

**Charte de collaboration multidisciplinaire et soutien personnalisé
en période périnatale dans un contexte de vulnérabilité,
proposée aux maternités de Bretagne**

Document rédigé sur la base du document élaboré par le Réseau de Périnatalité Nouvelle Aquitaine « [Charte de collaboration multidisciplinaire et soutien personnalisé en période périnatale dans un contexte de vulnérabilité, proposé aux maternités](#) ».

Travail mené par le sous-groupe issu des membres des 3 commissions « Vulnérabilités », « Parcours de soin du pré au postnatal » et « Environnement psychologique de la naissance ».

Référentes du Réseau Périnatalité Bretagne :

F. Bertschy, S. Legrand, C. Pichon, C. Plesse, M. Dabouis

Textes réglementaires et Textes de référence :

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Circulaire DHOS/DGS/02/6c/2005/300 du 4 juillet 2005 relative à la collaboration médico-psychologique en périnatalité
- Plan "Périnatalité" 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité
- HAS :
 - [Recommandations](#) préparation à la naissance et à la parentalité (2005)
 - [Recommandations- fiche synthèse](#) - préparation à la naissance et à la parentalité (2005)
 - [Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles](#) Préparation à la naissance et à la parentalité (déc 2007),
- Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS n°2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité,
- Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance – Article L.2112-2,
- Instruction n° DGOS/PF3/2012/349 du 28 septembre 2012 relative au guide méthodologique « Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé »
- [Charte](#) de collaboration multidisciplinaire et soutien personnalisé en période périnatale dans un contexte de vulnérabilité, proposée aux maternités de Nouvelle-Aquitaine – RPNA 2013
- Instruction - N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractères personnel.
- Code de santé publique - Article L1110-4 modifié par Ordonnance n°2017-31 du 12 janvier 2017 - art. 5
- [Rapport des 1000 premiers jours](#) – septembre 2020
- [CIRCULAIRE](#) du 20 octobre 2021 relative à la deuxième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé
- Code de la Santé Publique : Section 1 : Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels (Articles R1110-1 à R1110-3-6) »

Note à l'intention des utilisateurs de ce document

Les staffs MPS sont des réunions multi partenariales, interdisciplinaires qui doivent être organisées régulièrement pour améliorer la cohérence et la continuité des soins en favorisant et en développant les liens entre les professionnel.les.

Ils permettent de proposer une prise en charge globale et personnalisée à chaque femme et chaque couple en situation de vulnérabilités, à n'importe quel moment de la grossesse et sont basés sur la richesse des échanges, la confrontation des avis et le partage des connaissances et des compétences de chaque acteur, quel que soit son champ d'activité (libéral, territorial, hospitalier, associatif, institutionnel...).

Apprendre à penser ensemble autour d'une histoire permet de renforcer la collaboration médico psycho sociale.

En décloisonnant les pratiques professionnelles pour proposer aux parents un accompagnement coordonné, sur mesure, ajusté à leurs besoins et tenant compte des dimensions médicales, sociales et psychiques, les staffs MPS s'inscrivent dans un objectif de prévention des complications, aussi bien médicales que psychiques, obstétricales ou néonatales, comme le préconise le rapport des 1000 premiers jours.

Les staffs médico-psycho-sociaux existent au sein des maternités bretonnes. Leur structuration facilite la construction de parcours de soins personnalisés autour des femmes enceintes et des familles, dans les situations de vulnérabilité les plus complexes, et nécessitant un maillage pluriprofessionnel.

Afin de mieux structurer ces Staffs MPS, pour en préciser ou améliorer le fonctionnement, l'équipe de coordination du réseau Périnatalité Bretagne propose une charte des Staffs MPS.

Ce document constitue des points d'appui pour les démarches d'amélioration des pratiques et pour une meilleure qualité d'accompagnement des femmes, des familles, et des enfants, de l'anté au postnatal. Il peut être décliné par chaque établissement de santé, selon ses spécificités institutionnelles et territoriales.

Toutes les organisations de soins basées sur la pluridisciplinarité et le travail en réseau sont des aides précieuses pour renforcer et améliorer l'existant.

Ce travail est le fruit d'une réflexion multidisciplinaire élaborée à partir du travail préalable des membres du réseau périnatal de Nouvelle Aquitaine et des expériences des professionnels participants au groupe de travail du réseau Périnatalité Bretagne.

Nous restons à votre disposition pour vous aider si vous le souhaitez. N'hésitez pas à nous solliciter soit par l'intermédiaire des sages-femmes de réseau de votre territoire, soit en nous contactant : contact@perinatalite.bzh

L'équipe de coordination du Réseau Périnatalité Bretagne.

Objectifs des Staffs MPS

□ Objectif général

Renforcer l'accompagnement de la femme et du couple dans l'accueil de leur enfant par une optimisation de la coordination entre les différents acteurs de la périnatalité dans une relation de confiance, de continuité, de cohérence, et dans le respect de chacun.

□ Objectifs spécifiques

- Mettre en place une instance multi partenariale, multidisciplinaire autour de la naissance pour aider les professionnels à élaborer des pistes de réflexion et mettre en place les stratégies de prévention et de prise en charge les mieux adaptées à la situation MPS.
- Garantir un partage et une transmission de l'information nécessaire et utile à la prise en charge des patientes dans le respect du secret professionnel, et du droit des usagers.
- Favoriser l'articulation avec les différents partenaires

□ Effets attendus (difficilement évaluables)

- Point de vue obstétrical : suivi précoce, adapté (lien avec l'Entretien Prénatal Précoce), diminution de la prématurité, hypotrophie, RCIU, malformations, amélioration de la prise en charge des troubles psychologiques.
- Point de vue pédiatrique : diminution de la prématurité, des troubles trophiques et neurologiques, suivi du développement psycho moteur des enfants.
- Point de vue psychologique : accompagnement psychologique, amélioration de la prise en charge des troubles psychologiques et/ou psychiatriques.
- Point de vue social : accompagnement, maintien, continuité des soins (ville/hôpital), réduction de la rupture ou de l'isolement familial et social, prise en considération de la dimension du couple, de la famille. Repérer, anticiper et accompagner les situations nécessitant un placement, faciliter la gestion des signalements en urgence et en diminuer le nombre.
- Point de vue économique : valorisation des cotations, PMSI (thesaurus médico psycho social).
- Point de vue des risques professionnels : proposer des conduites à tenir claires pour sécuriser les professionnel.les impliqué.es dans ces situations.

Proposition de charte relative à la mise en place d'un Staff MPS

□ **Structuration du Staff MPS**

Il s'agit de la définition de l'espace de travail partagé qui permet l'existence juridique et administrative, mais aussi éthique du Staff MPS. Elle permet de préciser le cadre dans lequel a lieu les discussions des situations, les modalités de fonctionnement, et elle précise l'engagement de chacun à avoir des échanges respectueux et déontologiques.

□ **Composition du Staff MPS**

Afin de s'inscrire dans une volonté de travail en réseau pluridisciplinaire, ville- hôpital, la présence des acteurs suivants, en tant que **membres permanents** et **membres invités** peut-être proposée.

- Les **membres permanents** seront :

- Un *coordinateur* (ou responsable ou référent du staff) qui organise, anime la réunion, et assure la rédaction du compte-rendu (coordinateur d'unité, cadre de santé, sage-femme coordinatrice, obstétricien, pédiatre du service d'obstétrique...),
- La sage-femme coordinatrice départementale des staffs MPS
- Au moins un *représentant de la période anténatale* (sage-femme, obstétricien, pédiatre...),
- Au moins un *représentant de la période post natale* (sage-femme, obstétricien, pédiatre, puéricultrice...),
- Au moins un représentant de la période néonatale (pédiatre, puéricultrice)
- Au moins un psychologue de la maternité et/ou du réseau
- Au moins un *représentant du service social de la maternité*
- Au moins un *représentant du champ de la santé mentale* (psychologue, pédopsychiatre, psychiatre, infirmier, ...),
- Au moins un représentant de l'addictologie (médecin, infirmier, sage-femme ...)
- Au moins un représentant *de la Protection Maternelle et Infantile* (sage-femme, puéricultrice, médecin)
- Au moins un *coordinateur d'unité ou cadre en maternité*.

Parmi tous ces représentants, il est attendu au moins un médecin spécialiste de l'établissement (obstétricien, pédiatre, psychiatre, pédopsychiatre).

Une composition stable est préférable. Elle peut et doit être adaptée aux réalités d'offre de soins et des spécificités des territoires.

- **Les membres invités, occasionnels, extérieurs :**

L'invitation des professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux en tant que membres occasionnels doit être en cohérence avec les situations évoquées en staff. Leur participation doit être justifiée par leur implication dans l'accompagnement de la famille et par leur expertise professionnelle pour adapter le parcours de soins et les conduites à tenir nécessaires à la qualité et la sécurité de la mère et de l'enfant

Tout professionnel ou étudiant* proposé par un membre permanent après information du coordinateur :

- *Les professionnels de santé libéraux : médecins généralistes et/ou spécialistes, sage-femmes, infirmières puéricultrices, psychologues*
- *Professionnels des filières de prise en charge de la parentalité, services sociaux du Département, centres maternels ou parentaux impliqués dans la situation présentée, professionnels des services d'addictologie, services de l'Hospitalisation à Domicile (HAD)*

*présentation de la charte en amont, secret professionnel...

- **Populations concernées**

Femmes enceintes en situation de vulnérabilités, futurs parents, mères en situation de fragilités ou présentant des difficultés dans la relation mère-enfant.

Les situations de recrutement des dossiers présentés correspondent au secteur géographique de la maternité ou aux femmes qui seront prise en charge dans la maternité.

Les critères d'inclusion des patientes dans le staff sont laissés à l'appréciation de chaque professionnel, se référant si besoin aux facteurs de vulnérabilité définis par l'HAS et une grille de facteurs de vulnérabilités proposée par le réseau. Les indicateurs médico-psycho-sociaux de vulnérabilité présentés peuvent servir de support afin d'éveiller l'attention particulière pour les situations nécessitant une discussion interdisciplinaire mais toujours centrée sur le projet et sur les besoins des femmes, des enfants et des familles.

L'objectif de ces indicateurs n'est pas de stigmatiser mais de permettre un meilleur repérage afin d'adapter et coordonner la prise en charge pour chacun des membres de la famille.

- **Conventions et travail interdisciplinaire**

Le cadre institutionnel dans lequel se déroule le staff doit permettre la participation autorisée et reconnue de l'ensemble des participants.

La charte sera diffusée auprès des institutions dont sont issus les membres permanents et sera transmise aux invités.

Concernant les professionnels extérieurs aux institutions, et les invités, ils devront simplement être autorisés à participer au staff par leur établissement d'origine.

- **Ethique**

La participation au staff implique, pour ses membres, le respect de la déontologie, de la confidentialité et des textes régissant le secret partagé.

L'engagement au respect des règles de fonctionnement peut être acté par la signature de la charte par chacun des participants. Les membres permanents pourront signer le document de référence et chaque nouvel invité signera, préalablement à sa venue, un exemplaire de la charte qu'il remettra au responsable du staff (ou référent ou coordinateur).

Les règles déontologiques habituelles de respect de la dignité des personnes et de non-discrimination sont appliquées dans ce cadre de secret partagé entre professionnels de différentes formations et institutions.

Chaque présentation de situation ne sera possible qu'après information de la patiente ou du couple. Un document « [information concernant le staff médico psycho social en maternité](#) » pourra être accessible dans le livret d'accueil de chaque maternité ou sur le site internet du réseau. Ce document pourra être présenté à la patiente par un des acteurs du suivi de la grossesse, à tout moment de la grossesse.

Par ailleurs, la patiente bénéficie de la possibilité de s'opposer à un tel échange ou partage d'information la concernant.

Les professionnel.les sont tenu.es de présenter la situation de la patiente malgré son opposition, dans les situations de protection de l'enfance et de la femme enceinte.

Modalités de fonctionnement

Des règles de fonctionnement doivent être établies pour faciliter la tenue du Staff MPS.

□ Désignation d'un responsable (réfèrent ou coordinateur)

Ce professionnel, choisi selon des modalités à définir (volontariat, élection ...) fera partie des membres permanents du Staff MPS. Il pourra être un professionnel de coordination : cadre, sage-femme, obstétricien(ne), pédiatre.

La durée de sa fonction ou de sa mission sera précisée par chaque établissement.
Le relai des membres permanents doit être organisé en cas d'absence.

Son rôle sera :

- D'organiser le Staff MPS et de diffuser les informations : calendrier, durée, lieu de réunion, liste des membres permanents et invités (si possible prévisionnel sur l'année),
- D'établir l'ordre du jour et la liste des dossiers qui seront discutés et de les diffuser par messageries ou autres voie sécurisées,
- D'animer le staff,
- De rédiger les documents émanant des présentations des situations : résumé, stratégie de prise en charge,
- De diffuser les documents à qui de droit, dans des conditions de sécurité et de respect de la confidentialité conforme aux lois en vigueur,
- De s'assurer du respect des règles,
- De réaliser le bilan d'activité annuel.

Le partage des informations est important car il est une des conditions de la coordination autour et avec la femme enceinte.

La feuille de suivi/fiche de synthèse d'une situation présentée en Staff MPS est conservée dans le dossier du patient et tenue à la disposition des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la patiente. Proposition d'une fiche de suivi en **Annexe 2**
Les dossiers sont réactualisés au fur et à mesure des staffs en ante, per et post natal.

La feuille de suivi d'une situation présentée en Staff MPS peut être un support pour les transmissions ville/hôpital.

□ Désignation d'un lieu de la périodicité

Le Staff MPS aura généralement lieu au sein de la maternité, dans un endroit dédié si possible.
Un lieu fixe est préférable.

La périodicité du Staff MPS devra être établie en fonction des besoins et suivie (hebdomadaire, mensuelle).

□ **Elaboration d'une procédure de fonctionnement**

Voici quelques grandes étapes qui vous aideront à l'organisation du Staff MPS :

- Elaborer et diffuser le calendrier de tenue du Staff MPS, avec si possible une prévision annuelle des dates, et une rythmicité régulière,
- Définir le nombre de situations minimum et maximum à présenter par staff,
- Diffuser les modalités de déroulement du staff (durée, charte, documents ...),
- Centraliser les demandes et établir la liste des dossiers à présenter (secrétariat de gynécologie-obstétrique ou référent) (téléphone ou mail sécurisé) au maximum 24 heures avant la date du staff,
- Préparer les dossiers
- Transmettre l'identité des patientes et/ou si besoin le contexte de la situation par un moyen sécurisé (messagerie sécurisée ou téléphone)
- Rendre possible la participation des professionnels en distanciel (visioconférence sécurisée (proposée par l'établissement) ou téléphone)
- Compléter la feuille d'émargement des professionnels libéraux présents, qui seront indemnisés sur la base d'1h pour le temps de présentation de leur(s) dossier(s) au staff MPS : 3C pour les médecins et sage-femmes, indemnité forfaitaire pour les psychologues. (Feuille à retourner au réseau PB début décembre de chaque année pour indemnisation début d'année suivante)
- Présentation du dossier par le professionnel qui suit la patiente ou le référent du staff MPS,
- Compléter la fiche de suivi des échanges et des orientations partagés lors du staff, incluant les informations sur l'organisation du suivi postnatal et les modalités de contact, la verser au dossier médical de la patiente **Annexe 2**.
Les membres présents s'organisent pour relayer la conclusion des propositions faites lors du staff dans leur institution.
- Le professionnel qui assure le suivi de la patiente restitue à la patiente les propositions faites par les membres du staff afin d'élaborer avec elle et sa famille la suite de leur projet,
- Le professionnel qui suit la patiente informera le référent du staff de la suite.

Remarques :

Lors d'une situation particulièrement complexe, il peut être proposé :

- D'organiser une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- De présenter le dossier auprès des professionnels de psychiatrie périnatale

Les coordinateurs départementaux pourront être sollicités pour un appui d'ordre organisationnel.

Schéma d'organisation du staff Staff MPS

Organisation du staff en amont

Elaborer et diffuser le calendrier prévisionnel du Staff MPS, avec si possible une rythmicité régulière.

modalités d'inscription ou de demande de présentation de dossier (charte)

la liste des dossiers à présenter au maximum 24 heures avant la date du staff.

Préparer les dossiers.

Organisation du staff en amont

Déroulement du staff

Présentation des dossiers en Staff par le professionnel ou le référent

Compléter la fiche de suivi de prise en charge, la verser au dossier médical de la patiente.

Le référent transmet directement ou par messagerie sécurisée, le compte rendu de la situation du staff aux membres **concernés** qu'ils soient permanents ou invités.

Le professionnel qui assure le suivi de la patiente restitue à la patiente les propositions faites par les membres dustaff

Organisation du staff en aval

Evaluation qualitative institutionnelle charte, calendrier, référents, traçabilité...

Evaluation quantitative et qualitative

Nombre de réunions, de situations présentées,

□ **Suivi et évaluation**

Le suivi de l'activité du Staff MPS devra être envisagé de façon annuelle.
Des modalités d'évaluation seront définies.

- ***Une évaluation qualitative institutionnelle pourra concerner des « critères qualité »***

Exemple :

- Existence d'une charte,
 - Existence d'un calendrier prévisionnel et diffusion territoriale du calendrier et modalités d'inscription assurant un bon accès au staff pour l'ensemble des acteurs de la périnatalité,
 - Existence d'un référent,
 - Existence d'une procédure méthodologique de fonctionnement,
 - Existence d'une information pour les femmes,
 - Traçabilité dans le dossier patient,
 - Modalités de transmission des propositions d'accompagnement aux partenaires
-
- ***Une évaluation quantitative et qualitative, relatives au fonctionnement et au suivi des situations présentées peuvent être proposée***
 - Nombre de réunions / an,
 - Nombre de situations présentées / an,
 - Description de la qualité des professionnels porteurs des situations présentées et de leur lieu d'exercice (ex : sage-femme libérale), description des modalités d'accompagnement mises en œuvre après concertation pluridisciplinaire : Entretien Prénatal Précoce pour l'écoute des ressources et du projet parental, suivi par une sage-femme libérale, accompagnement psychologique, consultation prénatale avec le pédiatre de la maternité, coordination avec les acteurs des soins en addictologie, coordination avec acteurs des soins en santé mentale, suivi en alternance ville-hôpital, lien avec le médecin traitant, organisation d'une synthèse organisation d'une RCP, liaison PMI, service social, autres (associations...), proposition d'organisation et des modalités du séjour, organisation du suivi postnatal (information des partenaires impliqués dans la situation)

Les outils correspondant aux procédures d'évaluation et aux items retenus seront construits.

□ **Signatures**

La charte sera signée par ses membres pour approbation et engagement au respect des modalités choisies.

Outils en annexe

Des outils-vous sont proposés par le Réseau Périnatalité Bretagne pour :

- **Annexe 1** : feuille d'information concernant le Staff Médico Psycho Social
- **Annexe 2** : Fiche synthèse de suivi de situation présentée en Staff MPS
- **Annexe 3** : Critères de vulnérabilité pour présentation situation staffs MPS

Logo Etablissement

Information concernant le staff médico- psychosocial en maternité

La grossesse est un moment de votre vie durant lequel de nombreux acteurs vont se mobiliser pour vous accompagner au mieux à l'accueil de votre enfant

Des temps de rencontre et de coordination sont parfois nécessaires pour les professionnels.

L'équipe de la maternité a mis en place une réunion pluridisciplinaire réunissant différents professionnels : le staff médico-psycho-social.

Cette réunion respecte le secret médical et seules les informations nécessaires à votre accompagnement seront échangées.

Les professionnels qui s'y rencontrent et collaborent sont, des sages-femmes, gynécologues obstétriciens, pédiatres, psychiatres, psychologues, puéricultrices, assistantes sociales de la maternité, de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), ou du secteur libéral. Votre médecin traitant, ou la sage-femme qui vous suit pendant la grossesse peut aussi y être convié.

Votre situation peut y être évoquée, avec information préalable *, dans l'objectif d'élaborer la prise en charge qui serait la plus adaptée et nous permettre de tout mettre en place pour vous soutenir dans votre futur rôle de parents.

Le professionnel qui assure votre suivi vous restituera les propositions retenues lors de la réunion.

Par ailleurs, vous bénéficiez de la possibilité de vous opposer à un tel échange ou partage d'information vous concernant.

Dans certaines situations, les professionnels sont tenus de présenter la situation de la patiente malgré son opposition, dans l'intérêt de l'enfant et de la femme enceinte.

* En vertu de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique (CSP)

Etiquette patient ou
Nom
Prénom
date de naissance

Fiche de synthèse et de suivi d'accompagnements et prises en charge

staff médico-psycho-social

DOSSIER MATERNITE

(1 seul exemplaire à garder et conserver

dans le dossier patiente)

**Professionnel demandant le 1er passage en staff et ayant
informé la patiente :**

Courrier patiente remis Information orale uniquement
Refus de la patiente mais inquiétudes trop importantes

**Résumé des échanges lors du / des staff(s) Type de staff
(SMPS / liaison PMI)**

Merci de préciser : date, personnes présentes en lien avec la PEC,
résumé succinct des échanges, proposition(s) et personnes mettant en
œuvre la / les proposition(s).

Etiquette patient ou Nom Prénom date de naissance			
Propositions de prises en charge et d'accompagnements	Professionnel réfèrent et contacts (Téléphone / mail) Binôme si absence	Information patiente famille Oui /prévu le	Etapes préparatoires déjà mises en place (présentations, visites...)
En fin de grossesse			
En salle de naissance			
Pendant le séjour en maternité – suites de couches			
A la sortie de la maternité			



Critères de vulnérabilité pour présentation situation staffs MPS

La liste de critères de vulnérabilités médicales, psychologiques ou sociales ci-dessous est non exhaustive. C'est le cumul de plusieurs critères, ou un critère majeur, qui amèneront à proposer à la patiente, à la famille, la présentation du dossier au staff MPS.
C'est un outil d'aide à la sélection du dossier pour sa présentation.

- Patiente ou couple < 21 ans, ou primiparité ≥ 40 ans
- Grossesses rapprochées
- Parité extrême
- Hospitalisation(s) pendant la grossesse ou grossesse pathologique
- Addictions et/ou troubles alimentaires avérés
- Troubles psychiatriques suivis ou non
- Etat dépressif actuel
- Antécédent(s) de dépression ou fragilités psychologiques liées ou non à la grossesse
- Violences ou antécédents de violences intra ou extra-familiales

- Antécédents mauvais vécu(s) grossesses antérieures et/ou accouchements antérieurs
- Déficience mentale et/ou cognitive
- Difficultés conjugales
- Handicap chez la patiente ou chez un membre de la famille (enfant, conjoint...)
- Investissement de la grossesse difficile, grossesse non désirée, mal acceptée
- Suivi de grossesse absent, incomplet, sporadique
- Déclaration tardive de grossesse ou déni de grossesse
- Deuil difficile
- Antécédents compliqués et/ou mauvais vécu(s) d'Interruptions Volontaires de Grossesse

- Mineure
- Majeure protégée (curatelle ; tutelle)
- Isolement géographique et/ou familial, absence de soutien avéré ou ressenti
- Précarité sociale
- Absence d'hébergement, hébergement précaire ou instable
- Demandeur d'asile ou migrant en situation irrégulière
- Placements, mesures éducatives ou antécédents de placements/mesures éducatives, chez les autres enfants
- Antécédent d'incarcération pour la patiente et /ou le co-parent
- Incarcération actuelle de la patiente et/ou du co-parent / privation liberté
- Antécédents de placement de la patiente et/ou du co-parent ou autre aide éducative dans l'enfance

