, et comme l'ont déjà démontré des thèses de médecine (41), malgré l'intérêt du médecin pour rassurer et mieux orienter les parents leur temps de consultation et leur formation ne leur permet pas de mener à bien cet objectif.

Au vu de la pénurie de médecin en Loire-Atlantique et particulièrement sur le territoire d'Ancenis⁶, l'hypothèse de ce travail était que les médecins n'avaient pas la possibilité de répondre seuls et d'assurer la guidance parentale sur le territoire.

Le centre de soins spécialisés en périnatalité et suivi de l'enfant comme l'Espace Santé Petite Enfance de Nort sur Erdre s'est alors illustré comme un pôle pluridisciplinaire sur lequel mettre en place un dispositif adapté aux parents en demande d'accompagnement. Le travail de collaboration et d'échange qu'il propose permet un regard croisé en associant les domaines de compétences de chacun.

En coordination avec ces équipes nous avons conduit une expérimentation sur la mise en place de conseils téléphoniques afin de répondre à un objectif principal : analyser à l'aide d'un questionnaire en ligne si les permanences téléphoniques de soutien à la parentalité répondent et satisfont une demande croissante et permettent de diminuer les motifs et/ou les recours auprès du médecin traitant.

Notre enquête nous a révélé que les besoins principaux des parents s'orientent vers 3 domaines : l'alimentation, le sommeil et l'allaitement. En répondant de manière positive sur la réponse apportée et le format adapté de la permanence, les bénéficiaires ont appuyé l'intérêt du dispositif en matière d'accompagnement et de soutien dans leur quotidien. En effet, les besoins correspondent aux thématiques de puéricultures paramédicales, cela nous conforte sur l'importance de complémentarité de soins chez les professionnels de santé de la périnatalité.

⁶ Annexe 6 page 54 : document interne CPTS Ancenis, densité médicale et nombre MT sur le territoire

Nous avons pu délimiter le champ de nos résultats. Les résultats du questionnaire permettent d'évaluer une satisfaction. Il nous exprime une différence d'usage et de comportement avant et après le dispositif de permanence téléphonique qui ne peut cependant pas être corrélé à la consommation de soin réelle qui s'appliquera. L'intention exprimée des parents pour consulter physiquement son médecin tend, tout de même, à diminuer avec seulement 5% des bénéficiaires qui déclarent vouloir toujours consulter pour le même motif (contre 39% des parents avant la permanence téléphonique).

Par ailleurs, les structures et les offres se multiplient sur le territoire avec l'émergence de nombreux projets autour du soutien à la parentalité, il est impératif de ne pas noyer les parents dans une carte d'offres illisibles.

L'accompagnement à la parentalité est une dynamique en marche dans laquelle les professionnels et les parents doivent se connaître pour coopérer et trouver leur place. Les nombreux échanges qui ont enrichi ce travail de thèse, ont mis en évidence que le travail en réseau était peu développé sur le territoire. Or la guidance parentale est chronophage pour le médecin traitant qui regrette un manque de temps dans sa pratique quotidienne. Nous avons constaté que beaucoup de dispositifs étaient inconnus et se perdaient dans une masse de projets émanant de différents organismes. Accroître la visibilité de ces actions et des soignants impliqués dans le conseil en parentalité permettrait une meilleure collaboration avec les médecins dont les missions sont complémentaires.

La communication doit être claire et orientée et les dispositifs adaptés afin de soutenir les adultes de demain et les parents d'aujourd'hui. C'est dans cette dynamique, que cette enquête pourra bientôt être présentée lors de la « Première rencontre des acteurs de la parentalité » organisée par la CPTS d'Ancenis pour les professionnels de la périnatalité. Ils sont au cœur même du réseau et reflètent un relais et un appui fondamental pour pérenniser les permanences téléphoniques sur le territoire.

BIBLIOGRAPHIE

1. Mellier D, Gratton E. Éditorial. La parentalité, un état des lieux. *Dialogue*. 2015;207(1):7-18.
2. Benedek T. Parenthood as a developmental phase; a contribution to the libido theory. *J Am Psychoanal Assoc*. juill 1959;7(3):389-417.
3. Martin C. Le soutien à la parentalité : généalogie et contours d'une politique publique émergente. In *La documentation française*; 2012. p. 29. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-00949150>
4. O'Deyé C. Chapitre 1. Approche interculturelle appliquée à la parentalité. In: *Accompagner la parentalité en exil* [Internet]. Rennes: Presses de l'EHESP; 2021. p. 21-48. (Politiques et interventions sociales). Disponible sur: <https://www.cairn.info/accompagner-la-parentalite-en-exil--9782810909339-p-21.htm>
5. Racamier PC, Carreter L. La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. In: *Maternités* [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2019. p. 157-73. (Débats en psychanalyse). Disponible sur: <https://www.cairn.info/maternites--9782130786986-p-157.htm>
6. Clément R. Parentalités et dysparentalités. *Le groupe de familial*. Vol. n°112. FNEPE; 1985.
7. Neyrand G, Coum D, Wilpert MD, Khoury D. Malaise dans le soutien à la parentalité: pour une éthique d'intervention. France; 2018. 143 p.
8. Hamel MP, Lemoine S. Aider les parents à être parents : le soutien à la parentalité, une perspective internationale, rapport du Centre d'analyse stratégique remis à la ministre de la Famille, Dominique Bertinotti, en collaboration avec Claude Martin, Centre national de la recherche scientifique. [Internet]. 2012 sept. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/aider-les-parents-etre-parents>
9. Jacquy-Vazquez B. Focus – Le soutien à la parentalité, un levier pour l'investissement social. *Inf Soc*. 2016;192(1):98-101.
10. Daly M. La parentalité positive dans l'Europe contemporaine, Rapport du comité d'experts sur l'enfance et la Famille pour le Conseil des ministres européens chargés des Affaires familiales, «Évolution de la parentalité : enfants aujourd'hui, parents demain» [Internet]. Lisbonne; 2006 mai. Disponible sur: https://documentation.reseau-enfance.com/IMG/pdf/2006PositiveParentingMDrep_fr.pdf
11. Delawarde C, Briffault X, Usubelli L, Saïas T. Aider les parents à être parents ? Modèles et pratiques des programmes « evidence-based » d'aide à la parentalité. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. 2014;172(4):273.
12. Pothet J. Le Comité national de soutien à la parentalité : ethnographie de l'élaboration d'une politique publique. In: « Être un bon parent » : une injonction contemporaine. Presses de l'EHESP; 2014. p. 109-36. (Lien social et politiques). Disponible sur: <https://www.cairn.info/etre-un-bon-parent-une-injonction-contemporaine--9782810902606-p-109.htm>
13. Brianda ME, Roskam I, Mikolajczak M. Comment traiter le burn-out parental ? Manuel d'intervention clinique [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019. 228 p. (Carrefour des psychothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/comment-traiter-le-burn-out-parental--9782807326804.htm>
14. Texte de la Convention relative aux droits de l'enfant | UNICEF [Internet]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant/texte-convention>

15. Gelly S. Vécu du soutien à la parentalité par les médecins généralistes : étude qualitative auprès de 20 médecins généralistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon ;1971, France]: Université Claude Bernard; 2020. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6zp45mz>
16. SOKOLOWSKY M. Les médecins de l'enfance, conseillers d'éducation ? Médecins Enfance Conseil D'éducation. 2006;26(3):154-7.
17. Martin C, Neyrand G, Thévenot A. Être un bon parent. Une injonction contemporaine, Claude Martin (dir.), Rennes, Presses de l'EHESP, 2014, 247 p. Rech Fam. 2016;13(1):95-104.
18. Houzelle N, Cecchi C, Ricard E. Parents - professionnels de la naissance : une nouvelle relation ? SPF. La Santé de l'homme, n°. 391. 2007;16-9.
19. Barrenetxea G, Barraquero M, Salgado S. Rapport statistique de la Société espagnole de fertilité (SEF)- Année 2018-2019. 2022 sept. Disponible sur: <https://www.registrosef.com/public/docs/publicaciones/42%20MEDRE%20Registro%20IA%202018-19.pdf>
20. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans (EQEPE) 2015. Disponible sur: <https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-quebecoise-sur-lexperience-des-parents-denfants-ages-de-0-a-5-ans>
21. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Soutenir la parentalité | solidarites.gouv.fr [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/soutenir-la-parentalite>
22. De Panafieu F. Rapport du groupe de travail « Services à la famille et soutien à la parentalité » [Internet]. 2002. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/034000088.pdf>
23. Conseil de l'Europe. Recommandation du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux politiques visant à soutenir une parentalité positive. 2006 déc. Disponible sur: <https://rm.coe.int/09000016805d6dc5>
24. HAS, Pauchet-Traversat AF. Haute Autorité de Santé - Recommandation pour la pratique clinique - Préparation à la naissance et à la parentalité. 2005 sept. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf
25. LegiFrance. Article D141-9 - Code de l'action sociale et des familles - Service publique de l'adiffusion du droit. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022997840
26. Pothet J. Le soutien à la parentalité : élaboration institutionnelle, éclectisme de ses mises en oeuvre professionnelles, réception par ses publics. Université Grenoble Alpes; 2015. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-01367783>
27. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Stratégie Nationale De Santé 2018-2022| [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/soutenir-la-parentalite>
28. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Mise à jour de la charte nationale de soutien à la parentalité | solidarites.gouv.fr [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/mise-jour-de-la-charte-nationale-de-soutien-la-parentalite>
29. Sommelet D, Ministère de la Santé et des Solidarités. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé [Internet]. 2008 mai p. 1043-60. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/074000282.pdf>

30. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Soutenir la parentalité | stratégie Nationale - questions réponses sur solidarites.gouv.fr. 2022. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/soutenir-la-parentalite>
31. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Les 1000 premiers jours de l'enfant : là où tout commence, Rapport de la commission des 1000 premiers jours [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/>
32. Ministère des Solidarités, Santé publique France, Caisse nationale des allocations familiales, Caisse nationale d'assurance maladie. Le livret de nos 1000 premiers jours.
33. Ministère de la Santé et des Solidarités. Appli mobile : Le compagnon privilégié des 1000 premiers jours. Disponible sur: <https://nos1000jours-blues-epds-widget.fabrique.social.gouv.fr/?source=1000j-landing>
34. Santé publique France. #1000 premiers jours : Campagne « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions ». Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/1000-premiers-jours-sante-publique-france-rediffuse-et-renforce-sa-campagne-sur-les-1000-premiers-jours-de-vie-devenir-parent-c-est-aussi-se>
35. Ministère de la Santé et des Solidarités. Votre parcours naissance : l'agenda mois par mois, démarches, rdv, avant et après la naissance de votre enfant. [Internet]. Disponible sur: <https://www.mesdroits sociaux.gouv.fr/vos-evenements-de-vie/parcours-naissance>
36. Coum D. Parents et professionnels, tous experts ? Spirale. 2015;73(1):101-18.
37. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. 2023. Les Maisons des 1000 premiers jours. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/article/les-maisons-des-1000-premiers-jours>
38. Institut de la Parentalité [Internet]. La théorie de l'attachement. Disponible sur: <https://institut-parentalite.fr/les-instituts-de-la-parentalite/la-theorie-de-lattachement/>
39. Institut de la Parentalité [Internet]. Le concept des Instituts de la Parentalité. Disponible sur: <https://institut-parentalite.fr/les-instituts-de-la-parentalite/le-concept-des-instituts-de-la-parentalite/>
40. Durand A, Gioberti A. Entretien téléphonique avec les Instituts de la Parentalité sur le fonctionnement et les résultats des permanences conseils téléphoniques de Bordeaux et Paris. Février 2024.
41. Charbonnier C. Place de la parentalité dans les consultations de médecine générale : expériences et attentes de parents d'un premier enfant âgé de 0 à 2 ans suivi par un médecin généraliste [Thèse d'exercice] Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2022.
42. Frappé P. Initiation à la recherche : Synthèse pratique des méthodes de recherche dans le domaine de la santé, répartie en sept étapes et 75 fiches. Saint-Cloud, Paris: Global Média Santé; 2018. 1 vol. (224 p.).
43. De Singly F. Le questionnaire. Paris: Armand Colin; 2020. 128 p. (128; vol. 5e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-questionnaire--9782200626877.htm>
44. Nempont A. Prévention précoce et accompagnement du développement global de l'enfant de 0 à 2 ans par le soutien à la parentalité : quel rôle pour le médecin généraliste ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03019756>
45. Artufel-Meiffret M. La consultation pédiatrique en médecine générale : expériences, perception et

attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans : enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00904963>

46. Gaspar A. Représentations des parents sur le professionnel assurant le suivi de la santé de leur enfant de 0 à 2 ans, à travers leurs attentes et leur ressenti. [Thèse d'exercice]. Lille; 2014. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2014/2014LIL2M306.pdf

47. BVA Xsight Étude de marché et d'opinion. Étude et sondage : Être parent aujourd'hui, rapport réalisé pour les apprentis d'Auteuil. Disponible sur: https://www.bva-xsight.com/wp-content/uploads/2017/04/A-Etude-sur-la-parentalit%C3%A9_Rapport-BVA-VFJ.pdf

48. Michel M. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : généraliste, pédiatre ou PMI ? [Thèse d'exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/200/>

49. Bergeron C. Place du Médecin Généraliste dans le suivi de l'enfant : Étude qualitative auprès de parents dont le suivi de l'enfant est assuré par un pédiatre [Thèse d'exercice]. Angers ; 2019. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/14007478/2019MCEM10667/fichier/10667F.pdf>

50. Allo Parents Bébé | Enfance et Partage [Internet]. Disponible sur: <https://enfance-et-partage.org/la-prevention/allo-parents-bebe/>

51. CAF de Loire-Atlantique. Questionnaire parentalité sur le Territoire Erdre et Gesvres, Loire Atlantique [Internet]. Communauté de commune d'Erdre Gesvres; 2019 déc. Disponible sur: https://www.cceg.fr/fileadmin/images/CCEG/CLIC/parentalite_restitution_erdre_gesvres_BD-1.pdf

ANNEXES

1. Charte Nationale de soutien à la parentalité



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction générale
de la cohésion sociale

CHARTRE NATIONALE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

8 grands principes pour accompagner les parents

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

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

2. Courriel aux familles bénéficiaires des PT

De : **soline guillou**

Date: jeu. 2 fev 2023 à 08:00

Subject: Questionnaire PT Parentalité

To: Espace santé petite enfance <espacesantepetiteenfance@gmail.com>

« Bonjour M. (nom), Mme (nom),

Comme l'infirmière puéricultrice de l'Espace Santé Petite Enfance l'a évoqué avec vous, je souhaite vous soumettre un questionnaire afin de connaître votre avis à la suite de votre entretien téléphonique sur le temps de la Permanence/Écoute mis en place depuis février 2023 au cabinet de Nort sur Erdre.

En effet, pour mon travail de thèse, je souhaite avoir vos retours concernant ce dispositif d'aide et soutien à la parentalité. Celui-ci pourrait aider à valoriser ces temps d'échange et ainsi participer à les pérenniser dans le temps et sur le territoire.

Le questionnaire est anonyme et rapide à réaliser. Merci d'avance pour le temps que vous y consacrerez.

Accès direct via ce Lien : <https://forms.gle/oHpLjSjWLAiD7Nhp7>

GUILLOU Soline

Interne en Médecine Générale »

3. Courriel de relance J-30

De : Soline Guillou

Date: jeu. 29 fev 2024 à 08:01

Subject: Évaluation de la permanence téléphonique "conseil et soutien à la parentalité"

Bonjour,

Vous avez bénéficié de la permanence téléphonique auprès des infirmières puéricultrices de l'Espace Santé Petite Enfance de Nort sur Erdre : NOUS AVONS BESOIN DE VOUS !

J-30

L'étude et le sondage en ligne se termineront dans 1 MOIS et vous n'avez pas tous participé au questionnaire pour connaître votre avis sur ce dispositif. Pour le valoriser et permettre qu'il soit pérennisé dans le temps nous avons besoin d'un maximum de retour de votre part !

Si vous ne l'avez pas fait, vous pouvez toujours prendre quelques minutes pour répondre rapidement aux 10 questions ci-dessous 📌

ou sur le lien suivant : <https://forms.gle/oHpLjSjWLAiD7Nhp7>

Merci beaucoup de votre participation et à bientôt dans votre nouvel Espace santé de Nort sur Erdre.
Soline Guillou (Interne) et Les Infirmière Puéricultrices

4. Tableau récapitulatif : nombres de permanences téléphoniques finales sur 2023-2024

2023	Nb. Appels	2024	Nb. Appels
Janv	0	Janv	20
Févr	3	Févr	16
Mars	8	Mars	19
Avr	4	Avr	
Mai	13	Mai	
Juin	5	Juin	
Juil	4	Juil	
Août	6	Août	
Sept	20	Sept	
Oct	15	Oct	
Nov	15	Nov	
Déc	5	Déc	
Appels	98		55
Enfants	83		48

Relevé au
01/04/2024

Σ 2023		Age des enfants concernés				
Enfants	Appels	0 < 1	1 < 2	2 < 3	3 < 4	> 4
71	1	28	23	7	12	1
9	2	6	3	0	0	0
3	3	2	1	0	0	0

83

Σ 2024		Age des enfants concernés				
Enfants	Appels	0 < 1	1 < 2	2 < 3	3 < 4	> 4
43	1	31	6	4	1	1
4	2	3		1		
0	3	0				
1	4	1				

Remarque : Dans tous ces relevés la valeur du QF ne semble pas influencer
La fréquence des appels.

5. Questionnaire en ligne Google Forms



Je vous ai invité à remplir un formulaire :

Évaluation de la permanence téléphonique "conseil et soutien à la parentalité"

Vous venez de profiter d'un entretien téléphonique avec une infirmière puéricultrice de l'Espace Santé Petite Enfance. Vous avez sollicité son aide à propos d'un motif ou un problème que vous rencontrez avec votre enfant. Vos retours sont importants pour valoriser ce dispositif et espérer le reproduire sur le territoire. Ce questionnaire est anonyme et très rapide à réaliser. Merci d'avance pour votre temps.

Quel est votre lien avec l'enfant ? *

- La maman
- Le papa
- Un beau-parent
- Un autre proche de l'enfant (grand-parent, famille d'accueil...)

Quel âge a l'enfant pour qui vous consultez ? * (choix tranche d'âge à dérouler)

Quelle position a l'enfant dans la fratrie ? *

- C'est votre 1er enfant
- C'est votre second enfant
- C'est le 3ème ou plus

Pour quel motif avez-vous souhaité avoir un rdv de soutien à la parentalité ? *

- L'hygiène
- Les pleurs
- Les colères
- L'alimentation
- Le sommeil
- L'allaitement
- La gestion des émotions
- Un évènement de vie
- Opposition / autorité
- Relation parent/ enfant
- École / scolarité
- Périnatalité
- Autre :

Auriez-vous abordé ce problème lors d'une consultation chez votre médecin ? *

- Oui
- Non

Auriez-vous consulté votre médecin pour ce même motif ? *

- Oui
- Non

La réponse apportée lors de cette permanence vous satisfait-elle ? *

- Oui

Le format (téléphonique) de cette permanence est-il adapté à vos attentes ? *

- Oui
- Non

A l'issue de ce conseil, pensez-vous aborder le sujet avec votre médecin ? *

- Oui
- Non

Si oui, allez-vous toujours prendre rdv pour cela avec votre médecin ? *

- Oui
- Non

Concrètement ce dispositif vous a t'il permis d'éviter une consultation chez votre médecin ? *

- Oui
- Non



Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.
[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

6. CPTS Ancenis : document interne sur données offre de soins, patientèle médecin traitant et soins non programmés

Territoire de la CPTS : la CPTS est composée de 20 communes (18 dans le 44 et 2 dans le 49), pour une population totale de 80 915 habitants (INSEE 2017)

→ Soit une densité de 48 MG pour 100 000 habitants

Chiffres démographie médicale et paramédicale (chiffres 2023 pour la CPTS) :

Catégorie de PS	Nb PS territoire	Densité pour 100 000 habitants	Nb PS département	Densité pour 100 000 habitants	Nb PS région	Densité pour 100 000 habitants
Médecin généralistes	39	47.6	1 391 MG (avec MEP)	95	3 159	82.3
Dentistes	24	29.3	812	55.7	1773	46,2
Sage-femmes	8	9.8	161	11	404	10,5
IDE	48	58.5	1 124	77	3299	86
MK	49	59.8	1765	121	3622	94.4
Pédicures podologues	12	14.6	330	22,6	822	21,4
Orthophonistes	27	32.9	623	42.7	1221	31.8
Orthoptistes	4	4.9	55	4	125	3,3
Pharmacies	15	18.3	401	27.5	1104	28.8

- MT déclaré par MG sur le territoire : nous devons être aux alentours de 1090 patients/MG

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature consisting of several overlapping horizontal loops, resembling a stylized 'A' or a scribble.

A GUISSARD

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

GUILLOU Soline

57 pages - 4 tableaux - 8 graphiques - 2 illustrations

TITRE : Mise en place d'un conseil en parentalité : expérimentation d'une permanence téléphonique à l'Espace Santé Petite enfance de Nort sur Erdre et son impact sur la diminution du recours au médecin

INTRODUCTION :

Aujourd'hui notre société fait de plus en plus de place au bien-être et à la considération de l'enfant comme un adulte en devenir. Les questions de parentalité sont au cœur des débats publics afin que les enfants acquièrent la sécurité et les ressources pour bien grandir. La grossesse est une première approche des sujets liés à la puériculture. Quand l'enfant arrive, les parents se retrouvent très souvent dans des questionnements qui peuvent déséquilibrer le foyer et les perturber dans leur rôle.

Les conseils en parentalité sont un sujet récurrent dans les consultations de médecine libérale tant pendant le suivi systématique de l'enfant que lors des consultations pour motifs aigus. Malgré l'intérêt des médecins traitants pour rassurer et mieux orienter les parents, le temps de consultation ne permet pas de mener à bien cet objectif.

Auprès des infirmières puéricultrices (IPDE) de l'Espace Santé Petite Enfance de Nort sur Erdre (44390), notre travail s'est centré sur la mise en place d'un questionnaire destiné aux bénéficiaires de la permanence conseil téléphonique. Nous souhaitons explorer les besoins parentaux en identifiant les sujets les plus récurrents. L'objectif principal est d'analyser si le soutien et conseil parental via la permanence téléphonique (PT) répond aux besoins dans le domaine et permet une diminution des motifs et /ou consultations chez le médecin traitant (MT).

MÉTHODE :

Étude transversale, descriptive, quantitative à l'aide de questionnaires en ligne (Google Forms) réalisés auprès des bénéficiaires de la PT pendant 14 mois, entre février 2023 et mars 2024. Population cible : parents ou proches d'un enfant de moins de 10 ans, bénéficiaires d'un entretien téléphonique avec une IPDE de l'Espace Santé Petite Enfance.

RÉSULTATS :

153 PT ont été réalisées auprès de 131 familles, 106 questionnaires collectés et recueillis en ligne pour un taux de participation total de 69,5%. Les répondants sont majoritairement la mère (97%) d'enfants de 2 ans et moins (96%) en première (55%) ou deuxième position (36,5%) dans la fratrie. Les motifs de soutien et demandes d'accompagnement sont principalement concentrés sur 3 thématiques : l'alimentation, le sommeil et l'allaitement qui réunissent 97% des besoins exprimés. En réponse à notre objectif principal nous avons obtenu un taux de satisfaction en termes de réponses adaptées et de format téléphonique de 100%. Enfin, l'enquête démontre une diminution potentielle des intentions de consultations chez le MT puisque sur les 39% des parents qui souhaitent consulter leur MT seulement 5 % ont encore l'intention de le faire après la PT.

DISCUSSION ET CONCLUSION :

Ce travail doctoral a permis d'éclairer sur les besoins et problématiques des parents sur le secteur Nantes-Est. Il présente un dispositif d'aide et d'accompagnement dans la parentalité adapté et satisfaisant, en lien avec des thématiques centrées sur la puériculture. Cette étude souligne l'importance d'une coopération et d'une écoute attentive entre soignants et parents mais également entre professionnels de la petite enfance. L'offre de soin, le réseau et le maillage territorial doivent être solides, pour permettre aux familles de reconnaître ces acteurs de la parentalité, être orientées facilement, et avoir la visibilité sur ce qui existe à proximité.

MOTS CLÉS : parentalité, puériculture, conseil, soutien, guidance parentale, programme d'accompagnement, dispositif d'écoute, entretien téléphonique, périnatalité, épuisement parental, théorie de l'attachement

JURY :

Présidente du Jury : Professeure Delphine MITANCHEZ

Directrice de thèse : Docteur Gaëlle GUILBAUD

Membres de Jury : Docteur Isabelle ETTORI
Docteur Sophie LIZÉ

Lieu et date de soutenance : Tours, le mardi 25 juin 2024