

Mention pédiatrique et extension : quid de l'accompagnement à la parentalité?



Vendredi 19 Juin 2026

Marie HOSTEIN, PDE HAD AP-HM

Violaine BRESSON, pédiatre HAD AP-HM

Contexte de la mention «Enfant moins de 3 ans »

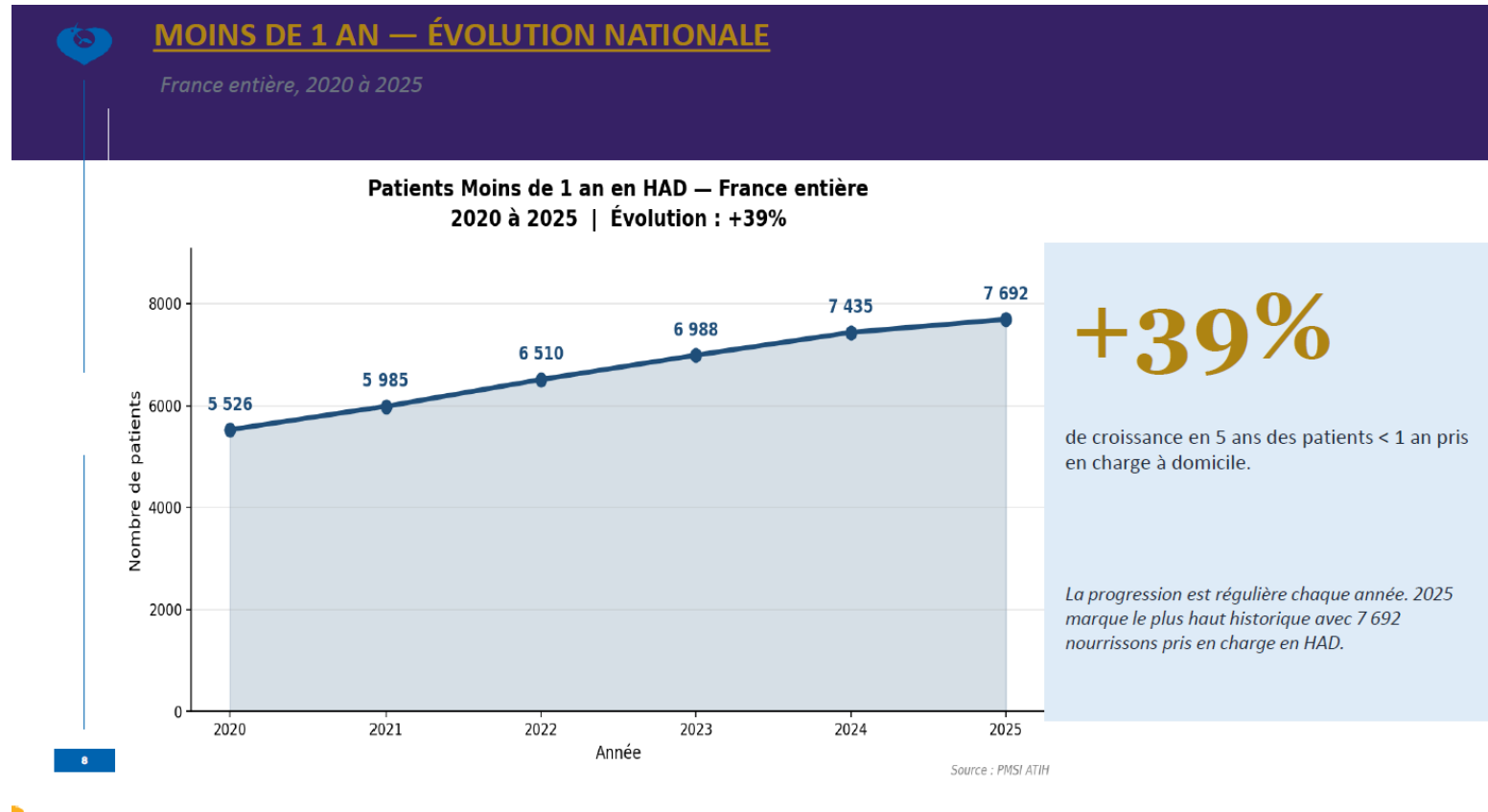
Pourquoi cette limite ?

- Référence aux 1000 premiers jours
- Équité d'accès à cette offre de soins
- Enjeu de la sécurité des soins (formation/qualité des soins)

Objectifs

- Des équipes formées compétentes (pédiatre/puéricultrices)
- Meilleure posture dans les soins palliatifs
- Confiance avec les équipes référentes et les familles

Contexte épidémiologique (1)



Données Edith Gatbois (AP-HP)/Bérengère Kireche (Humensia)

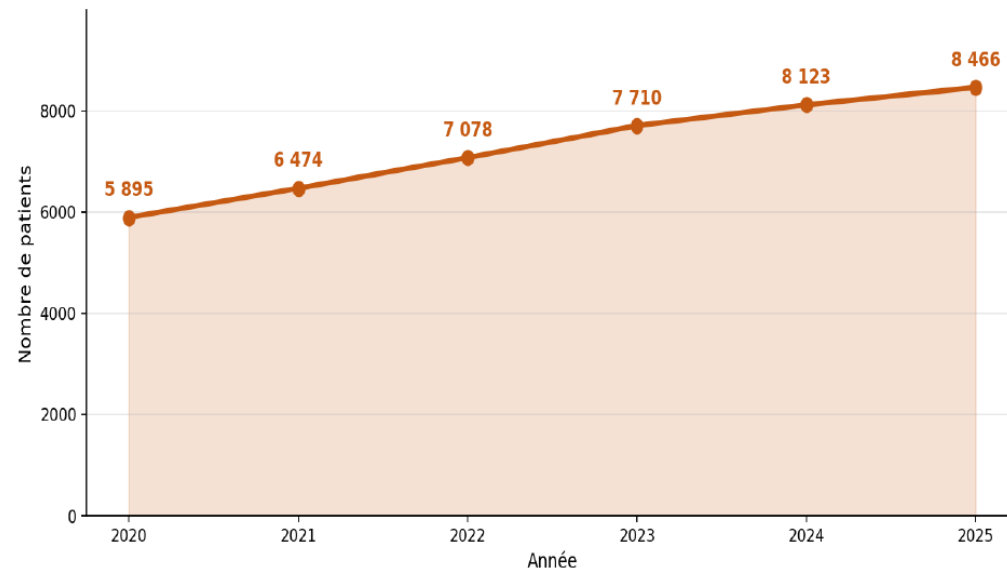
Contexte épidémiologique (2)



Moins de 3 ans — Évolution nationale

France entière, 2020 à 2025

Patients Moins de 3 ans en HAD — France entière
2020 à 2025 | Évolution : +44%



Source : PMSI ATIH

À retenir

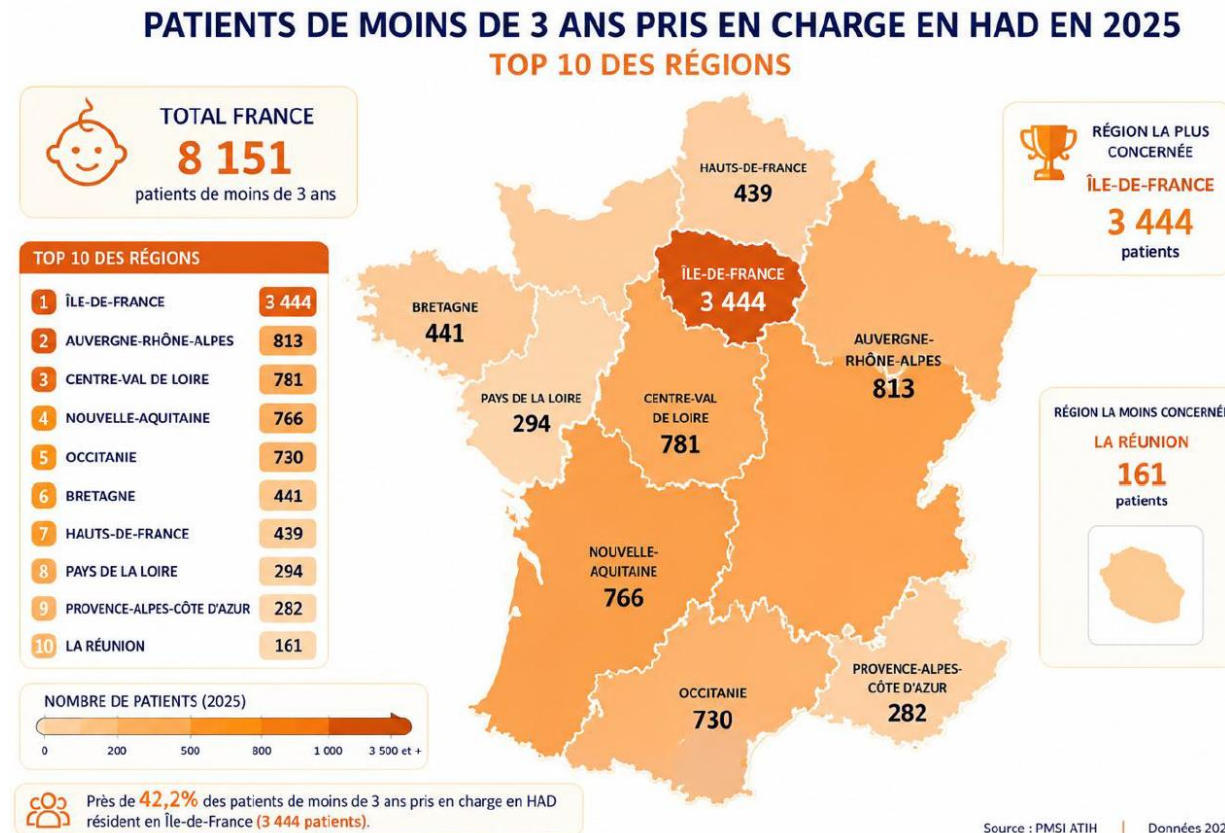
+44%

d'augmentation des patients < 3 ans en HAD
entre 2020 et 2025.

8 466 enfants pris en *charge* à domicile en 2025
contre 5 895 en 2020. La courbe est proche d'une
linéaire ascendante.

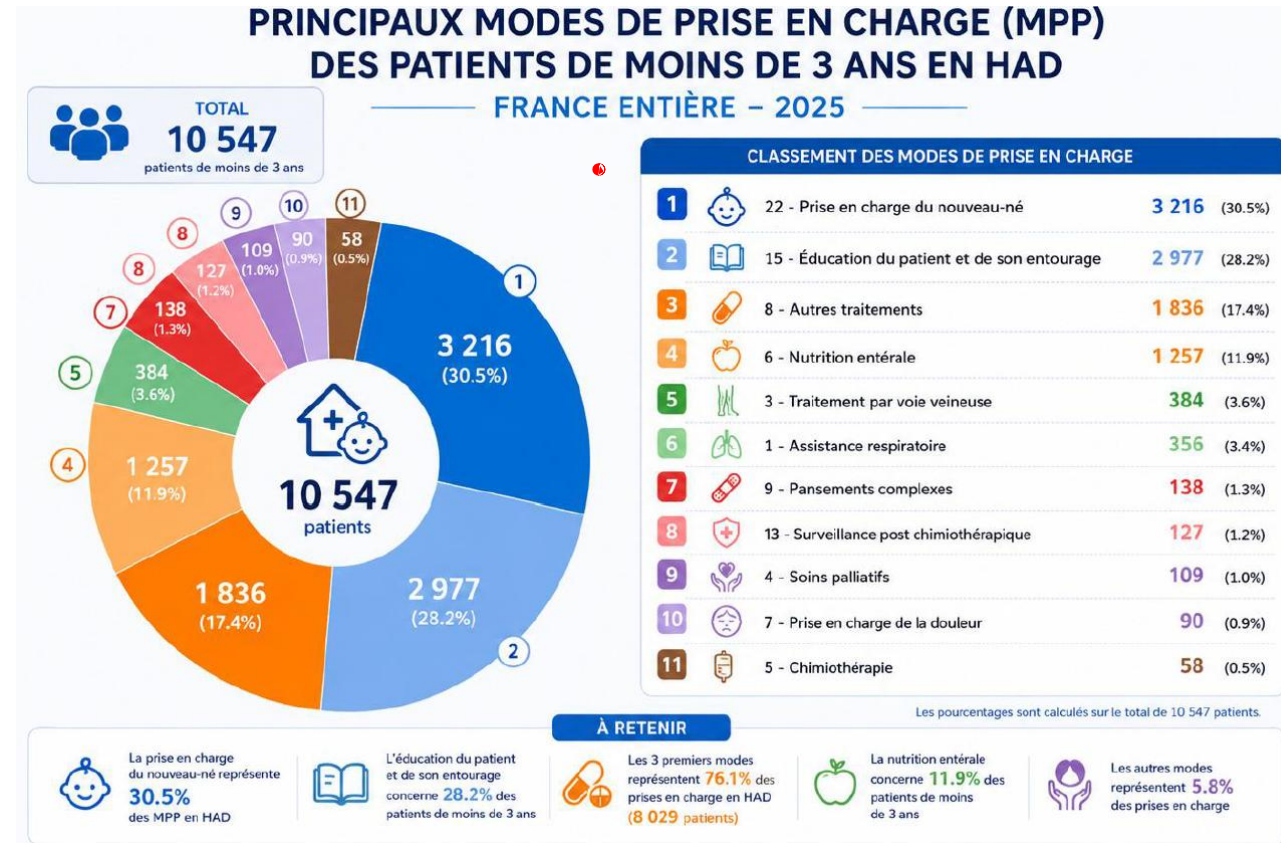
Données Edith Gatbois (AP-HP)/Bérengère Kireche (Humensia)

Répartition géographique des PEC



Données Edith Gatbois (AP-HP)/Bérengère Kireche (Humensia)

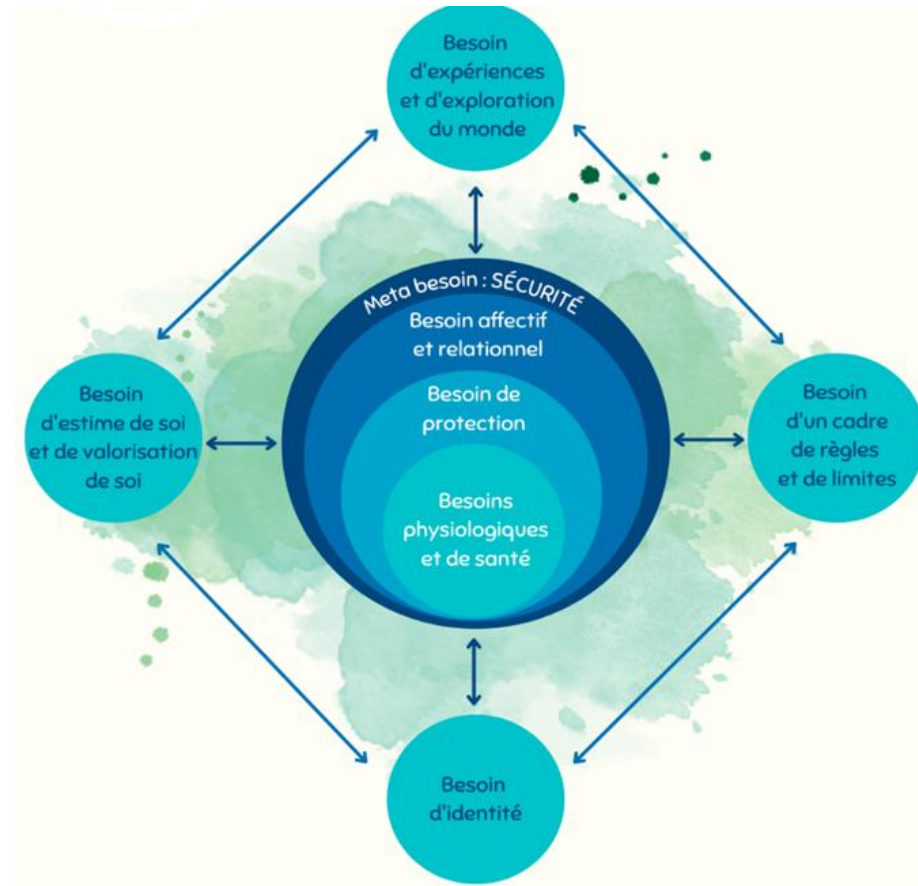
Les modes de prise en charge principaux



Données Edith Gatbois (AP-HP)/Bérengère Kireche (Humensia)

Enjeux de la prise en charge des enfants de moins de 3 ans

Prise en charge de
l'ensemble des
besoins



Prise en compte de la
vulnérabilité des
moins de 3 ans



Parentalité(s)

- **Définition** : ensemble des responsabilités, compétences et pratiques liées au fait d'être parents ; se construit jour après jour, adaptation constante
- **Différents aspects** : biologique, juridique, sociale, affective
- **Défis** contemporains de la parentalité : impact numérique, évolution des modèles familiaux, équilibre vie professionnelle/vie personnelle
- **Importance du lien parent-enfant** : moments partagés, activités communes
- **Parentalité fragilisée** : entre soutien et contrôle des parents

Particularités des enfants de moins de 3 ans

- Besoins fondamentaux
- Dépendance totale de l'enfant
- Enjeu du développement psychoaffectif précoce
- Attachement, sécurisation
- Impact du soin sur des dynamiques familiales parfois fragile
- = parents co-acteurs des soins



Rôle de la PDE en HAD



○ Prévention

Médico-sociale : développement psychomoteur, surveillance alimentation et croissance, dépistage précoce, suivi vaccinal

Socio-éducative : éducation à la santé et conseil parental (alimentation, soins, sommeil, hygiène, autonomie, sécurité domestique, éveil, socialisation)

○ Soins techniques

Traitements médicamenteux et nutritionnels, soins respiratoires et invasifs, PEC trachéotomie, pansements complexes, surveillance du nouveau-né à risque, PEC de la douleur...

=> adaptés aux spécificités physiologiques et anatomiques de l'enfant (âge, poids) avec des protocoles calibrés et... une **approche relationnelle +++**

Accompagnement à la parentalité : de quoi parle-t-on?

- Compréhension des besoins
- Gestions des soins
- Adaptation émotionnelle
- Confiance dans les compétences parentales
- Triade : PDE-enfant-parents
- Coordination



 Autonomisation parentale

Difficultés en l'absence d'accompagnement

Pour l'enfant

- Réhospitalisation
- Rupture du suivi
- Retentissement développemental
- Attachement insécure
- Accident domestique/Violence

Pour les parents

- Epuisement parental
- Anxiété / Isolement
- Rupture dans la prise en charge
- Difficultés d'attachement
- Négligence/Violence

Difficultés en lien avec l'extension et cet accompagnement

Nécessité de prendre le temps

Priorité donnée à la technique :
soin/efficience

Soins non valorisés

Manque de formation
Difficultés à « protocoliser »

Inquiétudes des professionnels face
aux enfants et aux familles

Exemples d'accompagnement à la parentalité

- **E.**, 1 mois, suspicion MH, 1er enfant, allaitement maternel exclusif
- **J.**, 1 mois, porteuse de T21, difficultés alimentaires
- **I.**, **extreme prématuré**, difficultés prise pondérale, barrière de la langue, prise en compte de la dynamique familiale
- **M.**, 1 mois, traité pour CMV congénital, erreur reconstitution traitement
- **Z.**, 2 mois, injection d'EPO, ATCD d'ECUN avec récurrence à domicile

Quelles solutions ?

- Valorisation des prises en charges
- Mobilisation d'autres acteurs : psychologues, paramédicaux, réseau type Cocon, PMI...
- Formation des professionnels
- Coordination des soins entre professionnels
- Pas de délégations complètes ou choix de certaines prises en charge

Conclusion

- ❖ Les décideurs...
- ❖ Prendre soin ce n'est pas que de la technique
- ❖ Nécessité en pédiatrie d'une PEC globale comme prévention pour l'avenir.

