

## L'ALLIANCE, STRUCTURE DE RÉFÉRENCE POUR LA CONSTRUCTION... DE POLITIQUES PUBLIQUES PÉRINATALES

[Jean-Laurent Clochard](#)

Érès | « Spirale »

2019/4 N° 92 | pages 71 à 74

ISSN 1278-4699

ISBN 9782749266077

DOI 10.3917/spi.092.0071

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-spirale-2019-4-page-71.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

© Érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# L'Alliance, structure de référence pour la construction de politiques publiques périnatales

Jean-Laurent Clochard  
responsable « pôle familles » de la FNAAFP,  
Fédération nationale des associations  
de l'aide familiale populaire

[jlclochard@fnaafp.org](mailto:jlclochard@fnaafp.org)  
<https://www.fnaafp.org/>

Organisation du secteur de l'aide à domicile constituée dès la fin de la guerre 1939-1945, la FNAAFP regroupe une cinquantaine de services qui emploient près de mille technicien-nes de l'intervention sociale et familiale (TISF) sur l'ensemble du territoire.

Elle est investie depuis plus de quinze ans dans des dispositifs innovants d'accompagnement social des femmes en sortie de maternité. Plusieurs de ses colloques et assemblées générales ont ainsi eu pour thème la périnatalité. Des responsables politiques de la FNAAFP et des salariés d'associations ont participé et apporté leurs témoignages dans plusieurs manifestations



organisées par des sociétés savantes ou par des organisations professionnelles intervenant dans le champ de la naissance. De plus, lors de travaux réalisés dans le cadre de feu la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant, ainsi qu'à la Haute Autorité de santé (HAS), la FNAAFP a revendiqué la nécessité d'un accompagnement social avec du personnel social formé à l'intervention en périnatalité, en complément des soins médicaux prodigués à la mère et son bébé.

La FNAAFP, à travers son réseau d'associations locales, jouit de ce fait d'une réelle reconnaissance dans le champ de la périnatalité. En effet, les dispositifs d'intervention des TISF dans l'accompagnement en prévention des dysfonctionnements du lien mère/bébé sont particulièrement appréciés par les acteurs/actrices de la santé, du soin, et de la parentalité, qui collaborent régulièrement avec ces services et leurs professionnel-le-s, ainsi que par les familles qui ont bénéficié de ce soutien.

## Les TISF dans le champ de la périnatalité

Dans l'accompagnement social des familles par le/la TISF en sortie de maternité, on ne parle pas de visite mais d'*intervention* à domicile. Elle se réalise sur une durée de deux à quatre heures, voire davantage (en règle générale à raison de deux fois par semaine), et sur plusieurs semaines selon la complexité de la situation rencontrée. L'accompagnement va permettre de soutenir les parents dans leur quotidien et de détecter les signes de souffrance : par exemple, les mamans qui ne s'engagent pas dans l'interaction avec leur bébé, que ce soit par le regard, les vocalises ou le contact, mais aussi de jeunes mères tristes, silencieuses, souffrant de solitude ou rendant parfois leur bébé, selon leurs propres paroles, responsable de leur mal-être (même si elles restent capables de donner les soins élémentaires au bébé). Dans ces contextes, le/la TISF alerte son service, informe les familles qu'il/elle accompagne sur des aides complémentaires. Si la famille est d'accord, un suivi médical, psychologique, ou médicosocial peut s'enclencher, réalisé par d'autres professionnel-le-s (PMI, pédo-psychiatrie, etc.).

Le fait pour les TISF de partager le quotidien des familles permet d'établir une relation de confiance avec chacun de leurs membres, ce qui facilite l'effet de l'intervention sur la dynamique familiale. En effet, c'est en s'appuyant sur leurs propres ressources, en tenant compte de leurs points faibles et de leurs points forts dans les interrelations, que ces professionnels

vont pouvoir engager leur travail, basé sur l'axe pratique de la parentalité. Leurs missions seront d'étayer la relation parents-bébé, de rassurer les parents, de valoriser leurs compétences et de les développer, tout en s'appuyant sur celles du bébé. Cette présence dans l'espace intime des familles, l'écoute, les échanges, la parole vivante – d'un mot : la bienveillance –, sont facilitateurs d'un processus de changement.

Durant l'intervention du ou de la TISF, selon la situation et l'observation des interrelations entre la mère et l'enfant, il ou elle sera soit dans le « faire avec », pour encourager, soutenir, apprendre à faire ; soit dans le « faire faire » ou le « laisser faire », en étant à côté pour réassurer, permettre au parent de prendre sa place et d'acquiescer une autonomie dans la prise en charge de l'enfant ; ou encore, dans le « faire à la place » durant un certain temps afin de contenir ce qui est déstructuré, pour soutenir ce qui est devenu trop difficile pour le parent ou le bébé dans la prise en charge des soins à prodiguer au bébé.

### Récit d'une situation d'intervention<sup>1</sup>

Lors de ma première visite, je découvre une jeune maman que je trouve assez triste. Elle me parle de ses angoisses, mais aussi de sa peur de donner le bain à son bébé. Elle craint de lui faire mal, notamment à cause du cordon ombilical qui n'est pas encore tombé. J'observe qu'elle est très lente dans ses mouvements. Ses gestes pour déshabiller l'enfant sont mal assurés. Au moment où elle donne les biberons, je remarque que le bébé tète difficilement et

évite de regarder sa mère. Madame a une tristesse constante dans le regard qui n'accroche pas le bébé. Lorsque le bébé pleure, elle est désespérée, car elle a du mal à comprendre les manifestations de son enfant. Du fait de ses angoisses relatives au bain du bébé, je lui propose de la rassurer en étant présente à ce moment-là. Je lui explique comment l'organiser (nous préparons à l'avance les serviettes, vérifions la température de l'eau, etc.). Au moment des premiers bains, je demande à la mère d'être près de moi, je lui explique chacun de mes gestes, les gestes adaptés pour que le bébé se sente en sécurité, et lui propose de savonner le bébé pendant que je le baigne.

Au fil du temps, madame devient assez confiante. Je lui propose un matin de donner le bain elle-même, je la rassure sur ses gestes en restant près d'elle. Tout en prodiguant des conseils adaptés, je lui précise que, si elle le souhaite, je pourrai intervenir pour l'aider. Pendant qu'elle donne le bain à son enfant, je soutiens les interactions. Je lui dis : « Il vous regarde, il reconnaît votre voix, regardez, il vous sourit. » Et je dis au bébé : « Tu regardes maman, tu es content que maman te donne le bain, tu te sens bien. » À la sortie du bain, lorsque le bébé pleure parce qu'il a froid ou faim, j'invite la mère à lui parler et à le rassurer.

Mes multiples interventions ont permis à madame de prendre de l'assurance. Ma présence l'a rassurée. Elle avait besoin d'écoute, de pouvoir parler sans être jugée. Cela lui a permis de raconter sa souffrance : « Je pleurais beaucoup pendant ma grossesse, je pense que c'est parce que je n'ai pas connu ma mère, et j'aurais eu besoin d'elle dans ces moments-là. »

J'ai accompagné madame et son bébé une fois par semaine à La Chaise bleue<sup>2</sup>. Il a fallu dans un premier temps que j'assiste aux ateliers avec madame, son bébé et l'équipe de soins, le temps qu'elle soit en confiance et à l'aise dans ce cadre thérapeutique. Par la suite, je l'attendais à l'extérieur. Au fil du temps, elle a pris confiance en elle, ses gestes sont devenus plus sûrs envers son bébé. Elle m'a expliqué : « Je me sens plus à l'aise pour lui donner le bain, c'est un moment que j'apprécie maintenant » ; ce moment, en effet, est devenu un plaisir. Elle dit également « quand mon bébé pleure, j'ai l'impression de mieux comprendre ses besoins ».

Si, au début de mon intervention, il y avait une véritable interrogation sur la capacité de cette mère à nouer une relation aimante et protectrice à son enfant, elle a désormais disparu. Madame dit vouloir faire seule et je constate qu'elle a vraiment acquis une aisance et une sûreté dans les gestes quotidiens pour son enfant. Elle se rend seule avec son bébé à La Chaise bleue.

Cette intervention a été possible avec, comme particularité, des rencontres pluridisciplinaires à La Chaise bleue mensuellement. Parfois en urgence, à la demande d'un travailleur social rencontrant une difficulté dans son intervention avec cette mère, je me rends disponible. Ces temps de parole et d'échange avec les autres professionnels ont permis la reconnaissance des expertises et des savoir-faire des uns et des autres, et de réajuster nos interventions auprès de cette mère. Ces rencontres pluridisciplinaires me font prendre conscience, dans certaines

## La FNAAFP engagée dans l'Alliance

situations, de mes projections. Il paraît important de savoir par quoi nous avons été affectés afin de se penser ensuite comme outil de soin face à une mère qui souffre psychologiquement.

Dans le service, nous nous sommes interrogés sur l'opportunité que représente pour les uns et les autres ce travail en réseau. La clarté de fonctionnement de chaque intervenant et le soutien d'une équipe pluridisciplinaire plus cohérente ont beaucoup apporté à la maman. Personnellement, ce travail en réseau, essentiel, m'a permis de mieux comprendre la souffrance vécue par cette mère, d'adapter mes interventions selon l'état de la mère et de l'enfant, d'être moins happée par la problématique familiale et d'être le porte-parole de cette mère.

Une aide apportée au quotidien à la famille, durant plusieurs semaines, produit des effets psychologiques pouvant entraîner un changement et une amélioration du lien parent/bébé. C'est à travers les tâches concrètes exécutées au sein de la famille, avec qui pour un temps je partage la vie de tous les jours, qu'un climat de confiance s'instaure, ce qui facilite par la suite un accompagnement social, éducatif, préventif et réparateur.

Il est clair que mon travail de TISF ne prend véritablement toute sa mesure et son efficacité que s'il est intégré à un travail collectif qui reconnaît mon expertise et mon savoir-faire, afin de favoriser une prise en charge coordonnée.

Forte du travail réalisé sur le terrain par les associations locales, il est apparu indispensable, pour ses responsables nationaux, que la FNAAFP soit la première fédération d'aide à domicile à s'investir dans la création de l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale, et fasse ainsi partie de ses membres fondateurs. L'Appel de Marseille, que la FNAAFP a cosigné, sollicite toutes les organisations de soignants, du social et d'usagers à créer une vaste organisation qui influe sur les politiques de santé publique en période périnatale. La journée de réflexion citoyenne « 1001 raisons d'agir pour soigner les parents et prendre soin des bébés, et inversement... » à l'Assemblée nationale le 23 janvier 2020 est une des contributions de la FNAAFP à cet ambitieux travail collectif.

Pour la Fédération, l'Alliance doit être le réceptacle, le relais et l'amplificateur de toutes les initiatives novatrices dans l'accompagnement et les soins donnés au bébé, à la mère, à l'autre parent. Au moment où le gouvernement s'engage dans une réflexion sur les mesures à prendre pour accompagner, soutenir, prendre soin de l'enfant et sa famille dans la période des 1000 premiers jours de sa vie, l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale doit devenir la structure de référence pour la construction de nouvelles politiques publiques concernant la santé de l'enfant et de sa mère.

---

1. Récit d'une TISF proposé par J.-L. Clochard.

2. La Chaise bleue est un centre médico-psychologique assurant des consultations pour adultes.