



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CAHIER DES CHARGES

**DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT A LA PERINATALITE ET A LA PARENTALITE
DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

Préambule

Afin de mieux accompagner les personnes en situation de handicap dès leur projet parental et leur offrir une écoute et un accompagnement spécialisés et personnalisés, il a été annoncé, dans le cadre du chantier en faveur des 1000 premiers jours de l'enfant, le déploiement au niveau régional de dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap.

Ce dispositif, subsidiaire aux dispositifs de droit commun, doit permettre aux parents ou futurs parents en situation de handicap de bénéficier d'un accompagnement personnalisé pour une parentalité complète et épanouie, par le biais de prestations directes ou un relai vers des professionnels spécialisés. Il constitue également un lieu ressource sur la parentalité des personnes en situations de handicap, à la fois pour les parents ou futurs parents, leurs aidants et pour les professionnels qui les accompagnent.

Vous trouverez ci-joint le cahier des charges de ces dispositifs d'accompagnement à la parentalité, rédigé dans le cadre d'un groupe de travail national ad hoc. Il s'est appuyé pour cela sur les retours d'expérience des services d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap existants ainsi que sur le partage d'expérience des parents en situation de handicap et des acteurs des champs concernés (handicap, périnatalité, petite enfance...). Il détaille les prestations sociales attendues, les conditions d'organisation et d'implantation du dispositif sur le territoire, les acteurs avec lesquels il devra articuler son action et les conditions d'évaluation du dispositif et les indicateurs de suivi de son action.

L'ARS Occitanie souhaite donc déployer par le présent cahier des charges un dispositif d'appui à la parentalité régionale pour les personnes en situation de handicap dont le fonctionnement s'inscrit en lien étroit avec le centre Intimagir et les politiques publiques de droits communs des 13 départements de la région.

1. Le cadre réglementaire

Textes législatifs :

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Instruction N° DGCS/SD3B/2021/105 du 14 mai 2021 relative à la diffusion du cahier des charges national des dispositifs d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap ;
- Instruction N° SGMCAS/2022/106 du 12 avril 2022 relative à la déclinaison pour 2022 de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant ;
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022.

Autres textes :

- Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022 « Dessine-moi un parent »
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702_-_dp_-_strategie_nationale_2018-2022vf.pdf
- Rapport de la commission des 1000 premiers jours, publié en septembre 2020
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

- Rapport "Plus simple la vie" : 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap, Adrien Taquet, publié le 28 mai 2018
2018_05_rapport_sur_la_simplification_du_parcours_administratif_des_personnes_en_situation_de_handicap_-_28.05.2018.pdf (gouvernement.fr)
- Décret n°2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées signée à New-York le 30 mars 2007 (art 23) ;
- Avis relatif à la définition de la parentalité et du soutien à la parentalité issu du Conseil national du 10 novembre 2011 ;
- Mesure du Comité interministériel du handicap du 20 septembre 2017 ;
- Mesure soutenue dans le cadre du Grenelle de lutte contre les violences conjugales.

2. Missions et objectifs

2.1 Public visé et périmètre d'intervention

Le dispositif d'accompagnement s'adresse à tout parent ou futur parent en situation de handicap, et à leur entourage. Cela concerne tous les types de handicap, que le pronostic vital soit engagé ou non, que la pathologie soit évolutive ou non, et quel que soit le moment de la survenue du handicap (avant, pendant ou après le fait d'être devenu parent). Cela concerne également toutes les configurations de la parentalité (famille recomposée, famille monoparentale, couples de femmes ou d'hommes, adoption, etc.). Toutefois ce dispositif doit s'inscrire en complémentarité des dispositifs de droits commun et n'accueillir que les personnes en situation de handicap ne pouvant pas être accompagnées par ces dispositifs.

Les professionnels et les services accompagnant des parents ou des futurs parents en situation de handicap peuvent saisir également le dispositif pour s'appuyer sur son expertise et ses ressources afin d'accompagner les personnes en situation de handicap dans leurs missions.

Ses interventions peuvent être effectuées tant au domicile privé des personnes concernées que dans un établissement de santé, dans un établissement médico-social ou tout autre lieu.

L'accompagnement proposé par le dispositif peut intervenir dès le désir d'enfant et jusqu'à la majorité de l'enfant si nécessaire. Ce dispositif s'adapte aux besoins différents selon les étapes de développement de l'enfant: une attention toute particulière aux interventions pendant les 1000 premiers jours de l'enfant est attendue, avec un ajustement des prestations au regard des situations rencontrées par les parents au-delà de cette période.

2.2 Prestations attendues

L'objectif général de ce dispositif d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité est d'organiser la mise en œuvre des soutiens humains, matériels et d'appui moral nécessaires pour permettre aux personnes en situation de handicap de vivre une parentalité complète et épanouie, et de contribuer à apporter ainsi un environnement favorable à la santé physique, psychique et sociale de leur enfant.

Ce dispositif intervient :

- en subsidiarité des dispositifs existants et propose des interventions directes individuelles et collectives ;
- en appui et en montée en compétences des dispositifs de droit commun via des prestations indirectes ;
- en assurant des prestations conjointes avec les acteurs du droit commun.

Les missions socles sont: l'accueil des parents, futurs parents et de leur entourage, l'évaluation du besoin, organiser leur prise en charge en tant que de besoin par le service et l'orientation.

Les interventions collectives peuvent revêtir plusieurs actions : rencontre entre pairs, partage de bonnes pratiques, soutien des fratries, formations des parents et des professionnels, formation de partenaires extérieurs.

Ce dispositif peut servir de lieux ressources et d'accompagnement aux parents en situation de handicap et à leur entourage.

Il veillera à délivrer toutes les informations et aides conformes aux connaissances scientifiques et les recommandations de bonne pratique de la haute autorité de santé (HAS) en vigueur.

Pour les futurs parents et les parents en situation de handicap

L'accompagnement proposé est réfléchi au regard des souhaits du/des parents, de leur situation, de leurs capacités, et adapté à l'âge de leur(s) enfant(s) dans le respect des besoins de chacun. Le projet constitutif doit décrire les prestations indirectes et directes proposées qui permettent de mettre en œuvre tout ou partie des axes suivants et pour les prestations indirectes les acteurs mobilisés et les partenariats à construire:

- L'accès aux droits liés à la parentalité ;
- La conciliation de la parentalité avec la vie personnelle des parents (vie de couple, vie professionnelle, soins, gestion du temps libre...);
- Un accompagnement au désir d'enfant : période anté et pré-conceptionnelle, consultation d'information ou génétique, accompagnement à l'adoption... ;
- Un accompagnement éducatif et un soutien psychologique et relationnel ;
- Un accompagnement périnatal, réalisé en lien étroit avec les professionnels de ce suivi et le réseau de périnatalité identifiés sur le territoire ;
- L'accompagnement à la dispensation des soins de puériculture (ex : puériculthèque adapté, compensation...) et le renforcement des relations parents-enfants ;
- L'accompagnement à l'évaluation, le choix et à l'utilisation d'aide technique et de matériel de puériculture adapté dans les missions du service et en articulation avec des partenaires;
- La valorisation des compétences des futurs parents et parents et l'accompagnement aux apprentissages liés à la parentalité dans la vie quotidienne ;
- L'orientation vers des lieux de ressourcement ou de répit familial ;
- Le partage d'expérience de pairs à pairs.

Cet accompagnement doit se construire en lien avec le ou les services ou l'établissement social, médico-social ou sanitaire qui accompagne le cas échéant le ou les parents ou futurs parents en situation de handicap.

Il doit également se construire avec les établissements de santé reconnus comme ressources et experts sur le territoire sur ces thématiques.

Pour leur entourage

Le candidat décrira les prestations mises en œuvre qui s'adressent également à l'entourage du ou des parents concernés pour leur permettre de trouver leur juste place, notamment: l'accès aux droits liés à la parentalité ; la compréhension du handicap, acquis ou non, du ou des parents et des risques de transmission de la maladie s'il y a lieu ; et de soutenir l'entourage dans son rôle éventuel d'aidant.

Pour les professionnels autres que ceux intervenant dans le dispositif

De nombreux professionnels dans différents champs (petite enfance, enfance, justice, santé, médico-social...) sont amenés à intervenir auprès de parents en situation de handicap.

Le candidat expliquera la manière dont le dispositif :

- garantira l'accès aux services dits de droit commun et facilitera l'accès aux droits liés à la parentalité ;
- facilitera la conciliation de la parentalité avec la vie personnelle des parents (vie de couple, vie professionnelle, soins, gestion du temps libre, etc.) ;
- adoptera une position de médiateur et de lieu ressource pour cet environnement : les professionnels pourront s'adresser aux dispositifs afin d'adapter au mieux leurs interventions auprès des parents en situation de handicap, trouver des conseils pour améliorer leurs pratiques professionnelles et être formés dans leur montée en compétences.
- agira en coopération étroite, en pleine cohérence avec les dispositifs de droit commun (liste indicative en annexe 1) pour créer une dynamique territoriale et une mise en relation pour co-construire des actions concrètes et opérationnelles répondant aux besoins du territoire. Les secteurs concernés sont notamment : le secteur de la pédiatrie (professionnels libéraux et hospitaliers), de la petite enfance, de la médecine générale, des services de la protection maternelle et infantile (PMI), des services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD et SAAD famille), des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), des familles, des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des réseaux de périnatalité, des maternités, de l'éducation nationale, du sanitaire et du médico-social, des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), du milieu carcéral, etc...

2.3 Le financement

Une dotation prévisionnelle de 440 398 € en année pleine sera allouée pour le fonctionnement du service d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap. Ces crédits étant issus de la dotation régionale limitative handicap, le porteur du projet devra bénéficier d'une autorisation médico-sociale handicap de compétence ARS.

En complémentarité, le porteur est encouragé à rechercher et mobiliser des co-financements auprès des caisses d'allocations familiales (CAF) et/ou des conseils départementaux volontaires, l'action l'aide à la parentalité pouvant s'inscrire dans différents schémas d'organisation de l'offre départementale et notamment les conventions territoriales globales (CTG) qui déclinent les orientations du schéma départemental de services aux familles (SDSF) dans le cadre du projet du territoire.

Le porteur est encouragé à mutualiser des moyens et des ressources avec le centre Intimagir.

3. Conditions d'organisation et d'implantation

3.1 Constitution du dispositif

3.1.1 Le porteur de projet

Le porteur de projet doit être en capacité d'assurer une gouvernance plurielle du dispositif. Il devra décrire la manière dont il associera toutes les parties prenantes (acteurs identifiés sur le territoire) impliquées dans le dispositif, intervenant dans le champ de la périnatalité/ parentalité et/ou du handicap, notamment :

- personnes en situations de handicap et/ou leurs représentants,
- professionnels des établissements de santé ressources et des établissements médico-sociaux,
- dispositifs de consultations dédiées,

- centre Intimagir,
- éventuels autres financeurs.

Le porteur précisera les modalités d'organisation de la gouvernance qui seront établies (comité de pilotage ou autre type de réunion, avec périodicité des réunions), ainsi que les règles de décision retenues, dont notamment le pouvoir décisionnaire des parties prenantes sur les outils à mettre en place, le partage des données, et la stratégie de communication à mettre en place.

Le porteur de projet inscrira son action dans la dynamique et l'articulation des mesures portées dans le chantier des 1000 jours : généralisation de l'entretien prénatal précoce, premier moment clé du parcours des 1000 premiers jours, mise en place d'un référent dans les territoires concernés, parcours périnatalité, promotion des messages de santé publique et autres outils mis à disposition. Une attention particulière sera accordée à la mise en œuvre des actions de pair accompagnement. Les locaux et les informations répondant aux normes d'accessibilité universelle (en référence à la définition de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) devront être mis à disposition par les porteurs du dispositif.

3.1.2 Diagnostic de territoire

Un diagnostic de territoire devra être réalisé en préambule de son installation par le porteur de projet pour qualifier les besoins d'accompagnement à la parentalité. Il s'appuiera dans la mesure du possible sur des données chiffrées du territoire (données des caisses d'allocation familiale, des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), agences régionales de santé (ARS), de l'observatoire régional de santé (ORS), des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, du réseau de périnatalité...).

Ce dispositif aura pour périmètre les 13 départements de la région Occitanie en s'appuyant sur l'ensemble des ressources partenariales départementales.

Il s'attachera ensuite à proposer dans son projet la méthode envisagée afin d'établir une cartographie des ressources du territoire, notamment l'organisation territoriale :

- du suivi périnatal ;
- des services de la petite enfance, et de l'enfance ;
- des dispositifs de soutien à la parentalité ;
- des espaces de pair-aidance entre parents et proches.

Ce diagnostic devra permettre de conforter les choix d'organisation du dispositif et son partenariat afin qu'il puisse s'articuler avec les acteurs des 13 départements de la région.

Les liens et les modalités de coopération et d'articulation avec les dispositifs existants qui ont également pour mission l'accompagnement des personnes en situation de handicap (services et établissements médico-sociaux, et notamment SAMSAH, SAVS, les services de PMI, les établissements de santé avec une maternité, les établissements de santé mentale porteur d'une unité de psychiatrie périnatale, les centres spécialisés d'accès aux soins somatiques et consultations dédiées...) doivent être explicités dans le projet. Le porteur veillera à s'articuler avec ces acteurs en complémentarité mais ne substituera pas aux missions de ces dispositifs en particulier concernant l'accompagnement et le suivi des personnes.

3.2 Participation des personnes concernées au fonctionnement du dispositif

Le candidat devra présenter la manière dont la participation directe des personnes concernées est assurée, tant dans la construction des parcours individuels des personnes accompagnées, que collectivement, dans l'organisation du service.

L'accompagnement par les pairs doit être particulièrement développé, au travers de groupe de participation notamment mais aussi au travers d'actions menées par ces pairs vers les professionnels, dans le but de participer à la montée en charge des compétences. L'intervention des parents en situation de handicap dans les formations des professionnels est organisée (formateur et/ou témoignages) pour faire bénéficier les professionnels de leur expérience et leur expertise d'usage.

La participation des personnes en situation de handicap et / ou leurs représentants doit être recherchée à toutes les étapes de construction et de fonctionnement du dispositif.

3.3 Inscription dans une démarche de partenariat territorial

L'intervention en subsidiarité des dispositifs existants suppose de développer des partenariats qui permettent :

- l'identification des besoins (diagnostic) – connaissance partagée ;
- la fluidité dans l'orientation réciproque ;
- l'accessibilité des dispositifs et de l'environnement de droit commun ;
- l'animation de la réflexion territoriale, le transfert de compétences ;
- la coordination des parcours.

A cette fin, le candidat devra présenter les modalités effectives d'articulation/coopération avec les partenaires locaux de droit commun.

A titre indicatif, les partenaires à mobiliser sont lister dans l'annexe 1.

Le candidat devra également présenter une stratégie de communication accessible à tout type de handicap, lisible et compréhensible par tous pour faire connaître le dispositif aux parents et futurs parents en situation de handicap, à leur entourage et auprès de tous les acteurs impliqués dans les champs social, médico-social et sanitaire.

Le projet devra se conformer à l'ensemble des prérequis de l'instruction et s'articuler de façon privilégiée avec les schémas départementaux des services aux familles et les différents dispositifs de soutien à la parentalité mis en œuvre par la branche famille de la sécurité sociale.

3.4 La constitution de l'équipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire devra avoir les compétences nécessaires pour décliner les missions du dispositif, s'articuler et se coordonner avec les professionnels en charge de l'accompagnement de la personne ou de son enfant.

Elle doit être en capacité d'évaluer les besoins des personnes en situation de handicap quel que soit le handicap et la situation de la personne afin de l'accompagner vers une réponse à ses besoins en :

- donnant informations et conseils,
- orientant la personne vers des professionnels de droit commun et en s'assurant de leur capacité à prendre en compte les besoins de compensations nécessaires,
- en accompagnant la personne dans son parcours si besoin (interface entre les professionnels et la personne),
- en réalisant des prestations directes ponctuelles si besoin.

La composition attendue de l'équipe couvrira différentes professions du champ du handicap : psychologue, éducateur, ergothérapeute, interprète ..., et des champs concernés : sage-femme, puéricultrice...de façon à faciliter le contact avec les acteurs du droit commun.

Des prestations directes ponctuelles pourront être financées par le porteur pour mobiliser des intervenants spécifiques lors de la mise en œuvre de ces missions.

4. Conditions d'évaluation périodique du dispositif

Le candidat décrit les modalités d'évaluation et le dispositif d'amélioration continue du service rendu par le dispositif. Cette évaluation s'adresse à toutes les parties prenantes du dispositif. L'évaluation s'attache notamment :

Sur la dimension accompagnement des personnes :

- à recueillir la satisfaction des personnes concernées et de leur entourage, tant sur leur parcours individuel, que sur les modalités de fonctionnement du service.

Sur la dimension coordination :

- à qualifier l'évaluation du partenariat, la dynamique territoriale et le développement de la connaissance partagée : une attention particulière est portée aux actions qui visent à ce que les partenaires deviennent les plus autonomes possibles dans l'accompagnement des parents en situation de handicap.

- à permettre une évolution des pratiques d'accompagnement des professionnels du dispositif, via notamment le développement d'une logique de supervision et d'analyse des pratiques.

Le candidat décrit les étapes du déploiement progressif et les délais de mise en œuvre du dispositif décrit dans le présent cahier des charges. Un calendrier prévisionnel sera proposé par le porteur et joint au projet.

5. Le dossier de candidature

Le dossier de candidature devra comporter :

- l'identification du candidat ;
- les éléments permettant d'apprécier la capacité de mise en œuvre du projet (expérience, gouvernance et pilotage du projet) ;
- le descriptif du projet répondant au présent cahier des charges et plus spécifiquement :
 - o le public visé et les différents bénéficiaires,
 - o les prestations proposées par le dispositif et en partenariat,
 - o les partenariats et coopérations,
 - o la stratégie de communication envisagée.
- les modalités d'orientation et d'accès au dispositif ;
- la composition de l'équipe (qualifications, nombre d'ETP), modalités de transports et le plan de formation; un budget prévisionnel ;
- les indicateurs d'organisation, qualitatifs et quantitatifs d'évaluation et de suivi et modalités de recueil ;
- l'activité prévisionnelle annuelle ;
- le nombre prévisionnel annuel de personnes susceptibles de bénéficier du dispositif une fois construit ;
- les locaux et les différents modes d'accueil (site, téléphone...);
- les moyens matériels nécessaires ;
- les plages horaires d'accueil et de jours d'ouverture ;
- le calendrier de mise en œuvre.

6. Indicateurs quantitatifs et qualitatifs

Le porteur du projet devra présenter les modalités d'évaluation du dispositif mis en place. Celui-ci devra comprendre des indicateurs quantitatifs et des indicateurs qualitatifs. Ces indicateurs sont définis dans le respect du cahier des charges national, et seront précisés par l'ARS dans son conventionnement.

Les domaines d'évaluation porteront sur :

Un volet qualitatif :

- La mise en place et mise à jour d'une cartographie et d'un annuaire des acteurs ;
- Le développement de la politique de réseaux et de partenariats à partir de l'état des lieux réalisé dans la cartographie ;
- La satisfaction des demandeurs sur le processus de réponse et d'orientation à partir d'enquêtes de satisfaction, réalisées auprès des personnes ;
- La satisfaction des dispositifs de droit commun sur les prestations proposées par le dispositif ;
- La participation effective des personnes en situation de handicap à la gouvernance du dispositif ;
- L'implication des pairs intervenant dans les actions du dispositif ;
- La qualité des prestations réalisées auprès des personnes accompagnées, qu'elles soient individuelles ou collectives ;
- La qualité des formations dispensées auprès des professionnels (enquête de satisfaction auprès des acteurs/ partenaires).

Un volet quantitatif :

- Nombre et qualité des personnes bénéficiaires (personnes en situation de handicap, professionnels, familles) leur département d'origine, leur type de handicap ou leur profession et comment le dispositif a été porté à leur connaissance (pour les personnes en situation de handicap : ont-elles été orientées par un professionnel ? Ont-elles été refusées ailleurs et pour quels motifs ?) ;
- Nombre de partenariats formalisés (exemple : conventions) et d'actions réalisées en vue d'impulser une dynamique partenariale ;
- Nombre de demandes ayant reçu une réponse par rapport au nombre de demandes prises en compte ;
- Nombre de demandes ayant eu une réponse ponctuelle/nombre de personnes suivies en file active
- Nombre d'actions développées avec des pairs intervenants ;
- Nombre d'orientations vers les ressources du territoire ;
- Nombre d'actions menées en complémentarité (formation, sensibilisation) et le nombre de participants à ces actions avec une description (PSH/professionnel/département...);
- Nombre de réunions de gouvernance ou de comités de pilotage annuels associant tous les financeurs, les personnes concernées et leurs représentants en adaptant les séances de travail afin de s'assurer d'une participation effective ;
- Nombre d'interventions auprès des dispositifs de droit commun et leur nature.

7. Prérequis obligatoires pour le porteur :

- démontrer une compétence dans le domaine du handicap ou du soutien à la parentalité ;
 - mener des actions et diffuser de l'information conformes aux connaissances scientifiques et recommandations de bonne pratique dans les différents champs couverts ;
 - conduire des actions en adéquation avec la politique publique portée par l'Etat en matière d'égalité entre les femmes et les hommes et de lutte contre les discriminations et avec les principes républicains ;
 - démontrer un réel engagement pour développer les partenariats ;
- être mobilisable de façon souple et réactive, de manière à favoriser les interventions rapides et précoces. Une notification MDPH n'est pas requise pour bénéficier du dispositif.

8. Conventonnement

Un conventionnement entre l'ARS et le porteur formalisera les modalités de fonctionnement du dispositif d'appui à la parentalité et des liens avec le centre Intimagir et son rattachement à un EMS.

La convention formalisera également le financement accordé et définira les modalités ainsi que le suivi administratif et comptable par l'ARS.

ANNEXE 1 – A titre indicatif, liste non exhaustive des acteurs du territoire mobilisables

- Les professionnels de santé libéraux de proximité notamment via les formes d'exercice regroupé (communauté professionnelle territoriale de santé, maison de santé pluriprofessionnelle, etc.),
- La protection maternelle et infantile (PMI),
- L'aide sociale à l'enfance (ASE),
- La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ),
- Le réseau de la petite enfance et du handicap,
- Les centres pénitentiaires,
- Le secteur de la pédiatrie (professionnels libéraux et hospitaliers),
- Les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAPP),
- Les lieux d'accueil enfant-parent (LAEP),
- Les centres périnataux de proximité,
- Les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE),
- Les assistantes maternelles,
- Les foyers mère enfant,
- Les réseaux de sages-femmes et de gynécologues en libéral,
- Les réseaux de santé mentale (Maison des ados, Centre médico-psycho-pédagogique),
- Le planning familial,
- Les réseaux de santé en périnatalité,
- Le secteur social,
- L'éducation nationale (établissements scolaires et centres de formation),
- Les caisses d'allocation familiale (CAF),
- Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH),
- Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA),
- Le pôle ressource handicap de la CAF,
- Le référent parcours périnatalité,
- Le secteur médico-social et plus particulièrement les dispositifs médico-sociaux et notamment les SAMSAH, SAVS, les services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD et SAAD famille),
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et/ou toute autre forme de dispositif spécifique agissant dans le domaine de la coordination/assistance aux parcours de vie des personnes en situation de handicap,
- Les établissements de la santé mentale porteuse notamment d'une unité de psychiatrie périnatale,
- Les centres spécialisés d'accès aux soins somatiques et les dispositifs de consultations dédiées,
- Les centres ressources régionaux à la vie intime, affective et sexuelle et soutien à la parentalité et les dispositifs d'appui à la parentalité des autres régions,
- Les centres de rééducation,
- Les lieux d'accueil des enfants/ados (établissements scolaires et centre de formation, crèches, périscolaire, service aux familles, foyers mère enfant...) et notamment les référents santé/inclusion/handicap de ces lieux quand ils existent (infirmier diplômé d'état scolaires par exemple) ;
- Les associations de solidarité.
- Les ergothérapeutes (notamment pour l'adaptation de matériel ou pour trouver des solutions de portage et transport des enfants...)
- Etc.