



**CONCOURS EXTERNE SUR TITRE AVEC EPREUVES  
DE PUERICULTRICE TERRITORIALE DE CLASSE NORMALE**

**PAU, le MARDI 4 FEVRIER 2014**

\*\*\*\*\*

***Rédaction d'un rapport établi à partir d'un dossier portant sur une  
situation en relation avec les missions du cadre d'emplois des  
puéricultrices territoriales et notamment  
la déontologie de la profession***

**(Durée : 3 heures – Coefficient 1)**

\*\*\*\*\*

Photocopies effectuées avec l'autorisation du Centre Français d'exploitation du droit de copie.  
Reproduction interdite sans son autorisation préalable (CFC – 3 rue Hautefeuille – 75006 PARIS)

## **SUJET**

**Vous êtes infirmière puéricultrice en exercice dans une structure d'accueil ou en PMI où vous avez la responsabilité de l'éducation pour la santé.**

**Au regard de la synthèse des documents ci-joints, vous dégagerez les idées principales et exposerez votre analyse du dossier.**

**Documents extraits du dossier "L'éducation pour la santé"  
Cahiers de la puéricultrice – décembre 2013 – n° 272 (1 page)**

**DOCUMENT 1** : Education pour la santé, prévention et puériculture (5 pages)

**DOCUMENT 2** : Développer ses compétences en éducation pour la santé (4 pages)

**DOCUMENT 3** : L'éducation pour la santé en service de protection maternelle et infantile (4 pages)

**DOCUMENT 4** : A la rencontre de son bébé, une action d'éducation pour la santé auprès des parents en PMI (2 pages)

**DOCUMENT 5** : Un club cuisine pour les parents à la crèche (4 pages).

---

# L'éducation pour la santé



© BSIP / Amélie Benoit

**L'**éducation pour la santé fait partie des compétences de la puéricultrice, quel que soit son domaine d'exercice. Aujourd'hui, la forme des messages est très variée et attractive. Il faut cependant rester vigilants pour que les contenus ne soient pas contradictoires, au risque de perdre notre crédibilité et, surtout, de désengager les familles. Enfin, l'éducation pour la santé doit s'ajuster à chaque famille en fonction de ses besoins, de sa problématique et de l'évaluation des professionnels. Les familles demandent ainsi toute notre attention pour répondre à leurs préoccupations.






Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

**Isabelle Fodor Puel**

Puéricultrice cadre supérieur de santé, responsable de groupement  
Direction des crèches, conseil général du Val-de-Marne, 21-29, avenue  
du Général de Gaulle, 94000 Créteil, France  
Adresse e-mail : [isabelle.fodor-puel@cg94.fr](mailto:isabelle.fodor-puel@cg94.fr) (I. Fodor Puel).

Dossier coordonné par Isabelle Fodor Puel

-  Éducation pour la santé, prévention et puériculture
-  Développer ses compétences en éducation pour la santé
-  L'éducation pour la santé en service de protection maternelle et infantile
-  "À la rencontre de son bébé", une action d'éducation pour la santé auprès des parents en PMI
-  Un club cuisine pour les parents à la crèche

santé publique

# Éducation pour la santé, prévention et puériculture

Stéphane

Tessier<sup>a,b\*,c,d</sup>Médecin de santé publique,  
chercheur associé CREF et LPS

<sup>a</sup>Laboratoire Centre  
de recherche éducation et  
formation EA 1539, Université  
Paris 10 Nanterre Paris Ouest,  
200, avenue de la République,  
92001 Nanterre cedex, France

<sup>b</sup>Laboratoire de pédagogie  
de la santé EA 3412, Université  
Paris 13, Sorbonne Paris Cité,  
74, rue Marcel Cachin, 93017  
Bobigny cedex, France

<sup>c</sup>Mairie de Vitry-sur-Seine,  
94400 Vitry-sur-Seine, France

<sup>d</sup>Association Regards,  
132, rue du Château, 75014  
Paris, France

**L'éducation pour la santé constitue l'un des pivots du rôle des puéricultrices. Il est donc important pour ces professionnelles de se forger un cadre éthique et méthodologique solide afin de structurer une intervention éducative efficace, dans le respect de la personne.**

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - communication ; éducation pour la santé ; éducation thérapeutique du patient ; éthique ; puéricultrice

**Health education, prevention and the child health nurse. Health education is one of the key elements of the function of the child health nurses. It is therefore important for these professionals to construct a solid ethical and methodological framework in order to structure effective educational action which respects the people with whom they are working.**

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - child health nurse; communication; ethics; health education; therapeutic patient education

La puéricultrice a comme fonction première d'accompagner les parents, donc de mettre à leur disposition toutes les informations dont elle dispose professionnellement. Mais pour parler aux personnes de leur santé, donc s'immiscer dans leur intimité, il faut avoir une certaine légitimité qui, historiquement, s'est exercée à différents niveaux. Les conséquences des interventions sanitaires ont parfois été dévastatrices. Il est donc essentiel de comprendre les mécanismes psychologiques et anthropologiques en jeu dans la relation éducative, tant du côté des personnes que de celui des professionnelles. Cette compréhension permet de structurer les fondamentaux théoriques, éthiques et méthodologiques de l'éducation pour la santé [1].

## La prévention et les origines du mal

La prévention, littéralement "prendre les devants", est une mise en forme de l'avenir à partir des expériences du passé. En organisant certaines pratiques aujourd'hui, la prévention prétend organiser ce que demain sera, ou ne sera pas, selon les expériences du jour de sa mise en œuvre. De fait, le futur étant par nature incertain et obscur, la prévention y voit surtout menace à éviter, sort à conjurer, catastrophe à limiter.

◆ **En matière de santé, la prévention repose sur des mesures pouvant être actives**, comme la vaccination, mais le plus souvent sur la modification de comportements jugés nuisibles. Dans ce registre, la prévention prend un sens de contrôle social car, dès

lors qu'un comportement est jugé nuisible d'un point de vue sanitaire, il est considéré comme mettant en péril le futur de l'ordre social, et donc déviant. À ce titre, il est condamné, étymologiquement "voué aux diables".

◆ **La maladie, brutale irruption du malaise et de la souffrance dans un corps autrement silencieux**, est depuis toujours un grand mystère. Le malade, le malheur, la malédiction, la malveillance et le mal partagent leur source avec celle du "malin", premier nom de la souffrance retrouvé aujourd'hui dans la "malignité" des tumeurs et sa connotation pernicieuse. Nommer l'indicible, c'est lui donner une existence au sein d'un univers de représentations porté par le langage. Ainsi, inscrire la souffrance dans l'univers du diable va, par induction du contraire, construire son remède par la création d'une puissance bénéfique aux mêmes caractéristiques mystérieuses et inaccessibles. La santé va donc graviter autour du "fait divin" (Dieu, ses saints, ses avatars), invoqué par des rituels, des prières, des injonctions qui font appel, selon les lieux et les époques, à des explications plus ou moins communautaires ou individuelles. Dès lors, la maladie se transforme en signe tangible de transgression des lois surnaturelles, avec l'inévitable châtement divin. Le péché trouvera sa résolution, son élucidation et sa rédemption dans les représentations de l'explicitation du monde et de ses règles en vigueur ici et maintenant, quels que soient ces "ici" et "maintenant".

◆ **La prévention du mal structure donc les préceptes de bien-vivre, de bienséance**, dont le

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail :  
stessier@free.fr (S. Tessier).



© Fotolia.com/Friza Catalane-Nachez

L'extension du concept de contamination microbienne de Louis Pasteur à l'ensemble de la société humaine est appelée "sociobiologie".

non-respect est jugé transgressif, donc punissable. En puériculture, le phénomène est encore plus massif, tant l'environnement de l'accouchement, de la naissance, de la petite enfance se prête aux mystères et aux croyances. Ce, d'autant que les décès maternels et infantiles étaient, naguère, très fréquents et que seule leur prévention conditionnait la réussite de la reproduction de la société.

♦ **L'Occident judéo-chrétien** a structuré une représentation du corps et de la souffrance centrée autour de la culpabilité, en l'organisant autour des sept péchés capitaux [2]. Les représentations religieuses nécessitent des intercesseurs et des juges mandatés pour identifier les désordres, trancher entre le bien et le mal, et le dire haut et clair. La bipolarisation de la société entre le bien et le mal n'a fait que s'accroître au cours des siècles.

### La naissance de la clinique et la morale

Cette bipolarisation a cependant changé de registre. Le philosophe Michel Foucault a montré comment, au tournant du XVIII<sup>e</sup> siècle, la référence au transcendant divin s'est déplacée en une immanence<sup>1</sup> qui devenait accessible au commun des mortels, alors même que la médecine se saisissait du pouvoir en structurant, à partir de ses observations concrètes, un discours abstrait [3]. L'organisation intellectuelle bipolaire n'est donc pas tant différente, le dogme de

la morale républicaine se substituant terme pour terme au dogme religieux. Même si les transgressions avaient changé de registre, puisqu'il n'était plus officiellement question de péchés, le non-respect du travail, de la sobriété et de la propreté n'en étaient pas moins des transgressions de l'ordre républicain, punies par les mêmes opprobres et châtements.

♦ **La science s'est, dès lors, érigée en dogme.** Parallèlement a émergé l'extension du concept de contamination microbienne de Louis Pasteur à l'ensemble de la société humaine, concept structuré sous l'appellation de "sociobiologie" [4,5]. Pour celle-ci, un être déviant suffit pour déstabiliser une société. Éliminer cet être comme l'on supprime un microbe permet de guérir l'ensemble du corps social. Cette théorie avait d'autant plus de facilité à se diffuser dans l'opinion, que les épidémies réelles étaient bien présentes tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle et semblaient de plus en plus contrôlables. L'hygiénisme du corps avec ses dogmes de pureté, sa lutte obsessionnelle contre le sale, aux racines psychanalytiques troubles, distinguant le propre (aux deux sens du terme) et le différent, le sale, s'étendait ainsi à la société des hommes [6].

Légitimant l'eugénisme actif, cette idéologie a traversé l'Europe et les Amériques, contribuant à structurer le moralisme scientifique au tournant des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, de surcroît contemporain de la colonisation la plus brutale.

♦ **Toutes ces décennies** firent bien évidemment le lit de l'épouvante des camps qui exterminèrent concrètement le différent, expérimentaient *in vivo*, dans un objectif affiché d'"améliorer la race". Et c'est précisément en 1942 que le gouvernement de Vichy ouvrit les "centres régionaux d'éducation sanitaire", et publia le premier numéro de *La Santé de l'homme*, consacré à l'eugénisme. Cette revue est encore présente à l'heure actuelle sous le nom de *Santé en action*, éditée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)<sup>3</sup>. Bien entendu, et fort heureusement, le fond et la forme sont sans commune mesure avec cet ancêtre, mais ces racines sont essentielles à rappeler.

♦ **À la fin du conflit**, lorsque les médecins ont réalisé ce que leurs confrères avaient pu commettre au nom du dogme de la "science" et du "progrès", il leur a bien fallu reconstruire une légitimité pour transmettre des messages, faire de l'éducation, effectuer le nécessaire accompagnement de leurs contemporains dans leurs choix de vie. Cette obligation de rupture avec les visions antérieures a été à l'origine de la construction de la réflexion autour

### Notes

<sup>1</sup> L'immanence fait référence à la réalité interne de l'objet ou du sujet lui-même (par opposition à la transcendance qui évoque une force extérieure).

<sup>2</sup> Il s'agit de l'élimination ou de la stérilisation des individus considérés comme porteurs de tares pouvant dénaturer la société ou lui porter préjudice.

<sup>3</sup> [www.inpes.sante.fr/SLH/](http://www.inpes.sante.fr/SLH/)

<sup>4</sup> [www.fnes.fr](http://www.fnes.fr)

de l'éthique dans les années 1950 et 1960. Le bouleversement réside alors dans le rejet des dogmes (moral ou religieux) au nom desquels on assènerait la vérité aux gens, au profit d'une mise en discussion permanente des décisions ou discours face à quelques principes, eux-mêmes régulièrement rediscutés, tels que l'autonomie de la personne, la liberté de choix, la responsabilité, etc.

### Chartes et principes de l'éducation pour la santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est ainsi dotée, dès sa création en 1948, d'une nouvelle définition de la santé comme un « *état de complet bien-être physique, mental et social* » [7]. La déclaration d'Alma Ata [8], en 1978, stipulait que la santé n'était pas seulement « *une absence de maladie* », mais « *un droit fondamental* », et la Charte d'Ottawa [9] de 1986 se positionnait en faveur de la « *promotion de la santé* », outil de développement communautaire, et inspira la Charte d'éducation pour la santé du réseau des comités pour la santé [10], qui fixe les principes des interventions éducatives.

La prévention s'inscrivait dès lors dans une philosophie humaniste de l'éducation "pour" la santé, où le processus éducatif en lui-même contribue à améliorer la santé, et non plus l'éducation "à" la santé, qui érigeait cette dernière en dogme auquel il convenait de se soumettre.

Sans vouloir entrer dans les détails de ces chartes, il convient de souligner quelques points fondateurs [10] dont l'oubli risquerait de faire régresser très rapidement la prévention au scientisme d'avant-guerre.

♦ **La santé est globale.** Contrairement aux résultats produits par l'épidémiologie qui ne connaît que des faits mesurables et quantifiables, ou à la vision induite par la médecine curative qui soigne des pathologies circonscrites, l'individu, littéralement, ne peut pas être divisé dans ses organes ou ses questions de santé et, symétriquement, sa totalité ne peut se résumer à une simple addition de problèmes. Toute action éducative a un retentissement global sur lui et doit être pensée en conséquence. Parler de tabac modifie tous ses autres comportements, intervenir sur le brossage des dents provoque une réflexion sur la nutrition, etc.

En outre, il est des recommandations que l'environnement rend inapplicables. Par exemple, une mère de famille bénéficiaire du revenu de solidarité active

(RSA) ne peut raisonnablement donner 5 fruits et légumes par jour à chacun de ses quatre enfants... Il convient donc d'agir autant sur l'environnement et de ne pas faire reposer tout le poids de la mise en œuvre sur les seules épaules de l'individu. Donner des conseils pour s'approvisionner à bon marché, réduire les ambitions à 3 fruits et légumes par jour (ce qui est toujours mieux qu'aucun), etc.

♦ **Les comportements doivent être respectés.**

Tout comportement, aussi préjudiciable qu'il soit à l'égard de la santé, doit être respecté comme un état d'équilibre de la personne. Proposer de renoncer à un certain comportement doit passer par la proposition d'un autre état d'équilibre, alternatif. L'exemple classique est la personne sans domicile fixe, lourdement alcoolisée. Sa consommation ne peut être réduite si son environnement n'est pas modifié, et lui recommander d'arrêter de boire sans lui proposer un autre mode de vie ne peut avoir de sens

pour elle, la renvoyant à une nouvelle situation d'échec.

La tolérance à l'égard de ce qui est étiqueté "mise en danger" renvoie directement à l'interaction entre prévention, déviance et ordre moral. La réticence à admettre

le risque, à accepter que chacun inter-

prête à sa façon les recommandations élaborées par la science, est d'autant plus forte que les professionnels de santé sont habitués et formés à l'interventionnisme du "sachant", et au dogme de la "vérité scientifique".

♦ **La fin ne justifie pas les moyens.** Toujours dans la même philosophie, la stigmatisation, la culpabilisation ou la terreur ne sont pas des outils de prévention acceptables et, de plus, sont inefficaces en termes d'amélioration des comportements. La destruction de l'autoestime, la déstabilisation des personnes, la dégradation de leurs représentations, la peur du futur induite, débouchent inmanquablement sur une perte de confiance et le recours à des comportements d'étayage (tabac, alcool, anxiolytiques...) que, précisément, l'on cherchait à éviter. Sur ces bases, l'Inpes a récemment constitué un dossier fixant les conditions de réussite, mais surtout les limites des campagnes de communication en santé [11].

♦ **Bien entendu, les principes de ces chartes heurtent le sens commun,** toujours prompt à condamner ce qui est différent ou ce qui perturbe l'ordre établi. Et, de fait, ces principes de tolérance et d'accompagnement sont fréquemment stipendiés. Un nouveau prétexte pour les rejeter est qu'ils ne peuvent faire l'objet d'évaluation quantitative,

Toute  
action éducative  
renforçant l'autoestime a un  
effet favorable sur l'ensemble  
des comportements de  
la personne

### Encadré 1. Principes essentiels de l'éducation pour la santé

Parmi les principes méthodologiques de l'éducation pour la santé, certains méritent d'être rappelés :

- **en premier lieu, l'éducateur doit identifier et valoriser les compétences de la personne.**

Il ne s'agit pas de faire de l'information "en entonnoir" d'un sachant vers un ignorant, mais de mettre les interlocuteurs en confiance dans leurs propres compétences, en réorientant celles qui semblent inadaptées. Ceci est d'autant plus important qu'il existe un écart de cultures entre le professionnel et la personne ;

- **l'intervention se garde de toute sanction, condamnation ou admonestation, pour engager un dialogue d'égal à égal sur un registre ludique et dédramatisant.** Pour cela, les réunions collectives sont un outil très efficace, permettant de structurer des discours partagés, souvent drôles et moins angoissants ;

- **les outils pédagogiques sont un support, mais ne peuvent se substituer à la relation physique, humaine, du face à face, où se nouent les enjeux affectifs et émotionnels qui guident la prise en compte des informations.**

seule modalité de valorisation acceptable, alors que les études de marketing montrent que le souvenir des campagnes de communication est directement proportionnel à leur brutalité. Il est difficile parfois de faire comprendre qu'éduquer n'est pas (n'est plus) violenter.

#### L'accompagnement

Précisément, l'éducation pour la santé (EPS) vise à accompagner les personnes dans leurs changements de comportements, et non imposer de sa marque plus ou moins indélébile leur mémoire. Il s'agit donc d'envisager la prévention dans une coconstruction positive avec les personnes, respectant leurs choix de vie, et non de mettre en œuvre une prévention intrusive contraignant à une soumission à quelques dogmes médicaux (encadré 1).

- ◆ **De fait, toute action éducative renforçant l'autoestime a un effet favorable** sur l'ensemble des comportements de la personne, partant du principe que quelqu'un qui s'aime bien se prend mieux en



© Phanie/Burger

La puéricultrice accompagne les jeunes parents dans l'apprentissage des soins apportés à leur enfant.

charge, se met moins en danger, consulte davantage... Inversement, mettre quelqu'un en difficulté, en question, l'angoisser, l'inquiéter, le déstabiliser affaiblit ses capacités de gérer son environnement et ses émotions, et peut rapidement détruire les éventuels acquis des actions antérieures de prévention.

- ◆ **Enfin, les interlocuteurs doivent pouvoir s'approprier les informations**, lesquelles doivent donc être accessibles et mises en forme dans ce sens, tout en prenant en compte le contexte et l'environnement dans lesquels ils évoluent.

#### L'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) consiste à intervenir auprès des malades, afin de leur faire acquérir une autonomie de décision à l'égard des mesures à prendre pour le suivi de leur pathologie [12]. Il peut s'agir de la prise de médicaments, de l'hygiène de vie (régime alimentaire, exercice physique) ou de procédures plus complexes comme le suivi glycémique de la personne diabétique ou le contrôle des œdèmes en cas d'insuffisance cardiaque chronique.

- ◆ **Contrairement à l'EPS qui ne fait l'objet que d'une circulaire**, datée de 2001, organisant les schémas régionaux d'éducation pour la santé [13], l'ETP concerne une partie de la loi dite Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de 2009 [14], confiant aux Agences régionales de santé (ARS) le soin d'en autoriser les programmes. Cette législation confirme la différence entre les deux outils : l'ETP devient ainsi un acte faisant partie des procédures médicales alors que l'EPS reste un acte éducatif.

## Références

- [1] Tessier S. Les éducations en santé : éducation pour la santé, éducation thérapeutique du patient, éducation à porter soins et secours. Paris: Maloine; 2012.
- [2] Casagrande C, Vecchio S. Histoire des péchés capitaux au Moyen âge. Paris: Aubier; 2003.
- [3] Foucault M. Naissance de la clinique. Paris: PUF; 1963.
- [4] Lilienfeld P. La pathologie sociale. Paris: Giard et Brière; 1896.
- [5] Carrel A. L'homme cet inconnu. Paris: Plon; 1935.
- [6] Vigarello G. Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen âge. Paris: Seuil; 1985.
- [7] Définition de la santé de l'OMS. <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>
- [8] OMS. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Septembre 1978. [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/)
- [9] OMS. Charte d'Ottawa. Novembre 1986. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)
- [10] Fnes. Charte du réseau des comités d'éducation pour la santé. [http://www.fnes.fr/presentation/pdf/charte\\_reseau.pdf](http://www.fnes.fr/presentation/pdf/charte_reseau.pdf)
- [11] Inpes. Communication et promotion de la santé. Mars 2012. <http://www.inpes.sante.fr/campagne-communication/default.asp>
- [12] D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. 4<sup>e</sup> édition. Paris: Maloine; 2011.
- [13] Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001, relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé. <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-46/a0463058.htm>
- [14] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- [15] HAS. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. Juin 2007. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_601788/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601788/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques)
- [16] Tessier S, Marchal J, Bouthelot M, Groslier MH. La formation des puéricultrices à l'interculturalité. Les Cahiers de la puéricultrice [à paraître].

### Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

◆ **En réalité, l'ETP et l'EPS partagent les mêmes fondements théoriques, éthiques et méthodologiques** [15], qui devraient être respectés par les équipes hospitalières en ETP afin de s'assurer de l'efficacité de leur action éducative et de l'absence d'effets secondaires. Malheureusement, les effets négatifs d'une éducation mal conduite sont le plus souvent ignorés et non mesurés, alors qu'ils pourraient expliquer nombre d'échecs thérapeutiques, de désengagement de patients ou de malentendus avec l'équipe soignante.

## Les intervenants en éducation pour la santé

◆ **Deux grandes structures nationales interviennent en EPS** : l'Inpes et la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes)<sup>4</sup>, qui regroupe les comités (instances) régionaux et départementaux d'éducation pour la santé. Ce sont ces structures qui peuvent apporter localement l'appui méthodologique et documentaire nécessaire pour élaborer des projets en éducation pour la santé, voire proposer des formations.

◆ **D'autres intervenants en EPS existent**, ciblés sur une pathologie (Ligue contre le cancer), un public (personnes âgées), une pratique (Planning familial). Le secteur industriel (agroalimentaire en particulier) n'est pas en reste pour communiquer sur les produits, avec souvent des allégations santé.

◆ **L'ETP, au-delà de la centralisation des autorisations par les ARS, est beaucoup plus éclatée** dans de multiples structures privées ou associatives qui assurent des formations ou accompagnent la mise en place de programmes.

## Le rôle de la puéricultrice

La puéricultrice a vocation à "éduquer" ses interlocuteurs. Toutefois, une explication, une information, une brochure distribuée ne sont pas des actes éducatifs : il s'agit de la transmission d'un message dont, finalement, on s'inquiète peu de la réception. De même que l'éducation, telle que la pratiquaient nos aïeux, dogmatique et proche du redressement, n'est pas propice à l'appropriation des informations.

◆ **L'acte éducatif doit impérativement faire l'objet d'une modification de la posture professionnelle de la puéricultrice**. Ainsi, elle doit s'affranchir de la certitude intangible d'être dans le vrai et le démontré, même si elle y a consacré toute sa formation et est soutenue par l'ensemble du corps médical. Non qu'elle doive contester la véracité des données scientifiques, mais elle doit s'ouvrir aux autres possibles, aux autres discours et représentations. Cette ouverture est

nécessaire, en particulier pour les populations issues d'autres horizons culturels [16].

◆ **C'est à ce prix, en effet, que des compétences peuvent être exprimées**, que des engagements auprès des enfants peuvent être encouragés, que des informations peuvent être appropriées.

La démarche n'est pas facile, et est souvent peu encouragée par les personnels d'encadrement qui peuvent y voir une perte de temps ou d'efficacité, ou encore une menace pour leur statut. En réalité, loin d'être une perte de temps, il s'agit d'un investissement qui garantit la pérennité de la confiance entre les soignants et la famille, et donc la qualité du soin apporté à l'enfant, qui est le seul résultat qui devrait compter aux yeux de l'institution.

## Conclusion

En EPS, comme pour d'autres champs, il est essentiel de ne jamais oublier l'influence d'environnements simplificateurs, de stratégies commerciales ou de politiques affirmées, qui peuvent avoir des effets secondaires potentiellement dévastateurs.

De fait, au quotidien, la démarche éducative en prévention doit travailler la "petite actualité", au plus proche des familles, avec le souci constant non de l'atteinte d'un objectif précis, mais de l'amélioration de l'estime de soi, qui permettra d'orienter positivement les choix de vie.

Même au sein d'établissements où la performance et la compétition ne sont pas absents, l'EPS ne met jamais en échec. Elle accompagne les changements sans juger, elle fait rire et vivre positivement les conseils. Elle récuse la violence d'outils trop souvent employés comme la stigmatisation, la culpabilisation ou la terreur, et privilégie la valorisation personnelle et la tolérance mutuelle. Enfin, elle vise une prévention coconstruite à laquelle les personnes adhèrent, et non une prévention d'intrusion et d'injonction. ◊



## formation

# Développer ses compétences en éducation pour la santé

**L'expérimentation en situation réelle est essentielle pour développer ses compétences. Le "terrain" apporte sa complexité matérielle, organisationnelle et humaine, et offre la possibilité d'un travail en équipe pluriprofessionnelle. L'application d'une méthode de conduite de projet, à partir d'une analyse de situation, est une entrée en matière facilitatrice pour mener des actions d'éducation pour la santé.**

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - apprentissage ; compétence ; conduite de projet ; éducation pour la santé ; équipe ; formation ; méthodologie

*Developing skills in health education. Experimentation in real situations is essential for developing one's skills. The "field", with its material, organisational and human complexity, offers the possibility of working in a multi-professional team. The application of a project management method, on the basis of a situation analysis, is a good introduction to facilitate the carrying out of health education actions.*

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - health education; learning; methodology; project management; skill; team; training

Comme le démontre l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), il est nécessaire de conjuguer des compétences spécifiques pour produire efficacement des projets de promotion de la santé et des activités d'éducation pour la santé (EPS) [1].

Certaines de ces compétences ont été initiées au cours des études infirmières, de manière plus ou moins approfondie et opérationnelle selon les instituts. En outre, l'application à des problématiques concernant l'enfant et la famille est aléatoire. Les puéricultrices ont autant besoin d'acquiescer une grille de lecture et de décryptage des problématiques de santé qu'elles rencontrent, que de méthodes et d'outils pour réaliser des activités d'EPS, afin de permettre un changement de comportement des personnes concernées, en délivrant un message opérant dans une posture médiatrice.

La grille de lecture peut être construite de différentes manières, du moment qu'elle permet d'appréhender la totalité de la problématique. Les chercheurs en santé proposent celle des "déterminants de la santé" (c'est-à-dire les différents facteurs influençant la santé de la personne, qu'ils soient d'ordre personnel ou socio-économique, concernant l'environnement physique ou le comportement individuel). Il s'agit du temps du constat, de la description et de l'explication des composantes d'un problème.

Puis, les professionnels ont besoin d'être équipés pour agir. Les apporls concernent davantage les

méthodes et les outils de communication.

En préalable à tout travail d'EPS, il est nécessaire de s'entendre sur quelques fondamentaux théoriques qui seront l'occasion, pour chaque professionnel ou chaque équipe, de définir les valeurs qu'ils défendent en santé.

## Une méthode de conduite de projet collectif

Il n'est pas facile de se lancer seul dans la construction d'un projet d'EPS. La mobilisation de l'équipe et de partenaires ouvre le champ de la réflexion et des possibles, contribuant à l'émulation, donc à l'aboutissement du projet. Les étudiants en école de puériculture constituent un moteur intéressant. Un accompagnement par un professionnel extérieur (par exemple un formateur) permet une mise à distance du réel et de son risque d'envahissement. L'application d'un processus à étapes est une entrée en matière facilitatrice pour la mise en œuvre du projet. Un exemple de ce type de processus, comprenant 6 étapes, est décrit ci-après. Il demande un réel travail d'analyse de la situation.

## Le cadre de l'expérimentation

L'expérimentation peut être réalisée dans tout contexte susceptible d'accueillir une population auprès de laquelle une démarche de promotion de la santé est envisagée, notamment le service de Protection maternelle et infantile (PMI), les services

Élisa Guises

Puéricultrice cadre supérieur,  
responsable de formation

École de puériculture, AP-HP,  
hôpital Armand Trousseau,  
26 avenue du docteur Arnold  
Netter, 75012 Paris, France

## Notes

<sup>1</sup> Instance régionale d'éducation pour la santé (Ireps) et Comité départemental d'éducation pour la santé (CDES). [www.fnes.fr/presentation/reseau\\_et\\_ses\\_membres.php](http://www.fnes.fr/presentation/reseau_et_ses_membres.php)

<sup>2</sup> Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

de maternité et de néonatalogie, mais également les crèches, la santé scolaire ou encore le club de sport ou l'Institut médico-éducatif (IME).

◆ **D'emblée, le cadre de l'intervention peut être précisé.** En effet, il n'est pas rare que l'analyse de la situation de santé débouche sur un projet auprès des populations concernées (enfants et/ou parents) et un autre auprès des professionnels, pour étayer leurs compétences dans le domaine ou travailler à la stratégie de mise en place du projet.

◆ **Les étudiant(e)s puériculteurs(trices)** mènent ce type de projet au cours de leur formation, il s'agit même de l'objet d'une évaluation sur la procédure et sur le résultat. La trame de base est celle présentée ci-après. En revanche, les écoles imprègnent ce projet de leurs valeurs propres en mettant en avant l'un ou l'autre des concepts, en privilégiant l'utilisation de certaines théories plutôt que d'autres, et en approfondissant plus ou moins les étapes. Une lecture et une application restrictives, exclusives et univoques du processus ci-dessous seraient contraires à l'esprit même de la notion de santé.

### Étape 1 : clarifier les valeurs qui encadrent le projet

Ce travail d'équipe est l'occasion d'asseoir le projet sur des bases partagées qui ne seront pas remises en cause par la suite (même si un enrichissement de la réflexion se développe). Ce type de travail prend souvent la forme de réunions-débats alimentées par des éclairages théoriques extraits d'articles ou d'ouvrages de spécialistes reconnus. Cette étape développe les compétences de recherche d'informations et d'appropriation de notions plus ou moins abstraites, ayant un impact appréciable sur la posture par les valeurs qu'elles véhiculent.

### Étape 2 : identifier une problématique de santé

Cette étape a pour but d'inventorier les problématiques de santé émergentes, puis d'en sélectionner une qui sera l'objet central du projet. Elle apprend à établir des priorités et à faire des choix négociés.

◆ **Quelques questions d'orientation** permettent d'éclaircir le terrain :

- **existe-t-il des besoins dont la population, ou dont l'institution, n'a pas conscience ?**
- **les demandes de la population correspondent-elles à des besoins réels ?**
- **y a-t-il des demandes non prises en compte, non reconnues ou non prises en charge par l'institution ?**

Des informations sont souvent disponibles dans les

dossiers des patients, les enquêtes épidémiologiques, ou encore les rapports des experts, mais également dans les savoirs explicites et implicites des professionnels et de la population. L'apprenant repère les informations disponibles, étudie des résultats d'enquête avec des tableaux, des statistiques, etc.

◆ **Lorsque plusieurs thèmes émergent**, il y a lieu de les hiérarchiser. Les items suivants concourent à la définition de priorités :

- **situation réelle, concrète, touchant un nombre de personnes conséquent ;**
- **grave (existence de morbidité ou de souffrance) ;**
- **fréquente ou en augmentation ;**
- **ayant un impact socio-économique ;**
- **perception sociale satisfaisante (absence de résistance majeure : tabous en particulier) ;**
- **faisabilité de l'enquête par l'équipe ;**
- **possibilités d'intervention.**

À la fin de cette étape, l'équipe a opté pour l'un des problèmes : par exemple, le bébé et le livre, l'appréhension des risques solaires pour les enfants, l'alimentation de l'enfant en situation de précarité, la sécurité du trajet maison-crèche, etc.

### Étape 3 : comprendre le problème de santé choisi

L'action ne pouvant se résumer à la résolution d'une difficulté constatée, cette étape consiste en une recherche des informations contribuant à une compréhension fine du problème.

◆ **La théorie des déterminants de la santé<sup>2</sup>** peut être utilisée comme une grille de décryptage. À un niveau local, il est pertinent de s'intéresser tout particulièrement à la population et à ses représentations, ses connaissances, aux ressources disponibles – personnes, associations, moyens financiers, outils –, aux connaissances scientifiques sur le problème, mais également aux réponses apportées par le personnel et l'institution. Cela représente une opportunité de conforter les connaissances sur la santé globale en approfondissant les composantes autres que biophysiques. Des outils d'enquête classiques (questionnaire, entretien et observation) sont travaillés à cet effet.

◆ **L'intervention d'experts** contribue à compléter le regard porté sur le problème. Il n'est pas rare que des étudiants d'autres disciplines (par exemple en sociologie ou en sciences de l'éducation) soient intéressés pour participer à ce type de recherche, ce qui enrichit encore l'expérience.

◆ **Cette étape se termine** par l'objectivation d'une série de causes et de ressources qui seront autant de pistes d'action.

#### Étape 4 : formuler les objectifs à atteindre

Cette étape fait le lien entre les éléments d'explication du problème de santé sur lesquels on souhaite agir et les actions à mettre en œuvre. Plus les objectifs sont pertinents, plus les actions seront évidentes et faciles à identifier.

◆ **Les causes du problème n'étant pas seulement sanitaires**, les objectifs couvrent tous les domaines concernés. Ainsi, des objectifs sont à négocier avec les partenaires les plus compétents (collectivités territoriales, associations, spécialistes dans différentes matières...).

◆ **En appliquant, par exemple, les principes Smart**, qui sont un moyen simple d'en apprécier la pertinence, l'apprenant peaufine ses capacités à élaborer des objectifs :

- **"S" pour spécifique** : l'objectif décrit précisément ce qui doit avoir changé et en quoi cela doit avoir changé ;
- **"M" pour mesurable** : il sera possible de juger objectivement de l'atteinte de résultats ; pour cela il faut fixer des indicateurs ;
- **"A" pour ambitieux** : atteindre un objectif nécessite un effort qui est inclus dans l'objectif ;
- **"R" pour réaliste** : l'objectif doit être atteignable, avec les moyens disponibles ;
- **"T" pour temps** : l'objectif précise s'il est intermédiaire ou final ; il peut donc être temporisé.

*La puéricultrice,  
en tant que chef de projet,  
anime la réflexion*

#### Étape 5 : choisir des actions et des outils à mettre en œuvre

Il est intéressant que l'expérimentation comprenne la mise en œuvre d'actions. Lorsque ce sont des étudiants qui mènent ce type de projet, l'exigence de transparence vis-à-vis de la population nécessite que cet aspect soit clarifié *a priori*. L'expérience montre que la bienveillance vis-à-vis de personnes apprenantes va souvent au-delà des espérances.

◆ **Il est conseillé que les actions aient une gradation** qui tienne compte de la perception que la population a du problème. Voici une proposition d'étapes utilisant les travaux de Carl Rogers [2], pouvant servir de guide dans cette phase d'apprentissage :

- **conscientisation des personnes concernées par la situation** (bénéficiaires du projet et/ou personnels impliqués) ;
- **mise en commun d'informations et compréhension partagée de la situation** ;

- **élaboration des objectifs à atteindre et actions à envisager pour cela** ;
- **montage de la campagne** : création d'outils (avec éventuelle mise en place de stratégie d'utilisation), procédures, organisations, formations pour le public concerné ;
- **action d'éducation pour la santé auprès d'un groupe témoin** ;
- **et finalement, mise en œuvre du projet définitif**.

Une réflexion sur le niveau d'entrée dans le processus éducatif aura lieu pour en déterminer le plus opérationnel.

◆ **L'expérimentation d'activités d'EPS** est, en outre, l'occasion d'utiliser des méthodes pédagogiques variées, par exemple :

- la réunion-débat ;
- le partage d'informations recueillies par les différents partenaires ;
- la création d'outils communs ou la réflexion sur la stratégie d'utilisation d'outils existants ;
- la formation de pairs pour diffuser des informations dans des groupes (lycéens par exemple) ;
- la recherche d'applications des savoirs d'un expert ;

• **le jeu**, surtout chez l'enfant.

À chaque étape, une modalité spécifique est choisie. La puéricultrice, en tant que chef de projet, anime la réflexion, s'assure de la réalisation du projet et de sa continuité, en particulier par la rédaction de comptes rendus.

◆ **Les outils sont fabriqués par l'équipe** ou choisis parmi ceux existant et mis à disposition par les associations spécialisées (comme les comités départementaux d'éducation pour la santé – CDES, et les instances régionales d'éducation pour la santé – Ireps)<sup>1</sup>. Un travail d'analyse critique des outils permet d'apprendre à les choisir et évite ainsi de diffuser des outils inadéquats. Voici quelques suggestions de critères de qualité :

- la quantité d'informations contenues suffisante ;
- l'actualité des informations ;
- l'objectivité et la pertinence des informations ;
- l'acceptabilité au regard de l'éthique ;
- la pertinence au regard des objectifs posés ;
- la clarté et la logique de la construction ;
- la compréhensibilité des éléments ;
- l'adaptation de la difficulté au destinataire ;

## Références

- [1] Inpes. Référentiel de compétences en EPS. Mars 2013. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1453.pdf>
- [2] Rogers C. Le développement de la personne. Paris: Dunod; 1996.



La richesse de leur expérience en situation réelle permet aux puéricultrices de mener des actions d'EPS efficaces.

- **l'identification de l'outil** (en particulier la date de conception).
- ◆ **Les apprenants choisissent un support**, qui dépend de l'objectif de l'outil :
  - **l'affiche** attire l'attention. Elle est visible par un grand nombre mais informe peu ; elle peut également déranger ;
  - **la plaquette** contient quelques informations qu'il faut sélectionner minutieusement ; le travail sur l'attractivité y est très important pour qu'elle soit regardée, puis lue. Son prix de revient est faible ;
  - **le livret** contient toutes les informations importantes ; l'accessibilité à tous est une difficulté. Les illustrations sont aidantes, mais pas toujours compréhensibles de manière univoque. Sa composition prend du temps et nécessite des moyens financiers ;
  - **le film, ou la vidéo**, met l'image en première ligne ;
  - **le CD interactif** correspond aux jeunes générations ; le recours à un spécialiste est nécessaire pour sa réalisation.
- ◆ **Cet exercice de construction de l'outil** fait encore partie du projet d'apprentissage. Il s'agit d'une étape à la fois concrète et ludique, mais qui montre très vite la nécessité de porter une attention particulière à la transmission écrite du message en EPS.

## Étape 6 : évaluer le projet

L'étape d'évaluation du projet ne doit pas être éludée en apprentissage. Approfondir l'évaluation dans un contexte d'expérimentation est sans enjeu autre que celui de comprendre les effets produits. Toutes les étapes de la méthode sont susceptibles d'être évaluées, c'est-à-dire que soient mesurés les effets directs et collatéraux, positifs et négatifs.

◆ **Apprendre à poser des critères d'évaluation**, c'est aussi reconnaître que cela n'est pas forcément parce que l'on agit que l'on atteint ses objectifs. Il s'agit également d'un temps pour mesurer qu'aujourd'hui, aucune action d'EPS n'est envisageable sans évaluation, ne serait-ce que pour des raisons financières. Cela est, de plus, obligatoire à chaque fois que le projet est soutenu par des subventions. L'évaluation de l'atteinte de chaque objectif reste la première forme d'évaluation.

◆ **Dans le prolongement de la construction et de la mise en œuvre du projet**, l'évaluation utilise de préférence la manière participative. Les indicateurs sont des mesures du changement, par exemple :

- **l'acquisition de connaissances** ;
  - **la variation d'attitudes** (intérêt et implication dans le sujet) ;
  - **les modifications déclarées de comportement** ;
  - **l'acquisition d'aptitudes à réagir correctement** lorsque la situation se produit ;
  - **l'évolution de caractéristiques** personnelles générales comme l'estime de soi.
- ◆ **Une évaluation complémentaire** peut être réalisée concernant les processus : comment la réunion s'est-elle passée ? Quel retour sur l'outil créé ? L'expert invité a-t-il répondu aux attentes ?

## Conclusion

L'expérimentation en grandeur réelle et en équipe de la construction d'un projet d'EPS est un bon moyen efficace pour utiliser un certain nombre d'éléments constituant la base du travail en santé publique. Cela permet de développer le partage de savoirs communs concernant la santé, mais également les besoins de la population, les ressources locales et le fonctionnement des institutions. •

Déclaration d'intérêts  
L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

pratique soignante

# L'éducation pour la santé en service de protection maternelle et infantile

**La puéricultrice de protection maternelle et infantile intervient aux âges clés de l'enfant, dans un parcours de prévention et de promotion de la santé. Dans ce cadre, elle fait appel à un partenariat renforcé en direction de tous les acteurs de santé de son territoire.**

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - accompagnement ; éducation pour la santé ; prévention ; protection maternelle et infantile ; puéricultrice ; soutien à la parentalité

*Health education at the mother and child welfare protection service. The child health nurse from the mother and child welfare protection service is present at all of a child's key ages, through prevention and health promotion actions. In this context, she draws on a strong partnership with all the healthcare players in her territory.*

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - child health nurse; health education; mother and child welfare protection; prevention; support; support with parenthood

**P**rofessionnelle de proximité, à l'écoute des parents et des professionnels, la puéricultrice exerçant en service de protection maternelle et infantile (PMI) a pour mission de favoriser un développement physique, psychologique, social et éducatif harmonieux des enfants en bas âge de son secteur d'action médico-sociale. « Évaluer l'état de santé et le développement de l'enfant, concevoir des projets de soins et d'éducation, mettre en œuvre des soins adaptés à l'enfant, accompagner et soutenir les familles dans leur processus de parentalité » [1], telles sont les grandes lignes des missions dévolues à l'infirmière puéricultrice de PMI.

## La promotion et l'éducation à la santé

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé correspond à un état de « bien-être physique, psychologique, social et éducatif » [2] de l'individu. L'éducation pour la santé [3] est un concept qui est apparu à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, et qui portait alors sur la prévention des « fléaux sociaux » tels que la tuberculose, l'alcoolisme, ou encore la syphilis, en prônant l'hygiène par des leçons de morale. Elle gardera d'ailleurs cette orientation hygiéniste jusqu'aux années 1960 où les progrès scientifiques et le développement des sciences humaines feront évoluer les discours moralisateurs vers une méthodologie de

soutien et le renforcement des compétences individuelles.

La déclaration d'Alma-Ata en 1978 [4], la charte d'Ottawa en 1986 [5], la déclaration de Jakarta en 1997 [6] et celle de Bangkok en 2005 [7] ouvrent la voie à une nouvelle ère : la promotion de la santé, c'est-à-dire « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » [8]. Par la promotion de la santé, n'est plus uniquement visé le changement de comportements individuels, mais bien le renforcement des capacités individuelles et collectives à contrôler et à développer la santé des populations.

## Le service de PMI et la santé publique

La PMI est un service de santé publique au sein du conseil général d'un département. L'ensemble des missions de ce service concourt au bien-être de la famille, de la mère et de l'enfant.

♦ **La santé publique recouvre toutes les actions qui tendent à restaurer et à protéger la santé de la population**, à favoriser le bien-être et la qualité de vie des citoyens en s'appuyant notamment sur la prévention, la promotion de la santé et l'éducation sanitaire... Elle tend à garantir l'accessibilité géographique, technique et financière, ainsi que la qualité des soins en toute

Éliane Zeindler

Cadre supérieur de santé, chargée de coordination et d'encadrement de l'équipe d'infirmières puéricultrices

Direction de l'enfance et de la famille, service de protection maternelle et infantile, conseil général du Bas-Rhin, Passerelle 67, 20, rue Livio, 67000 Strasbourg, France

Adresse e-mail : eliane.zeindler@cg67.fr (É. Zeindler).

## Références

- [1] Direction générale de l'offre de soins (DHOS)/Conseil général (CG). Diplôme d'État de puéricultrice. Référentiel de compétences. Document de travail, 2009. [www.ceepame.com/IMG/pdf/09.01.27\\_Referentiel\\_compétences\\_Puéricultrices\\_V9.pdf](http://www.ceepame.com/IMG/pdf/09.01.27_Referentiel_compétences_Puéricultrices_V9.pdf)
- [2] Organisation mondiale de la santé (OMS). La définition de la santé de l'OMS. [www.who.int/about/definition/fr/print.html](http://www.who.int/about/definition/fr/print.html)
- [3] Formarier M, Jovic L. Les concepts en sciences infirmières. 2<sup>e</sup> édition. Lyon: Mallet Conseil; 2009. p.160-2.
- [4] Organisation mondiale de la santé (OMS). Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Septembre 1978. [www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/)
- [5] Organisation mondiale de la santé (OMS). Charte d'Ottawa. [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)
- [6] Organisation mondiale de la santé (OMS). Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI<sup>e</sup> siècle. [www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_fr.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf)
- [7] Organisation mondiale de la santé (OMS). La charte de Bangkok pour la promotion pour la santé à l'heure de la mondialisation. [www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_fr.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf)
- [8] Formarier M, Jovic L. Les concepts en sciences infirmières. 2<sup>e</sup> édition. Lyon: Mallet Conseil; 2009. p. 250.
- [9] Pepin J, Kerouac S, Ducharme F. La pensée infirmière. 3<sup>e</sup> édition. Montréal (Québec): Chenelière Éducation; 2010. p. 90-100.
- [10] Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité. Référentiel pour l'agrément des assistants maternels à l'usage des services de protection maternelle et infantile. Octobre 2009. [www.social-sante.gouv.fr/documentation-publications/49/ouvrages-pratiques-chartes/1348/famille\\_1689/2009\\_referentiel-de-l-agrément-des\\_10634.html](http://www.social-sante.gouv.fr/documentation-publications/49/ouvrages-pratiques-chartes/1348/famille_1689/2009_referentiel-de-l-agrément-des_10634.html)
- [11] Convention européenne des droits de l'Homme. [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_FRA.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_FRA.pdf)

circonstance. Enfin, elle plaide pour la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques.

Les équipes de PMI, composées de professionnels de santé (médecins, cadres de santé, sages-femmes, infirmières puéricultrices, psychologues, orthoptistes, éducatrices de jeunes enfants...), cherchent à agir sur les déterminants de santé et se mobilisent dans les milieux de vie de la famille et de l'enfant. Dans le département du Bas-Rhin, la PMI assure en moyenne le suivi de 15 % des femmes enceintes et 23 % des enfants âgés de 0 à 6 ans<sup>1</sup>.

♦ **L'avenir de toutes les sociétés repose sur les enfants**, dont il faut absolument assurer la santé, la croissance et le développement. Les potentialités de l'enfant ne demandent qu'à s'exprimer, ce dernier grandissant grâce à son environnement et plus particulièrement pendant ses jeunes années, grâce aux interactions avec ses parents. Mais tous les parents ne disposent pas des ressources nécessaires à ce développement optimal, d'où la nécessaire intervention des professionnels de santé pour relayer et diffuser largement les recommandations émises par les instances scientifiques (Académie des sciences, sociétés savantes, conseils scientifiques des professions de santé, Haute Autorité de santé...).

### L'infirmière puéricultrice de PMI

L'infirmière puéricultrice de PMI exerce une profession paramédicale au carrefour des champs sanitaire et social. Elle intervient aux différents âges de l'enfant et dans ses différents lieux de vie. Elle partage ses connaissances avec l'enfant ainsi qu'avec l'adulte qui en a la responsabilité. Elle utilise tous les moyens et outils mis à sa disposition, et mobilise toutes les techniques et connaissances acquises durant sa formation initiale, qu'elle aura eu soin de développer et de réactualiser tout le long de sa vie professionnelle. Ce faisant, elle reste également vigilante au respect des limites imposées par les textes de loi en vigueur, concernant notamment le secret professionnel.

♦ **L'infirmière puéricultrice est engagée dans une pratique professionnelle** auprès de personnes, de familles, de communautés de personnes. Elle est appelée à offrir un soin qu'elle a pris la peine d'élaborer à partir de sa compréhension des expériences de santé. Dans un souci d'efficacité et d'efficacités, elle doit être particulièrement vigilante et respectueuse des différences culturelles et environnementales rencontrées et sur lesquelles elle se sera informée et formée.

Le soin qui soutient et renforce la personne, la famille, les communautés de personnes, exige une pratique réflexive [9], l'intégration des valeurs et des



L'infirmière puéricultrice de PMI intervient aux âges clés de l'enfant et contribue à la promotion de la santé.

connaissances, de l'intuition, ainsi qu'une analyse critique et un jugement.

♦ **Dans un esprit de partenariat**, l'infirmière puéricultrice collabore avec les personnes et les familles, mais également avec l'équipe des soins infirmiers. Elle travaille de manière transversale pour contribuer à promouvoir et développer les connaissances cliniques et participer à la formation des futures générations d'infirmières.

### Les interventions aux âges clés de l'enfant

L'intervention des professionnels de santé est conçue comme un "parcours de prévention".

♦ **En période prénatale**, des contacts sont pris avec les futurs parents. Des lettres leur sont envoyées, notamment par les sages-femmes et les puéricultrices de PMI, afin de leur délivrer une information aussi complète que possible sur leurs droits et sur la possibilité de contacter des professionnels hautement qualifiés, à différents stades de la grossesse, en vue d'assurer à la future mère une maternité aussi sereine et sécurisée que possible (prévention des menaces d'accouchement prématuré, alimentation de la femme enceinte, prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale...).

**En période postnatale**, des actions sont menées auprès des parents et de l'enfant. La jeune mère peut être invitée à la maternité pour des séances d'information réalisées conjointement par le personnel de la maternité et les puéricultrices de PMI. Le but de ces réunions est qu'aucune jeune mère ne sorte de la maternité et ne se retrouve seule à son domicile, sans les coordonnées d'une professionnelle sage-femme et/ou puéricultrice à contacter si besoin. Une plaquette d'information (figure 1), comportant notamment les coordonnées de la puéricultrice de PMI la plus proche du domicile parental, peut être remise aux mamans au moment de leur sortie de la maternité ou au cours de ces réunions d'information.

◆ **Des séances d'information autour de la prévention et des questions des parents** sont organisées. Ainsi, sous forme de questions-réponses, les grands sujets de santé publique sont abordés, avec distribution de supports de communication et d'information facilitant l'appropriation du message. L'attention des parents est attirée sur le couchage du nouveau-né, sur les risques de plagiocéphalie et les risques d'étouffement, ou encore de mort subite. Ces séances permettent d'insister sur le fait qu'être parent n'est pas chose facile !

Les interrogations et thèmes les plus fréquemment rencontrés lors des visites au domicile des parents sont également repris : la prise de poids de l'enfant, l'alimentation (allaitement maternel et/ou artificiel), l'hygiène, le bain, les soins corporels (notamment les soins du cordon), le couchage, l'habillement, la chambre du nouveau-né, les pleurs, le massage, le portage, le sommeil, les rythmes biologiques en général.

Peuvent également être abordées les questions relatives à l'environnement, la socialisation, l'éducation de l'enfant, les relations avec la fratrie, les sorties, le mode d'accueil au moment de la reprise d'activité du parent responsable de l'enfant, l'apprentissage de la propreté...

Les jeunes parents sont encouragés à ne jamais hésiter à faire appel à un tiers (puéricultrice, sage-femme, association œuvrant dans le domaine de la petite enfance, travailleuse familiale...) et/ou à fréquenter les lieux d'accueil parent-enfant si le besoin se fait sentir.

◆ **Une ou plusieurs visites au domicile des parents peuvent être prévues**, ainsi qu'une mesure plus personnalisée si besoin. Au moment de la sortie de la maternité et s'il existe une problématique particulière, la professionnelle de santé de l'établissement, avec l'accord de la maman, aura soin d'informer la puéricultrice de PMI en vue d'une intervention et/ou d'une prise en charge rapide au domicile. Un accompagnement personnalisé, prenant en compte le contexte spécifique de vie de la famille, est alors proposé, s'appuyant sur ses connaissances et compétences fondamentales pour faire émerger des solutions pratiques susceptibles de répondre aux problématiques posées par l'arrivée du nouveau-né. Cette fonction de "contextualisation" est essentielle dans l'intervention en éducation pour la santé de la puéricultrice de PMI, car elle permet d'ancrer profondément, en les adaptant à chaque cas particulier, les notions nécessaires à l'épanouissement de l'enfant dans les comportements et les modes de vie des familles. Cet accompagnement nécessite



Figure 1. Exemple de document remis à chaque parent domicilié dans le Bas-Rhin. Il en existe huit différents selon le territoire d'action médico-social de la résidence parentale.

une grande disponibilité et une importante réactivité des professionnelles.

◆ **Les puéricultrices restent disponibles sur le territoire** et peuvent être contactées par téléphone, courriel, lors de leurs permanences, des consultations de puériculture ou consultations de nourrissons. Toutes les demandes de visite à domicile émanant des parents ou d'une professionnelle de maternité sont honorées. Par ailleurs, une proposition de visite est faite dès qu'une problématique particulière est relevée sur l'avis de naissance et/ou l'un des trois certificats de santé de l'enfant, ou à la suite d'un signalement de la part de l'un de nos partenaires. À cet âge précoce de la vie de l'enfant, aucune problématique n'est anodine et toute question est à prendre avec le plus grand sérieux. C'est à cette condition qu'un lien harmonieux peut se créer entre la mère et son enfant.

◆ **Après quelques semaines ou quelques mois, vient le temps de la socialisation.** L'enfant va découvrir un nouvel environnement en intégrant une structure d'accueil, ou le domicile de son assistante maternelle (ce qui est majoritairement le cas dans le Bas-Rhin).

Des actions sont menées auprès des assistantes maternelles, et notamment le projet du service de PMI d'accompagner tout assistante maternelle nouvellement agréée au moment de l'accueil du premier enfant, afin de donner à cette jeune professionnelle de la petite enfance les bases d'une pratique adaptée et épanouissante tant pour elle que pour l'enfant accueilli et ses parents.

◆ **Le travail auprès des assistantes maternelles** [10] comporte l'évaluation, l'observation,

## Note

<sup>1</sup> Les statistiques mentionnées dans le présent article sont tirées de l'activité des professionnels de santé du service de Protection maternelle et infantile (PMI) du CG67, transmises à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), concernant l'année 2012.

l'écoute, le dialogue et l'analyse des compétences mobilisables, notamment lors de la formation obligatoire qui leur est demandée.

La période de rencontre au moment de l'accueil du premier enfant est à nouveau l'occasion d'une contextualisation, concernant cette fois des connaissances acquises par le professionnel de l'accueil durant sa formation initiale.

L'environnement familial et le mode de vie de l'assistante maternelle ont un impact sur la sécurité et le bien-être des enfants accueillis. Aussi, cette dernière doit pouvoir accepter que des questions touchant à sa famille et à ses habitudes de vie lui soient posées, dans la limite du droit au respect de la vie privée et du domicile (article 8 de la Convention européenne des Droits de l'homme [11]), qui impose un rapport de proportionnalité entre le degré d'ingérence dans la vie personnelle du candidat et le motif de cette ingérence : la protection des enfants qu'il va accueillir.

L'activité auprès des assistantes maternelles représente 30 à 50 % de l'activité totale des puéricultrices du Bas-Rhin, selon les secteurs.

◆ **Enfin arrive l'âge de la scolarisation.** Un bilan de santé est proposé aux enfants âgés de 3-4 ans, au sein des établissements scolaires. Celui-ci permet aux professionnels de PMI, puéricultrices et médecins si besoin, de rencontrer la majeure partie de cette classe d'âge (76 % des enfants scolarisés dans le Bas-Rhin)<sup>1</sup>.

Au cours de ce bilan, l'infirmière puéricultrice effectue un dépistage des déficiences sensorielles, et de toute autre difficulté relationnelle ou de comportement susceptible de perturber l'entrée dans les apprentissages fondamentaux. Le dépistage des troubles psychomoteurs, de croissance ou de langage est primordial afin d'aider l'enfant à se socialiser et à entreprendre une scolarité optimale. Chaque année dans le Bas-Rhin, près de 18 % de troubles visuels, 13 % de troubles du langage et 2,5 % de troubles auditifs en moyenne sont dépistés et adressés en consultation médicale spécialisée.

Là encore, le travail d'accompagnement des parents au moment de l'annonce du trouble, puis de sa prise en charge, est un travail de fond, éducatif et soutenant, qui incombe à la puéricultrice de PMI. Pour cela, elle sollicitera tous ses partenaires extérieurs, notamment la médecine libérale, les établissements de soins, les réseaux spécialisés, les centres d'action médico-sociale précoce (Camsp)...

C'est également l'occasion de rappeler aux parents que le carnet de santé est un véritable outil de promotion de la santé et qu'il ne faut pas hésiter à le consulter et à le lire, notamment les pages concernant les conseils d'éducation pour la santé.

Par ailleurs, les puéricultrices restent à la disposition des établissements scolaires pour organiser, si besoin, des actions collectives en direction des parents sur des thématiques récurrentes comme la pédiculose du cuir chevelu, la gale, la prévention de l'obésité, l'hygiène bucco-dentaire, etc.

## Conclusion

Le parcours de prévention autour duquel sont organisées toutes les interventions des professionnels de PMI repose en grande partie sur des actions d'éducation pour la santé, dont la méthodologie s'inspire en permanence des avancées des connaissances en matière de sociologie des populations, des principes de santé communautaire et des nouvelles techniques de communication.

La puéricultrice de PMI, par ses visites à domicile de plus en plus précoces à la sortie de la maternité, ses consultations, ses bilans de santé en écoles maternelles et ses actions collectives d'éducation pour la santé, voit son travail de prévention et de promotion de la santé se transformer et ses champs de compétences s'élargir. Professionnelle de santé en voie d'autonomisation, elle doit à tout moment être en capacité de cerner la problématique d'un enfant et de sa famille et être en mesure de proposer un appui, un soutien, une solution : les consultations de première ligne (ou de premier niveau) se mettent en place et les sciences infirmières vont y gagner leur titre de noblesse. ●

*L'accompagnement  
des parents est un travail  
de fond, éducatif  
et de soutien*

Déclaration d'intérêts  
L'auteur déclare ne pas avoir  
de conflits d'intérêts en  
relation avec cet article.



## initiative

# “À la rencontre de son bébé”, une action d'éducation pour la santé auprès des parents en PMI

**Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un lieu privilégié pour réaliser des actions d'éducation pour la santé. Parmi les initiatives d'un centre de PMI parisien, figure l'organisation de réunion d'informations et d'échanges à destination des futurs parents. L'objectif est d'échanger avec eux au sujet de l'arrivée de leur bébé, et de soutenir la parentalité.**

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - action collective ; éducation pour la santé ; parentalité, protection maternelle et infantile

**Health education action with new parents at the mother and child welfare protection service. The mother and child welfare protection service (PMI) is the ideal place for carrying out health education actions. One of the initiatives of a Parisian PMI is the organisation of information and exchange meetings aimed at future parents. The aim is to exchange with these parents on subjects relating to the arrival of their baby and to support them in parenthood.**

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - collective action; health education; mother and child welfare protection; parenthood

**S'**il est un lieu où les compétences de la puéricultrice en matière d'information, d'accompagnement et d'éducation pour la santé sont pleinement exercées, c'est bien dans les services de protection maternelle et infantile (PMI). Ceux-ci ont pour mission principale d'organiser des « consultations et des actions de prévention médico-sociales en faveur des enfants de moins de six ans ». Cet aspect de la profession n'est cependant pas toujours bien connu, voire reconnu, au sein du corps médical et paramédical. Le concept même de l'éducation pour la santé reste parfois difficile à envisager de manière concrète. Celle-ci prend en effet des formes variées : elle doit s'adapter aux besoins de chaque population, de chaque individu et traiter toutes les composantes de la santé physique, mentale et sociale [1].

Dans un centre de PMI parisien, une action d'information et d'échanges a été proposée aux futurs parents et jeunes parents, représentant l'une des formes que peut prendre l'éducation pour la santé.

## Le centre de PMI Rébeval

Le centre de PMI Rébeval est situé dans le 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris (75), au cœur du quartier de Belleville, qui a la spécificité d'accueillir des publics migrants depuis près d'un siècle. La population y est

très mixte, que ce soit au niveau des origines ethniques (populations d'Afrique du Nord et centrale, communauté chinoise) ou sur le plan social (artisans, ouvriers, cadres, employés...). Les familles accueillies au centre de PMI sont majoritairement en difficulté sociale, voire en grande précarité (hébergement en hôtel, appartements insalubres, surpopulation, etc.). L'équipe permanente du centre est constituée de deux auxiliaires de puériculture, d'un agent technique petite enfance et d'une puéricultrice responsable du centre. Cinq médecins assurent les consultations médicales préventives (7,5 demi-journées par semaine), et une sage-femme, une psychologue ainsi qu'une psychomotricienne assurent également des permanences hebdomadaires<sup>2</sup>. Par ailleurs, une lectrice anime un atelier une fois par semaine. Des interprètes sont également présents lors de certaines consultations médicales, ainsi que des médiatrices socioculturelles. Chacun de ces professionnels travaille avec le même objectif : permettre aux parents d'accompagner la santé de leurs enfants.

## “À la rencontre de son bébé”, un exemple d'action collective

Le centre de PMI Rébeval propose diverses actions en matière d'éducation pour la santé, tant individuelles (accueil de puériculture quotidien, consultations

Cécile Mathieu  
Infirmière puéricultrice,  
responsable du centre de  
protection maternelle  
et infantile (PMI) Rébeval

Centre PMI, 13, rue Rébeval,  
75019 Paris, France

Adresse e-mail :  
cecile.mathieu@paris.fr  
(C. Mathieu).

## Notes

<sup>1</sup> Code de la santé publique. Article L. 149 modifié par la loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. [http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=2193743CF87150A03EAB339EE8852ACE.tpdjo11v\\_2?idArticle=LEGIARTI000006692405&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=19920713](http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=2193743CF87150A03EAB339EE8852ACE.tpdjo11v_2?idArticle=LEGIARTI000006692405&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=19920713)

<sup>2</sup> À Paris, les puéricultrices de secteur ne sont pas directement rattachées aux centres de consultation infantile, mais travaillent en étroite collaboration avec eux.

<sup>3</sup> Lire à Paris. Le livre pour l'insertion et le refus de l'exclusion. [www.lireparis.fr](http://www.lireparis.fr)

## Référence

[1] Organisation mondiale de la santé (OMS). La définition de la santé de l'OMS. [www.who.int/about/definition/fr/print.html](http://www.who.int/about/definition/fr/print.html)

médicales) que collectives (information sur la contraception en lien avec le centre de planification et d'éducation familiale, information bucco-dentaire, accueil parent-bébé, atelier autour du livre animé par l'association Lire à Paris<sup>3</sup>).

◆ **Depuis janvier 2013, le centre expérimente une nouvelle action collective**, intitulée "À la rencontre de son bébé", avec l'organisation de réunions d'information et d'échanges à destination des futurs et nouveaux parents. L'idée de ces réunions est venue du constat, par l'équipe, d'un manque de connaissances des parents concernant l'arrivée de leur enfant (ses rythmes, ses besoins primaires, ses pleurs, etc.). Ceux-ci peuvent être désemparés face à des difficultés de mise en place de l'allaitement, des inquiétudes majeures devant les pleurs, des angoisses importantes pouvant interférer dans la mise en place des premiers liens d'attachement parent-enfant... Ce projet a été conforté lors de la formation à l'allaitement reçue par toute l'équipe, où la nécessité d'informer les futurs parents sur la rencontre avec leur bébé a été largement mise en avant comme facilitateur de la mise en place de l'allaitement et du lien mère-enfant.

◆ **L'équipe pluridisciplinaire a fixé deux objectifs à ces rencontres** : informer les futurs parents et les jeunes parents sur l'arrivée de leur bébé, et soutenir la parentalité. Les réunions sont proposées mensuellement et durent environ deux heures. Elles sont animées par un binôme ou un trinôme composé de la psychologue ou de la psychomotricienne et d'un ou de deux professionnels paramédicaux (auxiliaire de puériculture, sage-femme, puéricultrice de secteur ou du centre).

◆ **Les réunions se déroulent à partir des questions posées par les parents**. Les échanges concernent essentiellement les rythmes du nouveau-né : sommeil, alimentation (allaitement, préparation des biberons), pleurs... Par exemple, lors d'un atelier, la mère de Zoé a questionné l'équipe sur le *baby blues* : est-ce fréquent ? À quel moment cela arrive-t-il et quand doit-on s'inquiéter ? Présente ce jour-là, la psychologue a pu apporter un éclairage théorique à ces questions, expliquer la différence entre, d'une part, le *baby blues* physiologique (lié à la chute hormonale qui suit la naissance) et, d'autre part, la dépression du post-partum, s'installant au-delà du premier mois suivant la naissance.

Cet échange a permis à la mère de Julien et Tom de parler de sa propre expérience. En effet, elle vient d'accoucher de son deuxième enfant, Tom, et parle de la dépression qui s'est installée progressivement après la naissance de Julien. Son conjoint, également

présent, explique les difficultés qu'il a eues à se rendre compte de l'état psychique de sa compagne, de son incompréhension devant ses réactions, mais également de son rôle et du soutien qu'il a représenté pour elle.

Depuis la mise en place de cette action, une vingtaine de familles a participé à ces réunions. Des thèmes très variés ont été abordés à cette occasion : les pleurs du nouveau-né (qui restent un sujet primordial), l'allaitement, les sorties avec le bébé, le *baby blues*...

Les parents et professionnels apprécient les interactions qui ont lieu durant ces rencontres.

◆ **Lors du premier bilan, deux difficultés sont cependant apparues à l'équipe** :

- **une difficulté à faire connaître ce projet aux futurs parents**, qui sont souvent sursollicités ou à qui l'information ne parvient pas toujours (toutes les familles n'avaient pas connaissance des services proposés par la PMI avant la naissance de leur enfant) ;

- **une difficulté à sensibiliser la diversité de la population du quartier**. Certaines familles sont en effet envahies par des difficultés socio-économiques ne laissant pas de place à une réflexion autour de la santé de leur enfant (priorité est donnée aux actes de santé tels que la vaccination et le suivi médical obligatoire). En outre, des représentations et des pratiques culturelles peuvent rendre l'accès à ce type d'information difficile. Ainsi, dans certaines familles d'origine africaine, parler de l'enfant avant sa naissance peut être perçu comme portant malheur au fœtus et à sa famille. Dans d'autres familles, originaires du Wenzhou (région du sud-est de la Chine) par exemple, aucune sortie n'est envisageable pour la mère durant 30 à 40 jours post-partum, et celles du bébé sont limitées aux plus indispensables (quelques pesées et le premier rendez-vous médical).

À ce jour, ce sont essentiellement les familles de catégories socioculturelles moyennes, voire élevées, qui participent à ces réunions. Sur la base de ce constat, l'équipe devra ajuster la communication préalable à ces rencontres afin de toucher le public le plus large possible.

## Conclusion

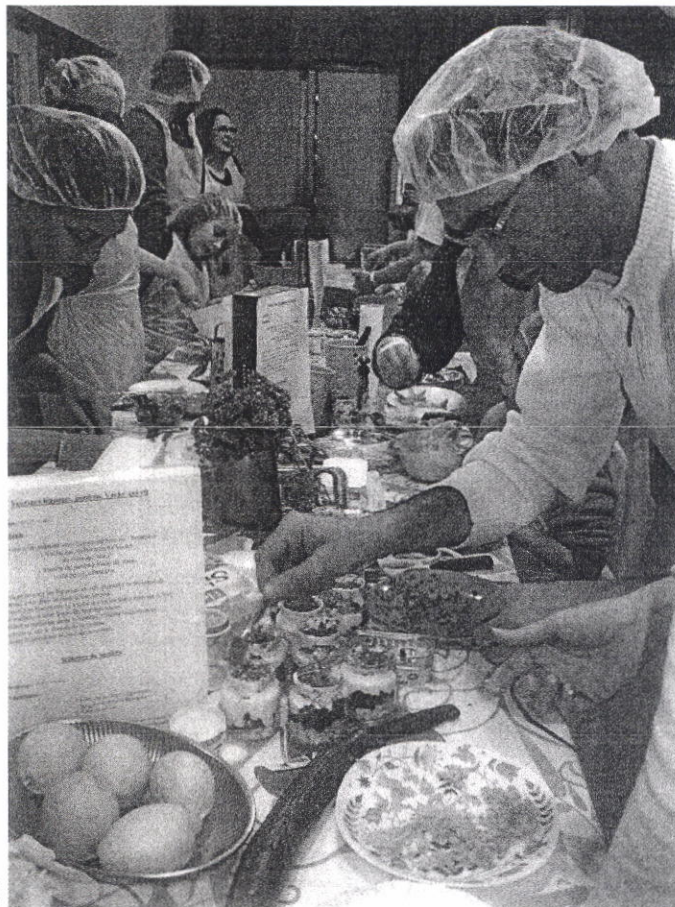
Complétant la palette d'actions proposées au sein du centre de PMI, l'action "À la rencontre de son bébé" participe ainsi à la construction d'un climat de réassurance des parents dans leurs capacités. Ce lui-ci, propice à la mise en place du lien parent-enfant, représente un élément essentiel de l'éducation pour la santé. •

Déclaration d'intérêts  
L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Notes

<sup>1</sup> Programme national nutrition santé (PNNS) 2011-2015. [www.mangerbouger.fr/pnns/pnns-2011-2015.html](http://www.mangerbouger.fr/pnns/pnns-2011-2015.html)

<sup>2</sup> Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) : système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques afin d'assurer la sécurité alimentaire. Voir règlement (CE) n° 853/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires. [http://europa.eu/legislation\\_summaries/food\\_safety/veterinary\\_checks\\_and\\_food\\_hygiene/fr84001\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/food_safety/veterinary_checks_and_food_hygiene/fr84001_fr.htm)



CDR

♦ **À la crèche, les échanges sur ce sujet se déroulent essentiellement pendant les temps de transmissions ou de réunion de parents.** Cependant, ces moments sont souvent trop courts et ne permettent pas de répondre aux besoins de manière satisfaisante. Suite à ce constat, les deux puéricultrices de l'établissement ont mis en place un projet innovant : un club cuisine destiné aux parents.

♦ **Une réunion d'équipe a permis de définir les objectifs et le cadre de cette activité.** L'objectif principal défini par les professionnelles de la crèche est d'échanger avec les parents sur le thème de l'alimentation, dans une ambiance ludique et conviviale. La réflexion et les idées d'actions ont évolué dans le respect du cadre fixé par le règlement intérieur, des circulaires de la Ville de Paris, du Plan national nutrition santé (PNNS)<sup>1</sup> et des principes Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)<sup>2</sup>.

♦ **Une équipe référente a été formée,** en concertation avec toutes les professionnelles de la crèche. Elle est composée de la directrice puéricultrice, de son adjointe puéricultrice, de 3 auxiliaires de puériculture et de la cuisinière de l'établissement.

### Échanges, soutien et convivialité

Depuis octobre 2009, le club cuisine a lieu tous les

2 mois. Environ 15 à 20 familles sont présentes à chaque séance. Parents, grands-parents, frères et sœurs sont les bienvenus. Pour les plus petits qui fréquentent la crèche, l'accueil est maintenu en section le temps de la séance.

♦ **Proposé de 17 h 30 à 18 h 45, le club cuisine commence par un temps d'échanges** entre parents et professionnels sur l'alimentation. Ce premier contact, qui se veut convivial et loin de tout dogmatisme, permet d'échanger sur un thème choisi par les parents (la diversification, les légumes...). De plus, la projection de photos, la dégustation des plats du jour et le récit des auxiliaires leur permettent de découvrir la vie de leur enfant à la crèche.

♦ **Un livret de recettes est ensuite proposé aux familles.** Présenté par l'une des responsables puéricultrices, les recettes sont présentées une à une. Chaque recette a été testée par une professionnelle dont le prénom est indiqué. Les recettes sont sélectionnées pour être faciles à réaliser, rapides et

diverses. Là aussi, les parents peuvent intervenir pour poser des questions, donner une version de leur recette... La séance se termine par un atelier cuisine durant lequel les parents ont la possibilité de réaliser l'une des recettes proposées dans le livret. Les recettes sont sélectionnées par les professionnelles avant le début du club cuisine afin de pouvoir réaliser des plats respectant les règles HACCP, utilisant peu de matériel, et correspondant à un temps de préparation et de cuisson court.

♦ **L'objectif de cet atelier** est que les parents apprennent à élaborer leur recette en suivant le livret. Les professionnelles sont à proximité afin de les soutenir si besoin et profitent de ce moment pour échanger, soutenir et créer du lien.

Lors de ce temps, les professionnelles ont observé que les parents sont très motivés pour participer. L'ambiance est très chaleureuse et les éclats de rire des parents ou des professionnelles sont fréquents.

Tous les parents repartent avec leur composition (ou, du moins, ce qui n'a pas encore été mangé). Des photos sont prises à chaque étape des préparations et affichées quelques jours plus tard dans le hall d'entrée, suscitant ainsi de nouveaux échanges.

### Témoignages de parents

#### ◆ Maman d'Abril, 16 mois

« L'atelier cuisine était ludique, dynamique et bien organisé. Cette activité permet de profiter d'un moment de détente avec l'équipe de la crèche et les autres parents. Je me suis beaucoup amusée tout en apprenant une recette, et nous avons travaillé en équipe. Du coup, on a bien réussi notre gâteau. »

#### ◆ Parents d'Elowan, 17 mois

« Les rendez-vous club cuisine auxquels nous avons participé nous ont permis de découvrir des recettes originales et faciles à réaliser pour notre enfant et nous-mêmes, d'échanger avec l'ensemble de l'équipe de la crèche et d'autres parents, le tout dans une ambiance très chaleureuse et agréable. Merci à toute l'équipe de la crèche. »

#### ◆ Maman de Markos, 9 mois

« Mon fils Markos a commencé la diversification alimentaire et je me demandais ce qu'il fallait lui donner à manger, en quelle quantité, comment le préparer... Heureusement, les équipes étaient là pour me répondre et me donner des conseils. Un jour, j'ai vu au tableau l'annonce : Prochain atelier cuisine, les desserts. Alors, je suis venue, bien décidée à apprendre à faire de bons desserts pour Markos, qui est très gourmand. La salle du rez-de-chaussée était transformée en petite cuisine pour les parents. Plusieurs tables étaient disposées avec les ingrédients et le matériel nécessaires pour la réalisation des desserts, mais également des livres et documents à consulter sur place contenant les recettes pour les tout-petits. Différentes recettes nous ont été présentées (après avoir été testées par des gourmets exigeants) : gâteau au chocolat (micro-ondes), petit rouleau (confiture), muffins au chocolat fondant, petits palmiers. Quatre équipes se sont formées et ont mis les mains à la pâte. À peine 20 minutes de préparation et autant de cuisson : des temps tout à fait raisonnables pour la vie de famille parisienne toujours pressée. En attendant que les fournées sortent, nous avons profité d'un temps pour échanger, suggérer... Un moment agréable et convivial. Enfin, il n'était pas possible de partir sans goûter au travail collectif et tout était très bon ! Merci à toute l'équipe pour ces ateliers qui donnent de bonnes idées très pratiques ! »

#### ◆ Maman de Jade, 12 mois

« Lorsque j'ai repris le chemin de la crèche en septembre dernier pour l'adaptation de ma troisième fille, la directrice m'a rapidement informée de la nouveauté : des ateliers de cuisine pour les parents. Le but étant que les parents se retrouvent

autour de différentes thématiques alimentaires concernant leur bébé. Dès le 1<sup>er</sup> atelier, j'ai répondu présente, toujours curieuse de découvrir les coulisses des préparations culinaires de mes enfants. Le groupe de parents présents a ainsi pu goûter la purée de brocolis servie aux plus petits et découvrir les différentes phases d'introduction alimentaire mises en place à la crèche. Une grande adaptation des textures est effectuée suivant les stades de diversification alimentaire des enfants. Beaucoup de parents se renseignaient également sur les tailles des portions servies. Les menus ont été présentés, ainsi que les matières premières utilisées. Une séance d'information nutritionnelle a complété cet atelier : besoins des bébés sur la journée, quantités, décodage des étiquettes des aliments...

Lors de la 2<sup>e</sup> rencontre, nous avons choisi le thème des goûters lactés, et nous avons pu découvrir la grande variété de recettes proposées à nos enfants, tout en dégustant la crème de riz du jour et en mettant la main à la pâte... avec la réalisation de savoureux desserts. L'atelier suivant a connu un vif succès, avec pour thème les gâteaux faits maison. Après une présentation des différentes recettes testées et approuvées par les auxiliaires de puériculture de la crèche, nous avons revêtu des tabliers et, par groupes de parents, avons concocté de délicieux gâteaux (biscuit roulé, palmier, moelleux...), le tout agrémenté d'une ambiance très conviviale. Chaque atelier est un temps de rencontre très enrichissant entre parents. C'est le moment d'échanger des recettes, des astuces, ainsi que des expériences de mamans et de papas auprès de nos bébés. C'est également l'occasion de mesurer la lourde responsabilité de la cuisinière de la crèche, tout en découvrant l'ensemble des professions regroupé autour de nos enfants. Car la cuisine est bien un domaine qui nous réunit tous ! »

#### ◆ Maman de Sébastien, 13 mois

« Lorsque j'ai participé au club cuisine, j'ai passé un moment très agréable. J'ai pu partager avec d'autres parents ainsi qu'avec l'équipe de la crèche. Les recettes sont facilement réalisables et depuis, je prépare des muffins au chocolat pour mon mari et mon fils. »

#### ◆ Maman d'Émilie, 18 mois

« L'atelier cuisine m'a permis de faire la connaissance d'autres mamans, de parler de notre quotidien, autour de la réalisation de bons petits gâteaux. Très jeune maman, j'ai été heureuse de rencontrer d'autres mamans plus âgées, ce qui a été enrichissant. »

### Éducation pour la santé et accompagnement à la parentalité

◆ Dans le cadre de l'éducation pour la santé, il est intéressant de noter que, suite au club cuisine, les parents nous transmettent toutes les évolutions

qui s'opèrent à leur domicile dans leurs pratiques alimentaires avec leur enfant.

Certains osent désormais laisser leur enfant manger seul à la cuillère ; d'autres utilisaient des petits pots au quotidien et préparent désormais des plats eux-mêmes. Autre exemple, une maman qui s'inquiétait

### Témoignages de professionnelles

#### ◆ Roselyne, cuisinière de l'établissement

« Le club cuisine des parents m'a permis de sortir de derrière mes fourneaux, d'aller à la rencontre des parents, de discuter, de donner des petites astuces. Au début, cela a été difficile pour moi, car je ne suis pas une grande bavarde. Mais cela m'a également aidée à m'exprimer à l'oral devant un jury, pour le concours d'entrée à l'école d'auxiliaire. »

#### ◆ Franca, auxiliaire de puériculture, section des bébés

« En début d'année, la participation des parents était un peu timide. Puis, le bouche à oreille s'est développé. À mon grand étonnement, je me suis aperçue qu'il y avait de plus en plus de parents, jusqu'à la dernière séance où nous avons eu une quinzaine de participants. Le club cuisine apporte une certaine satisfaction quant à notre travail réalisé en amont. Il permet une communication que nous ne pouvons pas avoir au quotidien. Un travail d'équipe autour de cette animation s'est mis en place. »



©DR

à cet horaire, d'autres ont oublié la date ou ne sont tout simplement pas intéressées. Il est donc important de rester disponible hors du temps du club cuisine.

◆ **Par ailleurs**, l'équipe a été heureuse de constater que quatre familles en difficulté psychologique ou sociale étaient présentes lors du dernier club cuisine. Un parent a nécessité un accompagnement plus personnalisé pendant le temps de l'atelier. Pour ces quatre familles, la qualité des échanges durant le temps du club cuisine a eu un impact positif important sur la qualité de la relation avec les professionnelles.

◆ **De l'avis unanime des professionnelles de l'établissement**, il est observé que les échanges sont plus conviviaux avec les parents au quotidien. Cela se traduit notamment par des échanges de recettes, de livres ou de pratiques autour de l'alimentation. Les sourires sont également plus présents et les parents n'hésitent pas à s'arrêter au bureau des responsables pour dire bonjour, échanger quelques mots ou poser une question sur un tout autre sujet que l'alimentation. Bien entendu, chacune a conscience que l'accueil et la prise en charge de qualité des enfants au quotidien entrent aussi pour beaucoup dans la qualité du lien avec les parents.

### Conclusion

Tous ces points positifs encouragent l'équipe à continuer de proposer le club cuisine aux parents. Pour la dernière séance avant les grandes vacances, au mois de juin, c'est l'équipe qui, exceptionnellement, a choisi le thème. Nous avons proposé aux enfants de plus de 16 mois de se joindre à leurs parents pour réaliser, ensemble, une recette surprise présentée de façon ludique, attractive et adaptée à leur âge. ♦



©DR

parce qu'elle trouvait sa fille "trop ronde" a pu réajuster ses pratiques alimentaires.

Bien entendu, toutes les familles ne viennent pas au club cuisine. Certaines ne peuvent pas se rendre disponibles

Déclaration d'intérêts  
L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.