



Identité professionnelle des TMS de l'ONE

Le point de vue des (futurs) parents Enquête exploratoire

ANTOIN Anaïs

Décembre 2017

Sous la direction de G. Bazier (Directrice Direction Recherches et Développement) et de C. Latiers (Responsable Direction Coordination Accompagnement).

Sous la coordination de A.-F. Bouvy (Collaboratrice à la Direction Recherches et Développement)

Table des matières

0.	Introduction.....	4
1.	Préambule	4
1.1.	Quelques rappels concernant les TMS.....	4
1.2.	Chiffres clefs concernant les TMS	5
1.3.	Retour sur la recherche « Identité professionnelle des TMS »	7
1.3.1.	Qu'est-ce que la recherche « identité professionnelle des TMS » nous indique sur le rôle des TMS auprès des usagers ?	7
1.3.2.	Qu'est-ce que la recherche « identité professionnelle de TMS » nous indique sur les représentations que les TMS ont de la perception de leur travail par les usagers ?	9
1.3.3.	Qu'est-ce que la recherche « identité professionnelle des TMS » nous indique sur la dénomination « TMS » ?	10
1.3.4.	Visites à domicile des sages-femmes et TMS	11
1.4.	TMS : Vers un nouveau terme ?	12
2.	Méthodologie	13
2.1.	Questionnaire en ligne	13
2.2.	Entretiens semi-directif individuels.....	14
2.3.	Biais et limites de notre démarche	14
3.	Résultats	16
3.1.	Description de l'échantillon.....	16
3.1.1.	Questionnaire en ligne	16
3.1.2.	Entretiens semi-directifs	19
3.2.	Connaissance et utilisation des services	19
3.2.1.	Connaissance des services.....	19
3.2.2.	Fréquentation des services	20
3.3.	Les « Travailleurs Médico-Sociaux ».....	21
3.3.1.	Connaissance et rencontre des TMS	21
3.3.2.	Visite à domicile	21
3.3.3.	Le rôle des TMS	24
3.3.4.	« Travailleur Médico-Social » : un terme clair et adapté ?	31
3.3.5.	Changement du terme « TMS » : avis et proposition.....	34
4.	Discussion	42
4.1.	Retour sur les questions de base	42
4.1.1.	Question 1 : les (futurs) parents de la Fédération Wallonie-Bruxelles connaissent-ils les TMS et leur rôle ?	42

4.1.2. Question 2 : quelle est la représentation qu'ont les (futurs) parents des professionnels ?.....	43
4.1.3. Question 3 : les (futurs) parents considèrent-ils que la dénomination « TMS » est claire et adaptée afin de décrire cette fonction ?.....	44
4.1.4. Question 4 : quel est l'avis des (futurs) parents sur la modification du terme TMS ? Quel terme pensent-ils être le plus clair et adapté ?.....	44
4.2. Vers une nouvelle dénomination de la fonction des « Travailleurs Médico-sociaux ».....	45
5. Conclusion	47
6. Bibliographie.....	48

Table des tableaux

Tableau 1 – Réponses à la question « Par ordre d'importance décroissante, quelles sont, selon vous, les tâches les plus importantes pour la TMS lors ... » (Degraef et al., 2017, p.34/35).	8
Tableau 2 – Représentation des TMS concernant la perception des usagers (Degraef et al., 2017, p.46).....	9
Tableau 3 – Comparaison pourcentages répondants au questionnaire par rapport aux pourcentages de naissances (chiffres 2015).....	17
Tableau 4 – Informations générales concernant les participants aux entretiens semi-directifs.....	19
Tableau 5 – Connaissance des services ONE (pourcentages sur les 505 répondants).....	19
Tableau 6 – Fréquentation des services ONE (pourcentages sur les 505 répondants).....	20
Tableau 7 – Perception du rôle des TMS par les répondants au questionnaire (n = 505).	25
Tableau 8 – Propositions spontanées ; Termes ayant le plus d'effectifs (>6) (n=505).	35
Tableau 9 – Proposition libre d'un nouveau terme (n=505).	36
Tableau 10 – « S'il fallait changer le terme "Travailleur Médico-Social", laquelle de ces propositions vous semble la plus adaptée ? (Une seule réponse possible)" (pourcentages) (n=505).....	40

Table des figures

Figure 1 – Fonction du TMS (En ligne : http://www.one.be/index.php?id=2310).	5
Figure 2 – Répartition du nombre de structures de suivi de la grossesse, par subrégion (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p.7)	5
Figure 3 – Répartition du nombre de structure de suivi de l'enfant, par subrégion (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p.11)	6
Figure 4 – Effectifs, encadrement et formation de base des TMS, par subrégion (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p.16).	6
Figure 5 – Activité médicale dans les structures de suivi de la grossesse de l'ONE, par subrégion (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p. 10).	7
Figure 6 – Répartition du nombre d'inscrits annuels et du nombre de présences en structures de suivi de l'enfant, par province (hors suivi médical réalisé en crèches et pré-gardiennats) (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p. 14).	7
Figure 7 – Activités des TMS, par ordre d'importance décroissante (Degraef et al., 2017, p.34).	8
Figure 8 – Réponse niveau action TMS (Degraef et al., 2017, p.35).	9

Figure 9 – Réponse service TMS (Degraef et al., 2017, p.35).....	9
Figure 10 – Réponse à la question de la convenance de la dénomination de TMS (Degraef et al., 2017, p.38).....	10
Figure 11 – Réponse aux questions du terme et du métier de TMS (Degraef et al., 2017, p.38).....	10
Figure 12 – Réponse des TMS concernant la compréhension du terme "TMS" par les parents (Degraef et al., 2017, p.38).....	11
Figure 13 – Âge des répondants au questionnaire.....	16
Figure 14 – Diplôme le plus élevé obtenu par les répondants).	17
Figure 15 – Réponses à la question « Avant de répondre à ce questionnaire, pensiez-vous que les visites d'un TMS de l'ONE à domicile étaient obligatoires ? »	22
Figure 16 – Réponses à la question des visites à domicile (TMS ou sage-femme externe ONE).	23
Figure 17 – Perception du rôle des TMS ; soutien ou contrôle ?	30
Figure 18 – Comparaison entre la perception de soutien ou de contrôle de la part des TMS et des répondants.	31
Figure 19 – « TMS » : un terme clair et adapté ?	32
Figure 20 – Avis des répondants concernant la nécessité d'un changement du terme TMS.	34
Figure 21 – Éléments les plus fréquemment repris dans les propositions spontanées de terme.	39
Figure 22 – Modèle de la représentation du rôle des TMS de l'ONE par les répondants au questionnaire en ligne.....	43

0. Introduction

La présente étude fait suite à la recherche « *Le métier de Travailleur Médico-Social de l'ONE – Un héritage en devenir – Recherche à propos de l'identité professionnelle des TMS de l'ONE* » (Degraef, V., Franssen, A., & Marquis, N., 2017), réalisée par l'Université Saint-Louis (Bruxelles) et dont le rapport final est paru en Janvier 2017. Pour cette recherche initiale, six objectifs généraux avaient été définis : (1) faire un état des lieux sur l'identité professionnelle des TMS, (2) analyser les facteurs qui contribuent à la construction de l'identité professionnelle des TMS, (3) identifier les représentations qu'ont les partenaires du métier de TMS, (4) formuler des propositions pour une nouvelle appellation des TMS, étayées d'une argumentation, (5) identifier comment les valeurs de l'ONE sont mises en œuvre par les TMS au quotidien, (6) identifier les freins et facilitateurs dans la construction de l'identité de TMS.

Notre étude se centrera plus particulièrement sur le troisième et le quatrième objectif. En effet, la recherche de base, très fournie et méthodologiquement riche, s'est consacrée aux TMS et n'a pas permis d'interroger le public de l'ONE (à savoir les futurs parents et parents) sur la question de l'identité des TMS. Nous centrerons ainsi la présente étude sur les représentations des parents et futurs parents concernant le métier de Travailleur Médico-Social (TMS) et leur avis sur une nouvelle dénomination de la profession.

1. Préambule

1.1. Quelques rappels concernant les TMS

Pour rappel, les « *Travailleurs Médico-Sociaux* » (TMS) sont les agents de première ligne qui accompagnent et soutiennent les familles dans leur rôle de parent. Ces professionnels ont un rôle de prévention et de soutien à la parentalité. De par leurs actions, ils proposent un suivi tant au niveau prénatal (dans le cadre des **consultations prénatales** qui proposent un accompagnement médico-social des femmes enceintes), qu'après la naissance de l'enfant et jusqu'à ses 6 ans (dans le cadre des **consultations pour enfants** qui proposent un accompagnement du nourrisson et de l'enfant dans une démarche de médecine préventive et sociale ou via des visites à domicile). Les TMS sont également présents à la maternité, dans le cadre du service de liaison, où ils informent notamment les jeunes parents sur les différents services proposés par l'ONE.

De formation de base, les TMS sont assistants sociaux, infirmiers ou sages-femmes. Ils reçoivent, à leur entrée en fonction, une formation spécifique et bénéficient d'un tutorat. Au cours de leur carrière, les TMS bénéficient également d'une formation continue.

La figure 1 reprend les différentes tâches du TMS, telles que résumées et décrites sur le site Internet de l'ONE

La fonction de TMS est riche et regroupe une multitude de tâches, parmi celles-ci :

- Il accueille les familles, répond aux questions et besoins de chacune en mettant à sa disposition une information adaptée (réponses, brochures);
- Il accompagne les familles dans la découverte de leur rôle de parent et valorise leurs compétences;
- Il collabore avec le médecin pour le suivi médical préventif de l'enfant;
- Il coordonne le développement des activités individuelles ou collectives au sein de la consultation (activités sur un thème déterminé);
- Il contribue à l'évaluation et à la régulation de la politique de la petite enfance en Communauté française, notamment par la récolte des données pour la Banque de Données Médico-Sociales (BDMS);
- Il identifie les partenaires locaux avec lesquels il pourra créer des projets de promotion de la santé et projets en santé parentalité. Ces professionnels sont divers comme les CPAS, communes, SAJ, IPPJ, SPJ, plannings familiaux, maisons d'accueil, AMO, équipes SOS enfants,... ;
- Il gère la logistique d'une consultation (préparation du matériel et documents administratifs, vérification des stocks).

Figure 1 – Fonction du TMS (En ligne : <http://www.one.be/index.php?id=2310>).

Le document pratique « *Vade-mecum des Travailleurs médico-sociaux* » fournit des éléments importants et plus précis concernant la finalité du travail des TMS, les objectifs de leurs actions, leur rôle et leurs tâches. Notons que ce document central dans le travail des TMS est actuellement en cours de révision en vue d'une actualisation.

1.2. Chiffres clefs concernant les TMS

Au total, il existe 36 consultations prénatales (incluant les consultations hospitalières et de quartier) et 599 structures de suivi de l'enfant (comprenant les consultations, les maisons de l'enfance, les antennes de consultation, les consultations périodiques et les cars sanitaires). Dans l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles, ce sont 819 TMS qui travaillent au quotidien auprès des familles (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres). Les figures 2, 3 et 4 reprennent des précisions concernant le nombre de consultations et les TMS.

	Consultations prénatales de quartier (CPNQ)	Consultations prénatales hospitalières (CPNH)
Région de Bruxelles-Capitale	8	6
Brabant wallon	1	0
Hainaut	1	14
Liège	0	3
Luxembourg	0	0
Namur	2	1
TOTAL FWB	12	24

Figure 2 – Répartition du nombre de structures de suivi de la grossesse, par subrégion (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p.7)

Notons que, s'il n'existe pas de consultation prénatale (hospitalière ou de quartier) dans la province du Luxembourg, un dispositif de suivi, appelé « plateforme d'accompagnement prénatal » est mis en place dans cette province depuis 2012. Dans le cadre de ce dispositif, des TMS suivent des situations de grande vulnérabilité (référéncées par des gynécologues conventionnés avec l'ONE ou par des services sociaux). Une plateforme d'accompagnement a également été mise en place dans l'arrondissement de Verviers (province de Liège) (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres).

	Consultations pour Enfants	Maisons de l'enfance	Antennes de consultation	Consultations périodiques	Cars sanitaires	TOTAL
Région de Bruxelles-Capitale	75	0	5	0	0	80
Brabant wallon	28	0	5	10	0	43
Hainaut	130	1	80	28	0	239
Liège	77	1	33	20	2	133
Luxembourg	18	0	2	3	3	26
Namur	31	0	30	16	1	78
TOTAL FWB	359	2	155	77	6	599

Figure 3 – Répartition du nombre de structure de suivi de l'enfant, par subrégion (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p.11)

Subrégion	Effectif de TMS			Encadrement		Formation de base des TMS		
	Nombre de TMS	Nombre de femmes	Nombre d'hommes	Nombre de coordinateurs accompagnement	Nombre d'Equipes	Assistants sociaux	Infirmiers	Accoucheurs
Brabant wallon	41	41	0	2	6	55%	35%	10%
Bruxelles	235	231	4	9	20	66,2%	25,5%	8,2%
Hainaut	262	260	2	10	25	56,4%	38,5%	5,1%
Liège	165	165	0	7	18	54,3%	40,1%	5,6%
Luxemboug	50	50	0	2	6	36%	60%	4%
Namur	66	64	2	3	7	53,8%	43,1%	3,1%
Total TMS	819	811	8	33	82	57,3%	36,6%	6,1%

Figure 4 – Effectifs, encadrement et formation de base des TMS, par subrégion (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p.16).

En 2016, la FWB a comptabilisé 52 618 naissances, dont 16 131 en région de Bruxelles-Capitale (chiffres ONE et DGSIE 2016, Source : Rapport d'activités 2016 – L'ONE en chiffres). De plus, en 2016, 24 714 nouvelles inscrites peuvent être reprises dans les différentes consultations prénatales. Ainsi, le taux de couverture calculé est de 32,7%, avec de grandes disparités en fonction des provinces et région, telle que le montre la figure 5.

	Inscrites annuelles	Nouvelles inscrites	Nouvelles inscrites / Naissances	Examens médicaux	Examens / Nouvelles inscrites
Région de Bruxelles-Capitale	12.088	8.941	55,4%	54.643	6,1
Brabant wallon	67	47	1,2%	268	5,7
Hainaut	8.473	5.465	40,0%	40.216	7,4
Liège	3.329	2.263	20,5%	17.110	7,6
Luxembourg	0	0	0,0%	0	N.A.
Namur	757	492	9,8%	3.135	6,4
TOTAL FWB	24.714	17.208	32,7%	115.372	6,7

Notes :

- Les inscrites annuelles représentent les femmes enceintes qui se sont présentées au moins une fois dans l'année à une consultation ONE.
- Le nombre de naissances exclue les naissances germanophones des cantons de l'est et estime à 90% celles de Bruxelles.
- Le nombre de naissances ainsi calculé est issu des publications 'Mouvements de la population' de la DGSIE du SPF Economie pour l'année 2016.

Figure 5 – Activité médicale dans les structures de suivi de la grossesse de l'ONE, par subrégion (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p. 10).

Concernant les structures de suivi de l'enfant, l'ONE compte 166 027 inscriptions annuelles. Le taux de couverture moyen du suivi ONE pour les enfants de 0 à 6 ans est de 43%. La figure 6 reprend les taux de couverture par subrégion.

	Inscrits annuels	Inscrits annuels / Enfants 0-6 ans	Présences	Présences / Inscrits annuels
Région de Bruxelles-Capitale	56.668	52,3%	148.786	2,6
Brabant wallon	10.195	34,0%	28.311	2,8
Hainaut	40.740	38,8%	123.998	3,0
Liège	37.319	45,7%	99.124	2,7
Luxembourg	9.854	42,6%	26.833	2,7
Namur	11.253	29,6%	31.790	2,8
TOTAL FWB	166.027	43,0%	458.841	2,8

Figure 6 – Répartition du nombre d'inscrits annuels et du nombre de présences en structures de suivi de l'enfant, par province (hors suivi médical réalisé en crèches et préguardiennats) (Source : Rapport d'activités 2016 - L'ONE en chiffres, p. 14).

1.3. Retour sur la recherche « Identité professionnelle des TMS »

En 2016, Degreaf, Franssen & Marquis ont mené une recherche mandatée par l'ONE concernant l'identité professionnelle des « Travailleurs Médico-Sociaux » (TMS). En outre, les chercheurs ont mené une enquête via un questionnaire en ligne (web-questionnaire) auprès des TMS et des coordinatrices accompagnement (380 questionnaires suffisamment complets ont été obtenus), ainsi que des analyses de groupes (33 TMS ont participé). Nous reviendrons ici sur certains éléments de cette recherche. Ces derniers seront une base à notre démarche.

1.3.1. Qu'est-ce que la recherche « identité professionnelle des TMS » nous indique sur le rôle des TMS auprès des usagers ?

Les TMS ont été interrogés sur leur emploi du temps, en indiquant, par ordre d'importance décroissante, leurs différentes activités. La figure 7 reprend les résultats obtenus et permet

d'observer que c'est l'écoute et le conseil qui prédomine dans leur travail auprès des (futurs) parents. Vient ensuite le travail administratif, qui prend également beaucoup de temps, ainsi que l'information ou l'éducation.

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart typ
Un travail d'écoute et de conseil des parents (1)	370	1,9378	1,40225
Le travail administratif : courrier, téléphone, dossiers (2)	368	3,0652	1,62946
L'information ou l'éducation : à propos des missions de l'ONG, services d'accueil, de la santé collective (3)	362	3,4309	1,68645
La prise de paramètres (poids, biométrie,...) (4)	342	4,4006	1,89468
La coordination avec les volontaires, les médecins, etc.(5)	358	4,8659	1,67663
L'aide sociale (démarche de mise en ordre des papiers de mutuelles, aide financière,...) (6)	361	5,1025	1,90997
La collaboration avec d'autres services (PMS, SAJ....) (7)	362	5,2376	1,45436
autre	175	7,1200	1,81387
N valide (listwise)	165		

Figure 7 – Activités des TMS, par ordre d'importance décroissante (Degraef et al., 2017, p.34).

Les tâches réalisées par un TMS ne sont pas les mêmes selon que l'on soit en visite à domicile ou en consultation pour enfants. Au niveau des visites à domicile, les tâches les plus importantes, d'après les TMS ayant participé au questionnaire, est de créer un climat de confiance et d'être à l'écoute des parents, passer du temps avec eux. Du côté des consultations pour enfants, les tâches les plus importantes seront d'accueillir les parents et les enfants, et de collaborer avec le médecin. Le tableau 1 reprend le détail des réponses à la question. Notons que la question des tâches était posée sous forme de question fermée.

Tableau 1 – Réponses à la question « Par ordre d'importance décroissante, quelles sont, selon vous, les tâches les plus importantes pour la TMS lors ... » (Degraef et al., 2017, p.34/35).

« des visites à domiciles »	« des consultations pour enfants »
(1) Créer un climat propice à la relation, construire une relation d'alliance avec les familles	(1) Accueillir les parents et les enfants
(2) Être à l'écoute des parents et passer du temps avec eux	(2) Collaborer avec le médecin
(3) Prodiguer des conseils ou des informations aux parents	(3) Veiller au bon fonctionnement et à la disponibilité du matériel et des ressources
(4) Observer la qualité de l'environnement social et familial de vie de l'enfant	(4) M'occuper des documents administratifs
(5) Être en première ligne pour observer les problèmes de santé ou de développement de l'enfant	(5) Superviser les volontaires
(6) Proposer ou réaliser des prises de paramètres (poids, biométrie, etc.)	
(7) Être en première ligne pour observer les problèmes des parents	

Le rapport indique que 87% des TMS interrogés via le web-questionnaire estiment que l'éducation à la parentalité est le principal axe de leur intervention dans le cadre des visites à domicile (figure 8), bien que 70,3% considèrent être avant tout là pour l'enfant lors de ces visites (les parents sont la préoccupation de 21,6% des TMS répondants) (figure 9). Ainsi, même si l'action passe par les parents (de par le soutien, l'écoute), le bénéficiaire de l'action est, *in fine*, l'enfant.

La plupart du temps, lors des visites a domicile, je crois que le principal niveau sur lequel les TMS doivent travailler est :	
• Le plan des soins	3,4%
• Le plan social	4,5%
• Le plan psychologique	4,7%
• Le plan de l'éducation à la parentalité	87,4%

Figure 8 – Réponse niveau action TMS (Degraef et al., 2017, p.35).

Lors des visites a domicile, j'estime que le/la TMS est d'abord la pour être au service :					
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	de l'enfant	267	70,3	72,2	72,2
	des parents	82	21,6	22,2	94,3
	de l'ONE	10	2,6	2,7	97,0
	de la société en général	11	2,9	3,0	100,0
	Total	370	97,4	100,0	
Manquante	Système manquant	10	2,6		
Total	380	100,0			

Figure 9 – Réponse service TMS (Degraef et al., 2017, p.35).

1.3.2. Qu'est-ce que la recherche « identité professionnelle de TMS » nous indique sur les représentations que les TMS ont de la perception de leur travail par les usagers ?

Au cours du questionnaire, des questions étaient centrées sur la représentation qu'ont les TMS de la manière dont ils sont perçus par les parents qu'ils rencontrent. Le tableau 2 reprend deux questions en lien avec ce thème, ainsi que les pourcentages de réponses associées.

Tableau 2 – Représentation des TMS concernant la perception des usagers (Degraef et al., 2017, p.46).

Sur une échelle de 1 à 5, comment pensez-vous être généralement perçu(e) par les parents que vous rencontrez ?	1 (soutien uniquement)	12,8%
	2	48,9%
	3	28,5%
	4	5,6%
	5 (contrôle uniquement)	0,8%
Pensez-vous que les familles croient que la visite d'un TMS de l'ONE est obligatoire et n'osent pas refuser ?	Tout à fait d'accord	1,4%
	Plutôt d'accord	19,2%
	Plutôt pas d'accord	49%
	Pas du tout d'accord	39,4%

Le tableau 2 permet dès lors de constater que, d’après les TMS répondants, les parents usagers les considéreraient davantage du côté du « soutien » que du « contrôle ». De plus, la grande majorité des TMS (au total 88,4%) sont en désaccord avec l’affirmation selon laquelle les familles pensent que la visite d’un TMS est obligatoire et n’osent dès lors pas la refuser.

Il sera intéressant d’interroger ces représentations, directement chez les parents. Cela permettra de voir de possibles différences ou connivences entre les représentations qu’ont les TMS et celles des parents.

1.3.3. Qu’est-ce que la recherche « identité professionnelle des TMS » nous indique sur la dénomination « TMS » ?

La recherche permet de montrer un attachement modéré au terme « TMS » : la dénomination semble convenir à 50,3% des TMS répondants mais ne convient pas à 28,3% (et 20,8% ne se prononcent pas) (figure 10).

"La dénomination actuelle de "TMS" me convient" :					
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Oui	191	50,3	63,5	63,5
	Non	110	28,9	36,5	100,0
	Total	301	79,2	100,0	
Manquante		79	20,8		
Total	380	100,0			

Figure 10 – Réponse à la question de la convenance de la dénomination de TMS (Degraef et al., 2017, p.38).

La figure 11 ci-dessous reprend les pourcentages concernant la possibilité d’un autre terme. Cette dernière permet de constater que, s’il fallait expliquer le travail des TMS aux parents sans utiliser le terme « TMS », c’est le terme « coach parental » qui serait le plus repris (21%). Notons également que 28% des TMS répondants préféreraient être désigné par leur formation initiale ; cette tendance est surtout présente chez les infirmier(e)s (18,17% alors que les assistants sociaux ne sont que 9,7% à indiquer cette préférence). De plus, 40% des TMS répondants se disent incapables de définir leur fonction autrement que par ce terme et 57% considèrent que rien ne ressemble à ce travail.

Imaginons que la fonction et le nom de « TMS » n’existait pas, dans ce cas, vous expliqueriez à un parent qui vous demande en quoi consiste votre métier, que celui-ci se rapproche plutôt à celui:	Dans l’idéal, vous trouvez que le travail de TMS devrait ressembler ...
<ul style="list-style-type: none"> • d’un conseiller psycho-pédagogique : 9,4 % • d’un psychologue : 0,4% • d’une sage-femme : 0,7% • d’un assistant social : 9,7 % • d’une infirmière : 18,7% • d’un coach parental : 21% • Je serais incapable de définir ma fonction autrement que par « TMS » : 40 % 	<ul style="list-style-type: none"> • d’un conseiller psycho-pédagogique : 8,4% • d’un psychologue : 0,3 % • d’une sage-femme : 0,7 % • d’un assistant social : 4,1% • d’une infirmière : 10% • d’un coach parental : 19 % • Il n’y a rien qui ressemble au travail des « TMS » : 57 %

Figure 11 – Réponse aux questions du terme et du métier de TMS (Degraef et al., 2017, p.38).

Lorsque l'on demande aux TMS s'ils considèrent que la dénomination de « TMS » est bien comprise par les parents, la tendance est à l'infirmité ; ils sont ainsi 42,2% à n'être « plutôt pas d'accord » et 28,4% à n'être « pas du tout d'accord » (figure 12). Ainsi, c'est un total de 70,6% de TMS répondants qui considèrent que la dénomination « TMS » ne parle pas aux parents.

"J'ai l'impression que la dénomination de "TMS" est bien comprise par les parents". Vous êtes:					
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Tout-a-fait d'accord	5	1,3	1,5	1,5
	Plutôt d'accord	67	17,6	19,6	21,1
	Plutôt pas d'accord	161	42,4	47,2	68,3
	Pas du tout d'accord	108	28,4	31,7	100,0
	Total	341	89,7	100,0	
Manquante		39	10,3		
Total	380	100,0			

Figure 12 – Réponse des TMS concernant la compréhension du terme "TMS" par les parents (Degraef et al., 2017, p.38).

Cet avis se retrouve également dans les analyses de groupes (Degraef et al., 2017, p.88) ;

- « Ce nom TMS ne représente rien pour le public qui pense toujours infirmière ONE. Les gens ne veulent pas d'une AS. Faudrait leur trouver un autre nom en lien avec la définition de leur spécificité, quand ce travail de redéfinition sera fait, le nom en découlera automatiquement »
- « TMS c'est trop dilué, et pas clair : « médico » c'est pas correct parce qu'on n'est pas des travailleurs médicaux mais bien para-médicaux en complément de médecins, et « social », oui on le fait, mais ce n'est pas la base de notre travail non plus. Donc on parle de nous comme la dame qui pèse ou de l'AS, mais jamais les gens ne vont intégrer le terme TMS et ne savent pas ce que cela veut dire ».

A nouveau, il sera intéressant de confronter ces représentations des professionnels à celles des (futurs) parents.

1.3.4. Visites à domicile des sages-femmes et TMS

Suite aux sorties dites « précoces » de maternité après un accouchement, les sages-femmes (attachées à un hôpital ou indépendantes) sont plus présentes qu'avant au domicile des parents. L'enquête de Degraef et al. (2017) aborde brièvement ce point, avec l'idée générale que, d'après certains TMS entendus lors des analyses en groupe, les parents auraient du mal à différencier l'action des sages-femmes et des TMS de l'ONE : « ... Les gens disent 'mais si la SF passe, j'ai pas besoin de la TMS'. Pour eux, c'est la même chose, ils ne voient pas la différence, alors qu'il y en a une » (Degraef et al., 2017, p. 66).

Cette idée se retrouve également dans les entretiens de groupe menés par Maulet (2017), dans le cadre de la recherche sur les sorties précoces de maternité. L'une des intervenantes indique ainsi que « Les TMS relèvent que les parents ne s'y retrouvent plus, les parents ne savent pas qui est qui. Qui vient pour quoi. Et face à ça, les parents font un choix, évidemment peut-être pas très éclairé. Comment donner l'information sur qui fait quoi ? Et par qui? Ça, ça paraît être vraiment essentiel pour que les parents gardent réellement le choix de leur suivi » (Maulet, 2017, p. 42).

1.4. TMS : Vers un nouveau terme ?

A l'issue de leur recherche, Degraef et al., (2017) proposent deux pistes quant à la possibilité d'une nouvelle dénomination de la fonction de « TMS ».

1) Remplacer par « Coach parental »

Dans l'enquête de Degraef et al. (2017), les TMS interrogés étaient 21% à sélectionner la dénomination « coach parental » comme terme qu'ils utiliseraient pour expliquer leur métier aux parents si l'appellation « TMS » n'existait pas. Les auteurs de cette recherche considèrent cependant que ce terme n'est pas le plus adéquat, et ce pour diverses raisons (p. 89) :

- (1) *« Parce qu'il s'agit d'une appellation non contrôlée tout en se référant à une méthodologie particulière,*
- (2) *Parce que la parentalité ne s'arrête pas à la petite enfance,*
- (3) *Parce qu'elle est trop éloignée de l'image et de la culture institutionnelle et professionnelle de l'ONE. »*

2) Remplacer par « Accompagnateur/trice naissance » et/ou « Accompagnateur/trice petite enfance »

Degraef et al. (2017) proposent plutôt la dénomination de « **Accompagnateur/trice petite enfance** ». Plus particulièrement, le terme « Accompagnateur/trice naissance » pourrait être retenu pour les TMS des services prénataux, et celui d'« Accompagnateur/trice petite enfance » pour les TMS des consultations pour enfants et en visites à domiciles.

Cette appellation serait, selon les auteurs, *« la plus simple et la plus claire pour rendre la fonction plus explicite et compréhensible pour les différents interlocuteurs et pour les TMS. Le terme "Accompagnateur/trice" apparaît plus en adéquation avec les démarches d'écoute et d'accompagnement mises en œuvre par les TMS qui se tiennent "aux côtés et en appui des familles pour le bien être de l'enfant" que le terme concurrent de "conseiller/ère" qui suggère davantage une posture d'expertise en surplomb »* (Degraef et al., 2017, p. 89).

2. Méthodologie

La présente étude fait donc suite à la recherche menée par Degreaf et al. (2017). L'objectif de notre recherche est double : il s'agit de connaître la représentation qu'ont les (futurs) parents concernant le métier de TMS d'une part, et de connaître leur avis concernant la possibilité d'une nouvelle dénomination de la fonction d'autre part.

Quatre questions de recherche spécifiques peuvent être retenues pour cette étude :

- (1) Les (futurs) parents de la Fédération Wallonie-Bruxelles connaissent-ils les TMS et leur rôle ?***
- (2) Quelle représentation ont les (futurs) parents de la Fédération Wallonie-Bruxelles par rapport aux TMS ?***
- (3) Les (futurs) parents de la Fédération Wallonie-Bruxelles considèrent-ils que la dénomination « TMS » est claire et adaptée afin de décrire cette fonction ?***
- (4) Quel est l'avis des (futurs) parents de la Fédération Wallonie-Bruxelles sur la modification du terme TMS ? Quel terme pensent-ils être le plus clair et adapté ?***

La méthodologie appliquée a été pensée afin de répondre au mieux à ces différentes questions tout en prenant en considération des contraintes temporelles nécessaires (la recherche ayant été réalisée entre septembre et décembre 2017). Notre méthodologie se divise en deux étapes, réalisées en parallèle : l'une consacrée à la passation d'un court questionnaire en ligne, et l'autre dédiée à des entretiens semi-directifs individuels (ou de couples).

2.1. Questionnaire en ligne

Pour les besoins de l'étude, un questionnaire en ligne a été créé. Cette modalité a été choisie compte tenu des contraintes de temps de notre enquête : le questionnaire en ligne permet en effet de récolter, dans de courts délais, un certain nombre de réponses et d'obtenir, sans encodage manuel, le tableau Excel des données, permettant d'analyser plus rapidement les résultats. Nous sommes néanmoins conscients que cette modalité ne permet que de toucher une partie de la population (nous aborderons les limites au point « 2.3. Biais et limites de notre démarche », p. 15).

Ce questionnaire s'est voulu court et efficace (26 questions). L'annexe 1 reprend le questionnaire utilisé. Ce dernier investigate les dimensions suivantes :

- La connaissance et l'utilisation des services de l'ONE (consultation prénatale, consultation pour enfants et visites à domicile)
- La connaissance et la rencontre avec un TMS
- Les visites à domicile ; de la part d'une sage-femme (hôpital ou indépendante) et/ou d'un TMS (ONE)
- Le rôle des TMS
- La représentation qu'ont les répondants des TMS : représentation générale, soutien ou contrôle
- La représentation concernant le terme TMS : est-il clair et adapté ?
- L'avis des répondants concernant la nécessité de changer le terme « TMS »

- L'apport des usagers concernant le nouveau terme possible : Propositions libres et choix d'un nouveau terme
- Informations générales

Le questionnaire a été créé via la plateforme « Google Forms » et diffusé via différents relais : le site Internet de l'ONE, la page Facebook de l'ONE, Facebook (groupes de parents, partages, etc.), des Forums belges de parentalité et d'autres relais (notamment via le compte Tweeter de « La Ligue des Familles » et la Newsletter de l' « ASBL SOS PAPA »).

Afin d'informer le plus grand nombre de répondants potentiels possible, des flyers-annonces et affiches ont été envoyés dans toutes les consultations prénatales et consultations pour enfants, ainsi que dans les lieux de rencontre enfants et parents.

Cependant, nous nous basons sur un échantillon libre et non sur un échantillon construit afin d'être représentatif de l'ensemble de la population. Dès lors, notre enquête tient plutôt lieu d'un sondage d'avis et les résultats ne peuvent être inférés à l'ensemble de la population.

2.2. Entretiens semi-directif individuels

En parallèle au questionnaire en ligne, des entretiens semi-directifs individuels et de couples ont été passés. Cette étape permet l'ajout d'un volet qualitatif à notre questionnaire quantitatif : les entretiens nous permettent d'approfondir les réponses données aux questions et d'aller plus loin dans les représentations des participants. Les entretiens semi-directifs ne visent ainsi pas un objectif de représentativité, mais plutôt de singularité et l'apport subjectif des représentations plus approfondies données par ces (futurs) parents.

Chaque entretien a été intégralement retranscrit et analysé individuellement, selon une logique d'analyse thématique. Les analyses ont ensuite été recoupées afin d'en ressortir des similitudes, différences et richesses.

En annexe 2 se trouve le guide d'entretien utilisé lors de cette étape.

2.3. Biais et limites de notre démarche

Il est important de prendre en considération certains biais et limites inhérents à notre démarche. Rappelons tout d'abord le fait que notre échantillon est libre et n'est dès lors pas représentatif de la population générale en Fédération Wallonie-Bruxelles.

De plus, tant notre questionnaire en ligne que nos entretiens semi-directifs sont à destinations des personnes maîtrisant suffisamment le français : notre démarche n'a pas permis d'interroger et d'entendre des (futurs) parents ne maîtrisant pas le français.

De même, si notre questionnaire et nos entretiens étaient ouverts à tous, sans distinction quant au niveau socio-économique de la personne, nous constatons une plus grande participation de personnes ayant un niveau socio-économique plus élevé (voir échantillon pages 18-19), notre démarche n'a ainsi pas permis de toucher des personnes ayant un niveau socio-économique plus bas.

Notons également que, au vu notamment des canaux de diffusion utilisés, notre questionnaire et nos entretiens touchent plus particulièrement les usagers de l'ONE.

Enfin, une dernière limite tient à l'utilisation d'un questionnaire en ligne : si cette modalité permet de recueillir un grand nombre de répondants, elle exclue néanmoins les personnes ne disposant pas d'un ordinateur, d'une connexion Internet ou ne fréquentant pas les différents relais utilisés. Néanmoins, pour limiter les effets de ce biais, les personnes intéressées avaient aussi la possibilité de nous téléphoner afin de faire compléter le questionnaire. Nous ne connaissons cependant pas les effets de la diffusion de flyers dans les services et aucun appel n'a été reçu afin de compléter un questionnaire de cette façon.

Ainsi, nos résultats sont à considérer avec prudence au regard de ces différents éléments.

3. Résultats

3.1. Description de l'échantillon

3.1.1. Questionnaire en ligne

Au total, 505 personnes ont répondu au questionnaire en ligne. Parmi les répondants, 95,05% sont des femmes et 4,95% sont des hommes. Nous pouvons ainsi faire le constat d'une participation plus accrue des femmes à ce questionnaire.

Parmi les répondants, 72,67% n'attendent pas d'enfant au moment de répondre au questionnaire (ne sont pas enceinte/la compagne n'est actuellement pas enceinte). Concernant le nombre d'enfant, 16,04% des répondants n'ont pas d'enfant, 49,90% ont un enfant, 22,97% en ont deux et 11,09% ont trois enfants ou plus. Plus particulièrement, 13,66% de notre échantillon attendent leur premier enfant (première grossesse) et 2,38% (correspondant à 12 de nos 505 répondants) n'ont pas et n'attendent pas d'enfant.

Les répondants à notre questionnaire sont âgés en moyenne de 31,64 ans (écart-type : 6). La figure 13 renseigne sur la dispersion par catégorie d'âges.

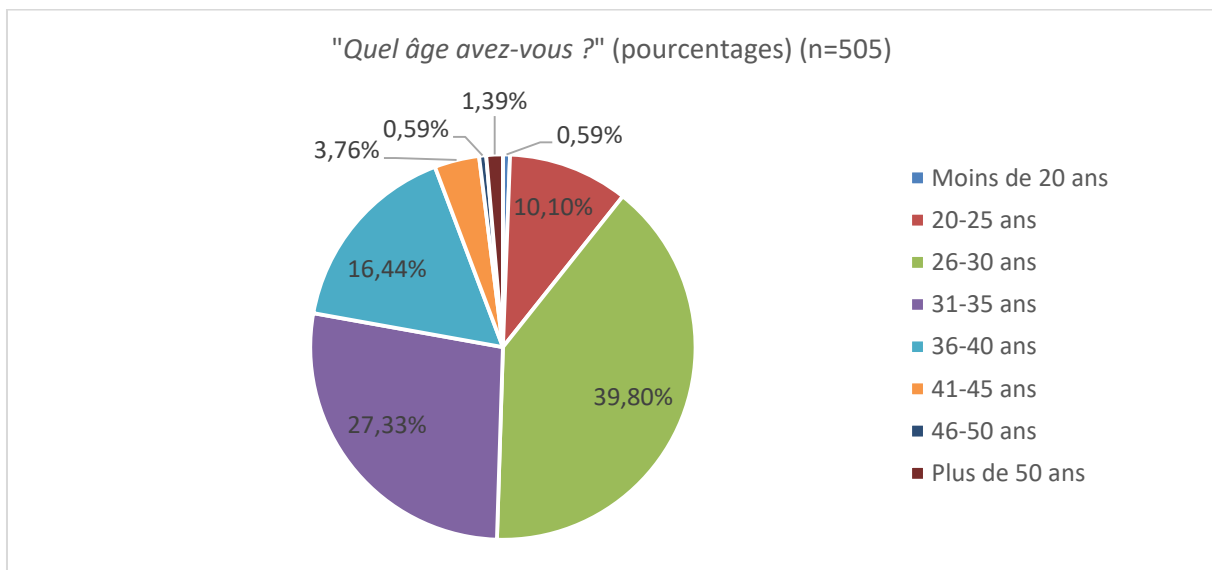


Figure 13 – Âge des répondants au questionnaire.

Au niveau du lieu de naissance, 89,90% de nos répondants sont nés en Belgique, 7,33% dans un pays de l'Union Européenne (hors Belgique) et 2,77% dans un pays hors de l'UE. Concernant le lieu de vie, le tableau 3 propose une comparaison entre les lieux de vie de nos répondants et les pourcentages de naissance par région et province en 2015. L'ensemble des provinces est ainsi bien représentée dans notre échantillon, sauf en ce qui concerne la région de Bruxelles.

Tableau 3 – Comparaison pourcentages répondants au questionnaire par rapport aux pourcentages de naissances (chiffres 2015¹).

	Pourcentages répondants	Pourcentages naissances (2015)
Région de Bruxelles	11,49%	32,89%
Province du Brabant Wallon	9,50%	7,11%
Province du Hainaut	33,27%	25,30%
Province de Liège	20,59%	19,85%
Province de Luxembourg	9,31%	5,65%
Province de Namur	15,45%	9,19%

Concernant la situation familiale de notre échantillon, 94,06% sont accompagné(e)s dans la vie : marié(e) (37,03%), cohabitants légaux (28,71%) ou en couple (28,32%). Les 5,94% non accompagné(e)s sont célibataires (3,76%) ou séparé(e)s/divorcé(e)s (2,18%).

La question du diplôme a également été posée et permet de constater que 64,75% ont un niveau supérieur universitaire ou plus (contre 34,46% ayant un niveau secondaire supérieur ou moins). La figure 14 reprend la répartition plus précise.

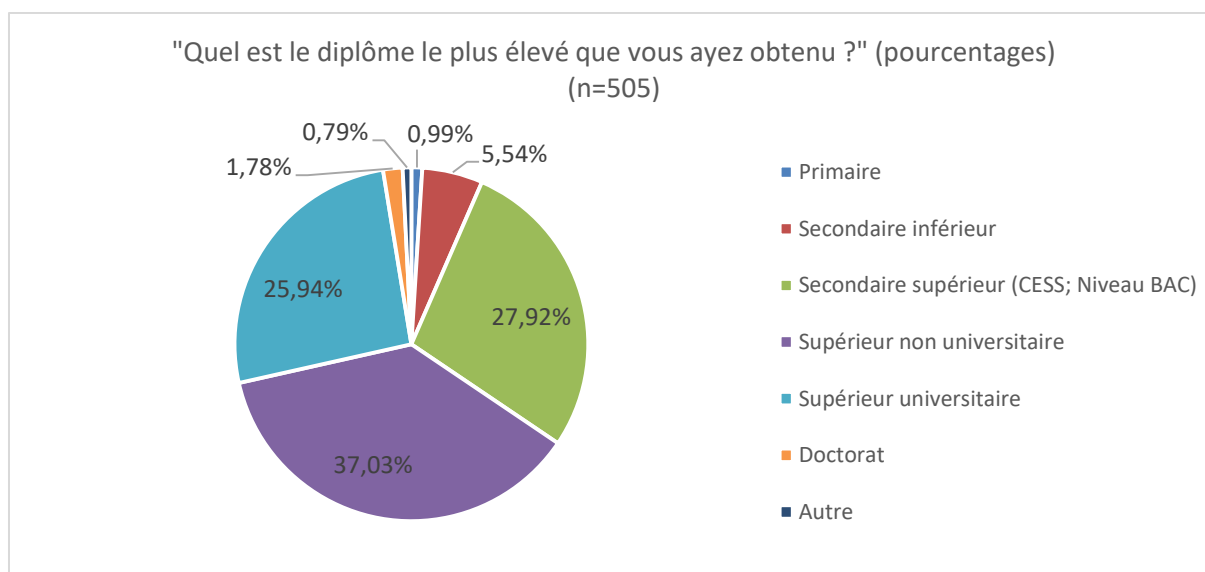


Figure 14 – Diplôme le plus élevé obtenu par les répondants).

Il est intéressant de regarder nos résultats en comparaison aux chiffres de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le rapport « La Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffres, 2017² » fournit ainsi des indications quant au niveau de diplôme le plus élevé pour la tranche de la population âgée de 25 à 49 ans d'une part, et les indications pour la tranche âgée de 50 à 64 ans d'autre part. Dans notre enquête, la catégorie d'âge des « 25-49 ans » représente 92,48% de notre échantillon. La dispersion

¹ Pourcentages calculés sur base des chiffres 2015 ; les naissances des communes germanophones de l'arrondissement de Verviers ne sont pas inclus ; total des naissances en Fédération Wallonie Bruxelles : 55 375

² Précisons que le rapport paru en 2017 se base sur les chiffres de 2015

des chiffres en Fédération Wallonie-Bruxelles, pour la tranche d'âge considérée (25-49 ans) est la suite : 24,8% ont un niveau secondaire inférieur maximum, 33,45% un niveau secondaire supérieur et 41,75% un niveau supérieur. Au niveau de notre enquête, la dispersion est la suivante : 5,57% ont un niveau secondaire inférieur maximum, 25,27% un niveau secondaire supérieur et 68,52% un niveau supérieur. Nous constatons ainsi que notre échantillon comporte un pourcentage de personnes ayant un niveau secondaire inférieur maximum plus faible que les chiffres de référence, et au contraire un pourcentage de personnes ayant un niveau supérieur plus important³.

Enfin, concernant le métier/l'occupation principale de nos répondants, les catégories de métiers les plus représentées sont les suivantes :

- Profession intermédiaire de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique (ou assimilé) (comprends les professeurs des écoles, instituteurs et assimilés, les professions intermédiaires de la santé et du travail social, le clergé et les religieux et les professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises) (23,37%)
- Employé de la fonction publique (12,67%)
- Employé administratif d'entreprise (11,49%)
- Cadre de la fonction publique, profession intellectuelle et artistique (comprends les professeurs, professions scientifique, professions de l'information, des arts et des spectacles) (10,89%)
- Mère ou Père au foyer (7,33%)
- Sans emploi (6,93%)
- Profession libérale (ou assimilé) (5,74%)
- Cadre d'entreprise (5,15%)

De la même façon que pour le niveau de diplôme le plus élevé obtenu, nous proposons une brève comparaison quant au statut d'emploi, entre les chiffres indiqués pour la Fédération Wallonie-Bruxelles et les données de notre enquête. De manière similaire, nous nous centrerons sur la catégorie d'âges des 25-49 ans. En Fédération Wallonie-Bruxelles⁴, en moyenne 70% des 25-49 ans ont un emploi et 11,55% sont au chômage (notons également que 18,45% sont inactifs). Dans notre enquête, les répondants âgés de 25 à 49 ans (correspondant pour rappel à 92,48% de notre échantillon total) présentent un taux d'emploi plus important, avec 88,44% indiquant une profession à la question « *Actuellement, quel est votre métier ou occupation principale ?* » ; 7,5% sont actuellement sans emploi. Notons que 7,92% des 25-49 ans indiquent être mère ou père au foyer³.

³ Nous présentons ici une brève comparaison, non travaillée au moyen d'analyses statistiques approfondies. Pour rappel, notre échantillon n'a pas été construit selon un échantillon représentatif. Si ces comparaisons nous donnent des indications, elles sont à prendre avec les précautions nécessaires.

⁴ Données issues du rapport « La Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffre » paru en 2017 sur base des chiffres de 2015

3.1.2. Entretiens semi-directifs

Au cours de cette étape, quatre entretiens ont été menés, permettant de rencontrer divers profils : deux couples de parents, un couple de futurs parents (attendant leur premier enfant) et une maman. Au total, sept personnes ont été entendues.

Le tableau 4 reprend les informations générales concernant les participants aux entretiens de couple/individuels et permet de constater que les profils de nos participants sont homogènes.

Tableau 4 – Informations générales concernant les participants aux entretiens semi-directifs.

		Âge	Pays naissance	Région Province	Situation familiale	Diplôme	Métier
Entretien 1	Maman	26	B.	Hainaut	Couple	Pas d'information	Commerçant
	Papa	26	B.	Hainaut	Couple	Sup. Non universitaire	Indépendant
Entretien 2	Maman	26	B.	Hainaut	Couple	Sup. Non universitaire	Employé de commerce
	Papa	28	B.	Hainaut	Couple	Secondaire supérieur	Employé de commerce
Entretien 3	Maman	25	B.	Hainaut	Mariée	Secondaire Supérieur	Employée de la fonction publique
	Papa	28	B.	Hainaut	Marié	Sup. non universitaire	Cadre d'entreprise
Entretien 4	Maman	34	B.	Province du Luxembourg	Cohabitant légal	Sup. Non universitaire	Profession intermédiaire de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés

3.2. Connaissance et utilisation des services

3.2.1. Connaissance des services

Concernant la connaissance des services (consultations prénatales, consultations pour enfants, visites à domicile), l'enquête permet de constater une très bonne connaissance des services de consultations pour enfants (90,30%), une bonne connaissance également des visites à domicile (81,78%) mais une moins bonne connaissance du service de consultation prénatale : seuls 40,99% des répondants connaissent ce service (tableau 5).

Tableau 5 – Connaissance des services ONE (pourcentages sur les 505 répondants).

Consultations prénatales	40,99%
Consultations pour enfants	90,30%
Visites à domicile	81,78%

Ainsi, près de 60% de notre échantillon ne connaissent pas le service de consultation prénatale de l'ONE. Ce chiffre peut notamment s'expliquer par un nombre plus faible de consultations prénatales : il n'existe en effet que 36 consultations prénatales (12 consultations de quartier et 24 consultations hospitalières), dont la plupart sont situés en province du Hainaut (15) et en région bruxelloise (14). En comparaison, il existe 599 structures de suivi de l'enfant (comprenant 359 consultations pour enfants, 155 antennes de consultations, 77 consultations périodiques et 6 cars sanitaires) (Rapport d'activités de l'ONE, 2016 – L'ONE en chiffres).

Au niveau des *entretiens*, la tendance générale est similaire à celle observée dans le questionnaire : les participants connaissent l'ONE, les consultations pour enfants et les visites à domicile. Les consultations prénatales sont également moins connues : certains connaissent le service, d'autres n'en ont jamais entendu parler. Notons également l'expérience de l'un des couples parentaux rencontrés lors de nos entretiens qui bénéficiaient d'un suivi en consultation prénatale hospitalière et qui ont donc rencontré une TMS dans ce cadre ; cependant, ni cette personne ni le service n'ont été identifiés comme étant un service ONE.

3.2.2. Fréquentation des services

La question de la fréquentation des services (consultations prénatales, consultations pour enfants, visites à domicile) a également été posée. Le constat suit la même logique que celle observée au niveau de la connaissance des services : les consultations pour enfants (68,71%) et visites à domicile (67,13%) sont bien plus fréquentées que le service de consultation prénatale (18,42%) (tableau 6).

Consultations prénatales	18,42%
Consultations pour enfants	68,71%
Visites à domicile	67,13%

Notons que 82% des répondants ont bénéficié d'au moins de l'un de ces trois services. Plus particulièrement, 51% de notre échantillon a bénéficié de deux des trois services, 21% d'un seul des trois services et 10% des trois services.

Au niveau des *entretiens semi-directifs*, tous ont eu au moins un contact avec au moins un des trois services dont il est question, à l'exception du couple de futurs parents : ces derniers n'ont pas encore eu de contact avec l'ONE, mais prévoient d'aller à la consultation pour enfants après la naissance de leur bébé. Concernant les autres participants, deux des couples ont bénéficié des trois services (mais l'un des couples a bénéficié des consultations prénatales sans le savoir a priori) et une participante a bénéficié des services de consultations pour enfants et de visites à domicile. Cette dernière, vivant en province de Luxembourg, n'a pas bénéficié de consultation prénatale (pour rappel, il n'existe pas de consultation prénatale dans cette province).

3.3. Les « Travailleurs Médico-Sociaux »

3.3.1. Connaissance et rencontre des TMS

Dans le questionnaire en ligne, la question suivante a été posée : « *Avant de répondre à ce questionnaire, aviez-vous déjà entendu parler des Travailleurs Médico-Sociaux de l'ONE (aussi appelés TMS ou, dans le langage courant, "dame de l'ONE" ou "infirmière de l'ONE")* ».

Ces professionnels semblent connus par nos répondants : ils sont ainsi 92,87% à avoir répondu « *oui* » à la question.

De plus, lorsque nous leur posons la question, 80,99% de notre échantillon affirme avoir déjà eu l'occasion de rencontrer un TMS. Ce chiffre peut être mis en parallèle avec le fait que 82% des répondants ont fréquenté au moins un des trois services ONE.

Les Travailleurs Médico-Sociaux de l'ONE semblent donc bien connus et rencontrés par nos répondants. Cependant, il semble que la question de « qui est ce professionnel » ne soit parfois pas claire pour certaines personnes ; c'est ainsi le cas d'une maman qui pensait que la professionnelle rencontrée lors de la première visite à domicile était la pédiatre qu'elle verrait par la suite en consultation.

De plus, si ces professionnels sont connus et que les (futurs) parents les rencontrent, ce n'est pas nécessairement sous le terme « Travailleur Médico-Social » ou « TMS ». Ce constat peut ainsi se faire au travers des entretiens de couple ou individuels : si certains ont déjà entendu le terme, d'autres ne le connaissent pas et aucun ne l'utilise au quotidien. Ainsi, seule la maman éducatrice/psychomotricienne utilise ce terme de manière plus spontanée : elle explique ainsi connaître cette dénomination avant tout de par son travail (elle est amenée à collaborer avec des TMS), mais ne pas l'utiliser en famille. Quelques extraits de verbatim concernant cette question sont repris ci-dessous.

- « *Sincèrement non, je n'ai jamais entendu* » ; [en parlant à son compagnon de la TMS] « *la dame qui était venue de l'ONE* » (Maman)
- « *Moi je connais, mais je ne l'emploie pas. Je sais ce que c'est, parce que quand on y va, je pense même que c'est écrit dans son carnet. Je sais ce que c'est, mais c'est un terme que je n'emploie pas* » (Maman)
- « *Je savais qu'elle était infirmière, pour moi c'était juste 'L'infirmière'* » (Papa)
- « *Je pense que je le connais bien parce que je suis professionnelle et que j'ai l'occasion de les côtoyer. Maintenant, je pense que si je n'avais pas ce bagage-là ... Mon compagnon lui, TMS ça ne lui parle pas* » (Maman)

3.3.2. Visite à domicile

3.3.2.1. Visites à domicile ONE

Dans le questionnaire de la recherche menée par Degraef et al. (2017), la question suivante était posée : « *Pensez-vous que les familles croient que la visite d'un TMS de l'ONE est obligatoire et n'osent pas refuser ?* » ; 49% des TMS ayant répondu au questionnaire n'étaient « *Plutôt pas d'accord* » et 39,4% n'étaient « *Pas du tout d'accord* » avec cette proposition. Ainsi, pour 88,4% des TMS, il est clair pour les parents que la visite à domicile n'est pas obligatoire.

Afin de vérifier cette représentation, une question similaire a été posée aux répondants de notre questionnaire. Cette question ne concernait que les 413 personnes connaissant le service de visites à domicile.

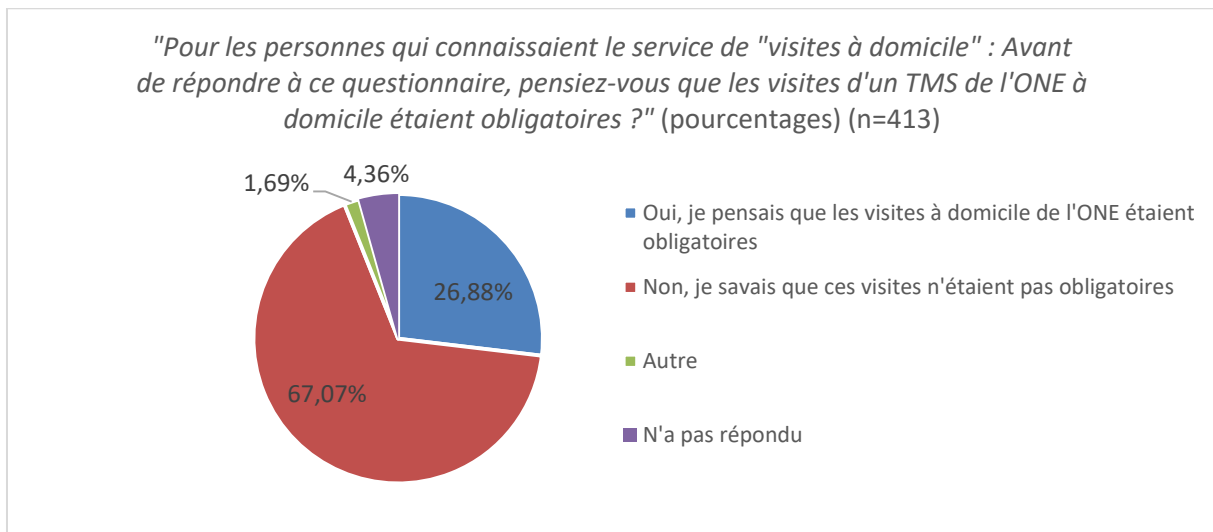


Figure 15 – Réponses à la question « Avant de répondre à ce questionnaire, pensiez-vous que les visites d'un TMS de l'ONE à domicile étaient obligatoires ? ».

La figure 15 permet de constater que 67,07% des personnes concernées savaient que les visites à domicile des TMS ne sont pas obligatoires. Notons tout de même que 26,88% (soit environ un quart des répondants) pensent que cette visite est obligatoire. Si ce taux est plus bas, il n'est cependant pas à négliger.

3.3.2.2. Visites à domicile : TMS de l'ONE et sage-femme (hôpital/indépendante)

Si, après la naissance de leur enfant, les jeunes parents peuvent recevoir la visite à domicile d'un TMS de l'ONE, ils peuvent également recevoir la visite d'une sage-femme attachée à un hôpital ou d'une sage-femme indépendante. Nous avons ainsi demandé à nos répondants quel(s) type(s) de visite(s) à domicile ils avaient reçus. La question ne concerne que les 424 répondants ayant au moins un enfant.

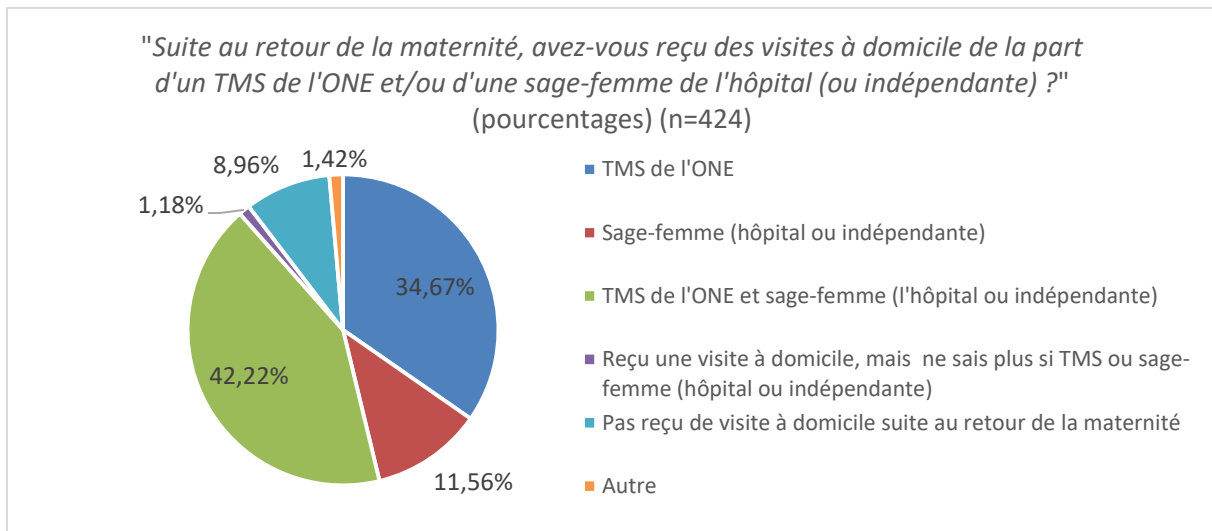


Figure 16 – Réponses à la question des visites à domicile (TMS ou sage-femme externe ONE).

L'analyse de la figure 16 permet de constater que 89,62% de nos répondants ont reçu une visite à domicile de la part d'un professionnel (que ce soit d'un TMS ONE et/ou d'une sage-femme de l'hôpital/ou indépendante) au retour de la maternité. Seuls 8,96% des répondants indiquent ne pas avoir reçu de visite à domicile ; notre questionnaire ne permet néanmoins pas d'en expliquer les raisons.

Pour les répondants ayant reçu des visites à domicile, notons plus particulièrement que 76,89% des répondants concernés par la question ont reçu la visite d'un TMS : soit uniquement d'un TMS (34,67%), soit d'un TMS et d'une sage-femme extérieure à l'ONE (42,22%). De plus, seuls 1,18% de ne répondants ne savent plus si le professionnel rencontré à domicile était une sage-femme ou une TMS de l'ONE.

Au niveau de nos *entretiens*, parmi nos quatre participants/couples de participants, deux couples ont reçu les deux types de visites (TMS et sage-femme hôpital/indépendante) et une maman n'a reçu que la visite de la TMS (cette maman l'explique par le fait d'avoir encore bénéficié des trois jours en maternité et ne pas avoir eu besoin d'un suivi par une sage-femme). Le couple de futurs parents n'est pas concerné par la question : la future maman indique néanmoins savoir qu'une personne viendra à domicile au retour à la maison (mais ne sait pas si le professionnel sera un TMS de l'ONE ou une sage-femme de l'hôpital/indépendante).

Au cours de ces entretiens, nous avons demandé l'avis des participants concernant le fait qu'ils reçoivent des visites de deux types de professionnels différents. Les (futurs) parents de nos quatre entretiens n'ont pas de difficulté à dissocier les deux types de démarche et à différencier ces deux types professionnels. La sage-femme est identifiée pour un côté plus médical, le fait d'apporter des soins et un intérêt à la maman (et pas uniquement au bébé) et est identifiée pour des questions et une aide plus particulière concernant l'allaitement. La TMS vient quant à elle informer les jeunes parents par rapport aux services ONE, la nécessité du suivi de l'enfant (biométrie, etc.). Ainsi, la différence entre les deux démarches (TMS et sage-femme) semble claire : si les deux sont importants, sage-femme et TMS ne font pas le même travail (le TMS proposant notamment plus

d'aspects collectifs). De plus, les visites de la part de ces deux types de professionnels différents ne semble pas gêner les parents : ce sont deux métiers différents qui apportent des réponses utiles et des éléments différents (« *Il vaut mieux deux passages qu'un. C'est pour notre bébé, tout ce qui est bon à prendre, on prend* »).

Un des couples indique qu'il était logique pour eux que la TMS fasse une visite à domicile afin de voir l'enfant et son environnement. Cependant, ils n'ont pas trouvé d'intérêt pour eux-mêmes en tant que parents (« *Pour moi, ça me paraissait logique qu'elle vienne parce qu'elle allait le voir plusieurs fois sur sa vie à lui. Mais si elle n'était pas venue, ça n'aurait pas changé grand-chose* »).

Ainsi, lorsque nous posons la question du(des) professionnel(s) rencontré(s) dans le cadre des visites à domicile, la plupart des répondants à notre questionnaire (ayant déjà un enfant) et des participants aux entretiens savent identifier le(s) professionnel(s) rencontré(s). Nous pouvons donc en déduire que les répondants et participants de notre échantillon savent, pour la plupart, différencier le TMS (service ONE) de la sage-femme (service non-ONE). Le questionnaire en ligne ne permet néanmoins pas de savoir si les rôles et apports de chacun de ces professionnels sont bien identifiés de manière distincte.

3.3.3. Le rôle des TMS

3.3.3.1. Perception générale du rôle des TMS

Dans le questionnaire en ligne, les répondants étaient invités à répondre à une question concernant le rôle des TMS (« *D'après vous, quel est le rôle d'un Travailleur Médico-Social ?* »). La question a été posée sous forme ouverte afin de ne pas influencer les réponses des répondants et ainsi obtenir leurs représentations implicites.

Afin de pouvoir analyser les réponses obtenues, un travail de recodage par catégorie a été effectué. Ainsi, chaque réponse a été découpée afin d'extraire les termes centraux. Ces derniers ont ensuite été regroupés en catégories. Quatre grandes catégories ont ainsi été retenues : les actions réalisées par le professionnel, le type de professionnel, le destinataire des actions et la période d'action.

Exemple afin d'illustrer la méthode de recodage en catégories

Exemple de réponse donnée à la question : Rôle TMS = « *Accompagner les familles jusque 6 ans inclus de part conseils éducation à la santé, soutien des parents, répondre aux questions diverses, orienter, peser ...* »

Recodage de la réponse en catégories

- Catégorie termes « **ACTION** »
 - Termes : **Accompagner, Conseiller, Education santé, Soutenir, Répondre, Questions, Orienter, Peser**
- Catégorie termes « **PROFESSIONNEL** »
 - [Pas de terme indiquant un professionnel]
- Catégorie termes « **DESTINATAIRES** »
 - Termes : **Famille, Parents**
- Catégorie termes « **PERIODE** »
 - Terme : **Enfance** (jusque 6 ans)

Le tableau 7 reprend les catégories identifiées, les termes repris et occurrences de chaque terme. Dans ce tableau, les termes les plus fréquemment cités par les répondants (occurrences supérieures ou égales à 10) sont surlignés.

Tableau 7 – Perception du rôle des TMS par les répondants au questionnaire (n = 505).

Catégories	Termes	Occurrences
Destinataires		
	Parents	268 (dont 48 ; « Maman")
	Enfants	172
	Famille	32
	Large (population, usagers, patients)	3
Action TMS : Accompagnement, soutien des (futurs) parents [31 termes]		744
	Conseiller	142
	Aider (dans nouveau rôle de parent, dans les démarches administratives, etc.)	105
	Répondre aux questions et inquiétudes	92
	Accompagner	78
	Soutenir	70
	Informar	60
	Rassurer	45
	Suivi des parents	31
	Ecouter	28
	Orienter (orienter/aider les parents ; les orienter vers d'autres professionnels si besoin)	24
	Guider (guider les parents, dans leur nouveau rôle, dans les gestes à avoir, etc.)	24
	Vérifier que tout va bien, vérifie la santé, le bien-être des parents	6
	Professionnel qui pose des questions et à qui on peut poser des questions	6
	Parler	5
	Encadrer	4
	Permet de rompre l'isolement	3
	Donner des outils, des avis (médicaux par exemple)	3
	Est présent pour les parents	2
	Apporte un regard différent sur la santé de la maman et de l'enfant	2
	Est un référent (médico-social) pour les parents	2
	Education	2
	Veiller au bien-être des parents, de la maman	2
	Personne qui prend le temps (pour répondre aux questions, parler)	1
	Plus fort support pour les familles à faible revenus	1
	Préparer les parents avant l'arrivée de l'enfant	1
	Prend des nouvelles	1
	Entoure	1
	Apaiser	1
	Assister les parents	1
	S'assurer que les parents ne sont pas en difficulté	1

Action TMS : Suivi de l'enfant (santé, développement, croissance) [15 termes]	173
Suivre l'enfant, sa santé, son développement, sa croissance	63
Biométrie (peser, mesurer, courbe de poids)	44
Vérifier la santé de l'enfant/son développement/sa croissance	29
Contrôler la santé/le développement/la croissance de l'enfant	7
Veiller à la santé/le développement/la croissance de l'enfant	6
S'assurer du bon développement/santé/croissance de l'enfant	6
Surveiller l'évolution/le développement/la santé de l'enfant	3
Consulter l'enfant	3
Observer l'évolution/le développement/la santé de l'enfant	2
Soigner l'enfant	2
Examiner, faire des examens	2
Dépister	2
Auscultier	2
Gérer les dossiers des enfants	1
Faire le bilan de l'enfant	1
Action TMS : ONE et consultations [14 termes]	67
Prévention, prévention à la santé	16
Intermédiaire entre le corps médical et les parents	11
Faire des visites à domicile	8
Assister le médecin de la consultation	6
Être présent dans le cadre des consultations ONE	6
Assurer le suivi de l'enfant	5
Prendre les rendez-vous	3
Organiser des activités, des ateliers pour les parents	3
Prôner les politiques publiques	2
Faire de la promotion à la santé	2
Accueillir les parents et les enfants	2
Représenter l'ONE	1
Veiller aux activités en consultation	1
S'assurer que les familles connaissent les services proposés	1
Action TMS : Bien-être et environnement de l'enfant [6 termes]	42
Vérifier l'environnement de l'enfant	12
Veiller au bien-être de l'enfant	10
S'assurer que tout va bien, que tout est prêt pour l'arrivée de l'enfant, que l'environnement est correct, qu'il n'est pas en danger	10
Venir voir comment les parents s'en sortent, vient voir l'enfant	3
Prévenir les difficultés, prévention en cas de maltraitance	3
Contrôler le lieu, les conditions de vie de l'enfant	4
Action TMS : Protection [7 termes]	18
Contrôler les parents	7
Surveillance, surveille si l'enfant est bien dans sa famille	4
Signalement (averti l'aide à la jeunesse si l'enfant ne vit pas dans de bonnes conditions ; émettre un signal d'alarme pour éviter mauvais traitements)	2
Protection des enfants	2
Inspection du lieu de vie de l'enfant	1
Détecter les situations de maltraitances	1

Intervenir en tant qu'assistant social	1
Période d'action [3 périodes principales]	59
Après naissance/Enfance	38
Avant naissance/Grossesse	19
Périnatalité	2
Professionnel [13 professionnels cités]	32
Infirmier(ière)	6
Personne ressource	5
Assistant(e) social(e)	5
Professionnel de la santé	4
Médecin	3
Sage-femme	2
Psychologue	1
Educateur	1
Pédiatre gratuit	1
Personne relais	1
Intervenant	1
Travailleur	1
Conseiller	1

Au niveau des **destinataires**, ces derniers ont été regroupés en quatre catégories principales : les destinataires « larges » (la population, les usagers, les patients), la famille, les parents (incluent ; les futurs parents, les parents, les jeunes parents, les mamans, les futures mamans) et les enfants (comprenant les enfants et les bébés). Lorsqu'un destinataire est cité dans la description du rôle des TMS, c'est la catégorie des parents qui est la plus reprise (268 occurrences, dont 48 pour la « maman »), suivi de la catégorie des enfants (172 occurrences). Ainsi, dans la représentation que les répondants ont, ce sont les parents qui sont principalement cités comme étant les principaux bénéficiaires de l'action des TMS.

Les **actions** décrites des TMS ont été divisées en différentes classes. Tout d'abord, la classe de l'accompagnement, du soutien ; cette classe concerne plus particulièrement les parents. Ce sont par ailleurs les éléments de cette classe qui sont les plus largement repris par les répondants à notre enquête ; au total, 31 termes d'actions utilisés ont pu être regroupés dans cette classe, pour un total de 744 occurrences. Les éléments les plus fréquemment cités par les répondants afin de décrire le rôle du TMS sont : conseiller (142 occurrences), aider (aider les parents dans leur nouveau rôle, dans les démarches administratives, etc.) (105 occurrences), répondre aux questions et inquiétudes des parents (92 occurrences), accompagner les parents (78 occurrences), les soutenir (70 occurrences), etc. D'autres éléments, classés dans les actions d'accompagnement et de soutien des parents, sont également cités et peuvent être consultés dans le tableau 7.

Une deuxième catégorie d'actions retirée de notre analyse concerne le suivi de l'enfant, de sa santé, son développement, sa croissance ; 15 termes renvoient à cette classe, pour un total de 173 occurrences. Les éléments de cette classe sont ainsi moins cités et repris que ceux de la classe centrée sur l'accompagnement et le soutien des (futurs) parents. Les principales actions reprises sont les suivantes : suivre l'enfant (sa santé, son développement, sa croissance) (63 occurrences), prendre

les éléments de biométrie (peser, mesurer, courbe de poids) (44 occurrences) et vérifier la santé de l'enfant (29 occurrences). Si, dans cette classe, la plupart des actions concernent la santé de l'enfant, son développement, sa croissance, différents termes sont utilisés pour décrire ce suivi ; « suivre » (63), « vérifier » (29), « contrôler » (7), « veiller » (6), « s'assurer de » (6), « surveiller » (3) et « observer » (2). Si tous sont liés au fait de s'occuper de la santé de l'enfant, la valence des termes est différente ; certains termes renvoient à une valence positive (suivre, veiller, s'assurer de, observer) et d'autres à une valence plus négative (vérifier, contrôler, surveiller). La différence au niveau de la dénomination peut renvoyer à une impression générale ressentie ; regarder ensemble la santé de l'enfant ou contrôler sa santé. Notons également que certaines actions en lien avec la santé de l'enfant concernent plus le rôle du médecin de la consultation que du TMS. Il s'agit des termes tels que « consulter l'enfant » (3 occurrences), « soigner l'enfant » (2 occurrences), « examiner l'enfant » (2 occurrences), « dépister » (2 occurrences), « ausculter » (2 occurrences) et « faire les dossiers de l'enfant » (1 occurrence). Si ces éléments ne sont que peu cités, ils indiquent tout de même que, pour certains répondants, le rôle du TMS n'est pas des plus clair et peut se mélanger avec le rôle du médecin, et parfois même donner un rôle qui n'appartient pas à l'ONE (« soigner l'enfant » ; l'ONE ne soigne pas les enfants mais agit dans une perspective de médecine préventive).

La troisième classe de la représentation du rôle des TMS concerne l'ONE en général, et les actions au niveau des consultations. Ainsi, dans ce cadre, le TMS a un rôle de prévention à la santé (16 occurrences) et représente un intermédiaire, un lien entre le corps médical (médecin, pédiatre) et les parents (11 occurrences). De plus, le TMS est également le professionnel rencontré dans le cadre des visites à domicile (8 occurrences), il assiste le médecin de la consultation (6 occurrences), est présent dans le cadre de ces consultations (6 occurrences) et assure le suivi de l'enfant (5 occurrences). Cette classe d'action des TMS n'est qu'assez peu reprise dans les représentations des répondants à notre questionnaire ; 14 termes renvoient à cette classe, avec un total de 67 occurrences.

Au niveau de la quatrième classe, ce sont les termes concernant le bien-être de l'enfant et son environnement qui ont été repris. Seuls six termes y sont inclus, pour un total de 42 occurrences. Cette classe intègre des éléments tels que : vérifier l'environnement de l'enfant (12 occurrences), veiller au bien-être de l'enfant (10 occurrences) et s'assurer que tout va bien, que tout est prêt pour l'arrivée de l'enfant, que l'environnement est correct et que l'enfant n'est pas en danger (10 occurrences).

Enfin, la cinquième classe d'action concerne plus particulièrement la protection de l'enfant ; elle comprend 7 termes et 18 occurrences. Les éléments suivants ont été inclus dans cette classe : le fait de contrôler les parents (7 occurrences), avoir un rôle de surveillance (surveiller que l'enfant est bien dans sa famille) (4 occurrences) et signaler (avertir les services compétents, émettre un signal d'alarme si l'enfant ne vit pas dans de bonnes conditions, s'il est en danger) (2 occurrences). Cette classe d'action, si elle est présente pour certains répondants, n'est que peu présente dans la représentation que les parents peuvent avoir du rôle des TMS.

Dans la description du rôle des TMS donnée au questionnaire, certains répondants faisaient également référence à des *périodes* (59 occurrences au total). Ces dernières ont été regroupés en trois catégories : la périnatalité (de manière générale), l'avant naissance/la grossesse et l'après

naissance/l'enfance. C'est cette dernière catégorie qui est la plus reprise par les répondants (38 occurrences).

Enfin, certains répondants évoquaient également **un type de professionnel**. Si peu de personnes parlent d'un professionnel (32 occurrences au total pour les 13 types de professionnels cités), les plus courants sont l'infirmier(e) (6 occurrences), l'assistant(e) social(e) (5 occurrences) ou un professionnel de la santé (4 occurrences). Notons que 5 personnes parlent également d'une « personne ressource ». La sage-femme est citée par deux personnes. Trois personnes évoquent également un « médecin », montrant à nouveau la confusion pour certaines personnes à différencier le TMS du médecin de la consultation.

Au cours des différents entretiens menés, la question du rôle des TMS a également été posée. Tout comme dans les réponses au questionnaire en ligne, les principaux éléments avancés par les participants aux entretiens concernent la catégorie de l'accompagnement, du soutien aux parents. Ainsi, pour ces participants, le TMS a pour rôle d'aider les parents, les accompagner et les rassurer. D'autres éléments sont également repris : le fait de poser des questions et d'y obtenir des réponses, que le professionnel prenne le temps d'écouter les parents, les assister, les préparer, les soutenir, leur donner des conseils, les orienter vers des activités organisées et les informer. Le TMS est également décrit comme un professionnel présent non seulement en termes d'assistance médicale, mais également au niveau relationnel (permettant ainsi de contenir les parents, les aider à sortir vers l'extérieur et leur permettre de partager leur parentalité).

La catégorie du suivi de la santé, du développement et de la croissance se retrouve également dans les entretiens ; les parents parlent ainsi de suivi médical de l'enfant, de veiller à la santé de l'enfant, de prendre les paramètres de biométrie et le suivi des vaccins.

Trois des sept participants évoquent des éléments en lien avec le rôle des TMS par rapport à l'ONE et aux consultations. Si l'un des couples de parents a ressenti le rôle de la TMS comme étant la « *secrétaire du médecin* », une autre maman considère quant à elle que la TMS a un rôle préventif et de collaboration avec le médecin. Pour elle, la différence entre le médecin et la TMS est claire, les deux professionnels étant complémentaires : le médecin est présent pour « *faire le tour de tout son mode de fonctionnement, que ce soit psychomoteur, que ce soit la santé affective, que ce soit au niveau des nuits, de l'alimentation* », et la TMS complète en s'intéressant plus particulièrement au parent (« *Et j'attendais de la TMS qu'elle vienne compléter ça en fonction de qui j'étais ce jour-là* »).

Le bien-être, l'environnement de l'enfant est évoqué par un des papas ; pour lui, le rôle d'une TMS est de veiller non seulement à la santé de l'enfant, mais aussi à son bien-être dans le foyer. Notons qu'aucun parent ou futur parent n'évoque d'éléments classés dans la catégorie « protection », bien que, comme nous le verrons ci-après, la plupart des participants à nos entretiens semi-directifs ont une impression de « contrôle » dans le rôle des TMS auprès d'eux.

Ainsi, tant au niveau du questionnaire en ligne qu'au cours des entretiens, ce sont principalement des éléments en lien avec l'accompagnement, le soutien, l'aide des parents eux-mêmes qui sont mis en avant par ces derniers. Une maman va plus loin, indiquant ainsi que l'intérêt du TMS est centré

sur les parents afin de pouvoir s'intéresser à l'enfant : « C'est un peu de manière indirecte pour l'enfant, mais en s'intéressant aux parents, elle s'intéresse à l'enfant. C'est son objectif premier, mais elle sait que comme c'est dépendant du parent, elle se fige sur le parent. C'est le sentiment que j'ai en tant que maman » (notons qu'il s'agit de la maman connaissant également les TMS via son travail).

3.3.3.2. L'action des TMS : entre soutien et contrôle

Dans l'investigation des représentations des TMS de la part des (futurs) parents, nous leur avons demandé de se situer sur une échelle de 1 à 5 afin d'indiquer si, d'après eux, le rôle des TMS était plutôt de soutenir (« 1 ») ou de contrôler (« 5 ») les familles. Pour rappel, une question similaire avait été posée aux TMS lors de l'enquête de Degraef et al. (2017, p.46) (« Sur une échelle de 1 à 5, comment pensez-vous être généralement perçu(e) par les parents que vous rencontrez ? »).

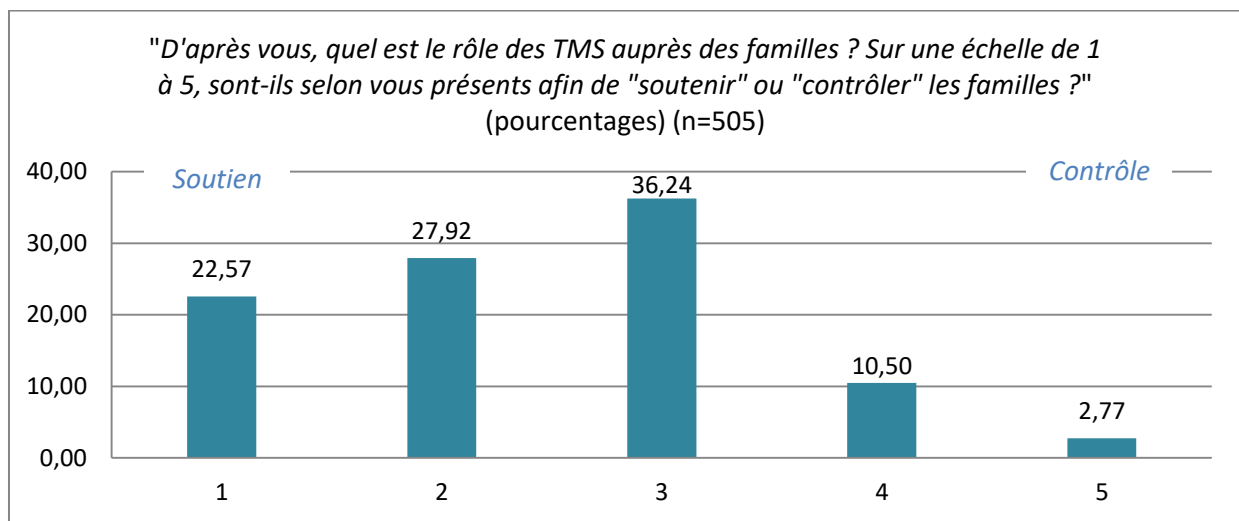


Figure 17 – Perception du rôle des TMS ; soutien ou contrôle ?

La figure 17 permet de constater que 36,24% des répondants considèrent que le TMS a un rôle tant de soutien que de contrôle envers les familles (échelle « 3 »). Si nous rassemblons nos données, nous constatons que 50,49% des répondants considèrent néanmoins que le rôle du TMS est avant tout de soutenir (pour 22,57%, seul le soutien prédomine et l'aspect de contrôle n'est pas présent). À l'inverse, 13,27% des répondants de notre échantillon considèrent le rôle du TMS du côté du contrôle (pour 2,77%, c'est le contrôle qui prédomine, sans présence d'un aspect de soutien). Si ce pourcentage semble faible, il n'est cependant pas à négliger et nous montre que cet aspect de contrôle peut être présent chez certains parents.

La figure 18 illustre la comparaison de nos résultats à ceux obtenus par l'équipe de Degraef et al. (2017).

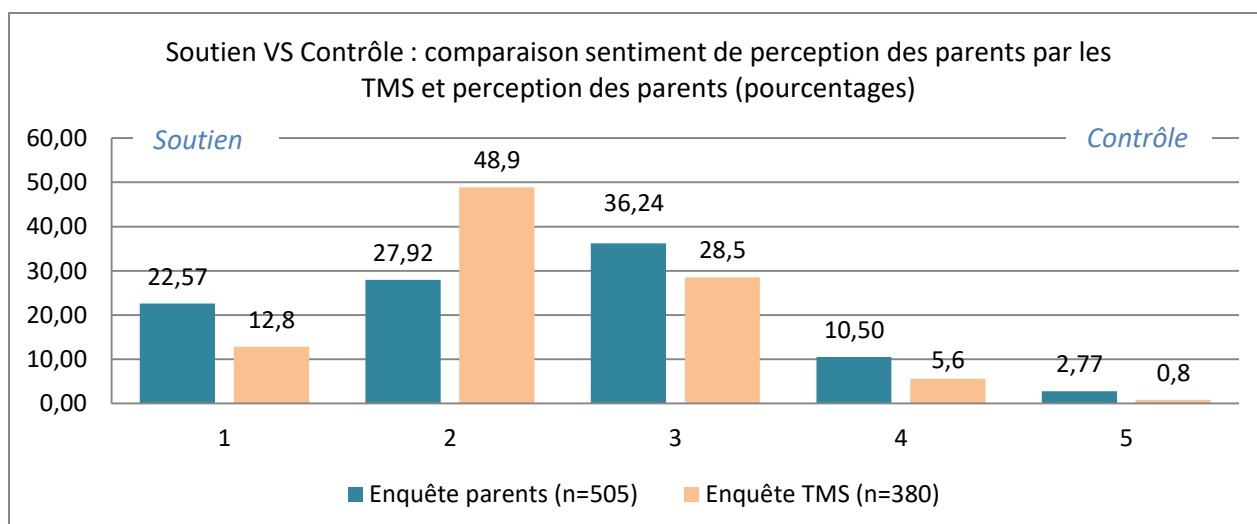


Figure 18 – Comparaison entre la perception de soutien ou de contrôle de la part des TMS et des répondants.

La tendance générale est similaire : les parents situent plutôt l'action des TMS du côté du soutien, ce que semblent percevoir les TMS. Ces derniers semblent néanmoins avoir une représentation du « soutien » plus importante que la représentation réelle des parents ; les répondants sont ainsi 50,49% à considérer l'action des TMS du côté du soutien (échelle « 1 » et « 2 »), alors que les TMS sont 61,7% à considérer être perçus du côté du soutien (échelle « 1 » et « 2 »). De plus, les TMS se positionnent davantage sur l'échelle « 2 » (48,9%), alors que les parents indiquent plus préférentiellement la position intermédiaire « 3 » (36,24%).

La question du contrôle et du soutien a également été posée lors de nos *entretiens*. De manière générale, la représentation du contrôle semble présente dans 2 des entretiens et plus particulièrement le sentiment d'imposition et de directivité : « *Je pense que c'est plutôt contrôler en fait (...) Fin pas contrôler, mais pour nous dire ce qu'il faut faire* » (maman), « *on a plus eu une impression de contrôle qu'autre chose (...)* et *c'est hyper direct quoi* » (papa), « *Dans ma situation, celle que j'ai eu l'habitude d'avoir pour lui, pour moi elle était clairement là pour contrôler* » (maman). La maman connaissant les TMS également de par son travail apporte une autre perspective : dans sa situation, elle ne s'est pas sentie contrôlée par la TMS. Elle comprend néanmoins que dans des situations où le TMS a des inquiétudes par rapport au bien grandir de l'enfant, il ne peut pas ne pas agir : la maman parle alors d'un rôle d'intervention plutôt que de contrôle. Elle comprend également que le terme « TMS » puisse paraître dur pour les parents et que, si cela est en plus associé à une attitude dure de la part du professionnel, le rôle du professionnel puisse alors être vécu de manière controlante par les parents.

3.3.4. « Travailleur Médico-Social » : un terme clair et adapté ?

Le questionnaire s'est ensuite plus particulièrement centré sur le terme « TMS ». Il a tout d'abord été demandé aux répondants s'ils trouvaient ce terme clair d'une part et adapté d'autre part. Le rôle de ces professionnels était brièvement expliqué aux répondants avant de répondre à la question

concernant le caractère « adapté » du terme. Les répondants étaient invités à se situer sur une échelle de 1 (« pas du tout ») à 5 (« tout à fait »).

La figure 19 illustre les pourcentages de réponses.

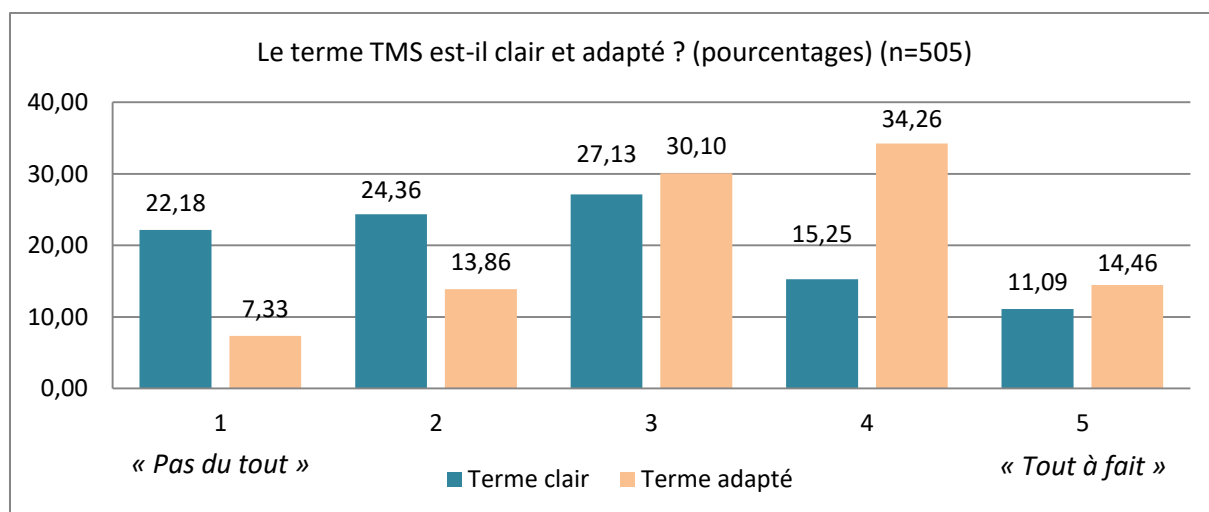


Figure 19 – « TMS » : un terme clair et adapté ?

Concernant la clarté du terme tout d’abord, 27,13% considèrent que le terme n’est que moyennement clair (« 3 »). Si nous rassemblons nos données, 46,54% de nos répondants considèrent que le terme n’est pas clair (dont 22,18% « pas du tout » clair). A l’opposé, 26,34% le trouvent clair (dont 11,09% seulement « tout à fait » clair). Ainsi, la tendance est plutôt dans la direction d’un terme qui n’est pas clair.

Par rapport au caractère adapté du terme, la tendance semble s’inverser. Ainsi, si 30,10% de notre échantillon trouve que le terme est « moyennement » adapté pour décrire le rôle de ces professionnels, ils sont 21,19% à ne pas le trouver adapté (dont 7,33% « pas du tout ») et au contraire 48,72% à le trouver adapté ; bien que seuls 14,46% le trouvent « tout à fait adapté ».

Nous observons ainsi que, si le terme « Travailleur Médico-Sociaux » (TMS) n’est pas très clair pour les (futurs) parents, il peut néanmoins être considéré comme étant assez adapté pour décrire le rôle de ces professionnels (lorsque ce rôle leur est décrit) ; bien que seul un faible pourcentage trouve la dénomination totalement adaptée.

Les répondants étaient invités à justifier leur réponse. Parmi les éléments apportés par certains, nous retrouvons l’idée d’un terme froid, trop général, trop technique, trop strict, procédurier, peu accueillant et peu humain. Au final, le terme n’évoque rien, « ne veut pas dire grand-chose » : il est trop vaste, manque de transparence et ne reflète pas la profession de ces personnes. Si cette dénomination est comprise par des personnes connaissant ces professionnels de par leur métier, il serait cependant trop compliqué pour le grand public, les parents, et notamment pour les personnes

en difficulté⁵. Le terme est long et, si pour certains, le côté « médico-social » est clair (médical pour le poids, la taille, les vaccins, la santé de l'enfant et social pour les conseils, l'assistance, le soutien à la parentalité), pour d'autres en revanche les éléments ne sont pas appropriés : le terme « travailleur » paraît bizarre, voire gênant et peu valorisant pour ces professionnels ; le terme « médico » semble incorrect étant donné que le professionnel n'est pas médecin et ne pose pas d'acte médical ; et « social » peut donner l'impression d'un service destiné à une certaine classe sociale. De plus le terme peut amener une connotation négative et renvoyer l'idée que les parents ont d'office un problème ou que le service est à destination des personnes plus défavorisées. Le terme est ainsi trop compliqué et nécessite d'être décortiqué pour tenter de le comprendre. De plus l'abréviation ne parle pas, n'est pas comprise tout de suite et n'est finalement pas usuelle au quotidien.

Certains répondants indiquent également que le terme n'est pas représentatif du rôle accompli au quotidien par ces professionnels : il ne décrit pas le travail effectué, ne donne pas d'indication sur le rôle, le but de leur travail et ne fait pas penser à l'ONE. Le terme est vague : il ne cible pas la dimension du soutien, de l'accompagnement de l'aide autour de la grossesse, la naissance, l'enfance. De même, le terme n'a pas de lien avec l'enfance, les parents, la famille. Le terme n'évoque pas non plus le fait que la personne travaille sur le terrain ; il manque en outre le côté relationnel. Le terme ne traduit ainsi pas le fait que ce sont des personnes de confiance, vers lesquelles il est possible de se tourner. Le terme peut également faire penser aux centres PMS des écoles ; le travail de ces professionnels n'est pas considéré par les usagers de la manière stricte que renvoie le terme « Travailleur Médico-Social ». Le terme est vu comme étant « dur » et ne reflète pas l'image d'une personne douce, compréhensive, qui aide les parents dans leurs questions.

Un autre élément soulevé tient au fait que le terme ne permet pas de cibler la compétence du professionnel ; le TMS est-il infirmier(e) ? Assistant(e) social(e) ? Sage-femme ? La question de la formation de base du professionnel semble ainsi importante pour les répondants et certains expriment la nécessité d'une transparence à ce niveau. De plus, l'inquiétude selon laquelle un TMS ne peut répondre aux mêmes questions selon qu'il soit infirmier/sage-femme ou assistant social est présente : la représentation de l'assistant social qui vérifie que l'enfant n'est pas maltraité reste forte pour certains répondants. En outre, quelques répondants indiquent que, pour eux, le terme TMS renvoie à celui d'assistant social, ce qui peut porter à confusion, voire effrayer certains parents. Les répondants appellent ainsi préférentiellement le TMS, « la dame de l'ONE » ou « l'infirmière de l'ONE » ; le terme « infirmière » semblant plus clair et la fonction de base plus rassurante.

Notons également que certains répondants nous indiquent que le terme et le rôle des TMS n'est pas nécessairement expliqué aux usagers et que les professionnels ne se présentent pas sous l'appellation « Travailleur Médico-Social » ; plusieurs disent ainsi ne pas avoir reçu ces explications, ne pas avoir eu connaissance du terme et de l'existence de ces professionnels. Un répondant indique par ailleurs que la non-connaissance du rôle de ces services et professionnels induit qu'il ne fréquente pas l'ONE.

⁵ Cela pourrait notamment être le cas des familles vulnérables. Humblet, Cremers, Labat & Sow (2013) proposent quatre catégories de vulnérabilité : la vulnérabilité socioéconomique, la vulnérabilité du parcours de vie ou du mode de vie des parents, la vulnérabilité due à la santé maternelle et la vulnérabilité liée à la santé de l'enfant.

L'avis d'un terme non clair et peu adapté transparait également dans les *entretiens*. Le terme n'est pas clair pour 3 de nos quatre participants/couples ; seuls les futurs parents semblent trouver le terme clair. Pour l'une des mamans, si le terme est « *long* », elle le considère néanmoins adapté au rôle de ces professionnels (précisons qu'il s'agit de la maman qui est, de par son métier, amenée à collaborer avec les TMS). Les autres participants considèrent au contraire que le terme n'est pas adapté pour décrire ces professionnels.

3.3.5. Changement du terme « TMS » : avis et proposition

La question du changement de terme a ensuite été abordée : les répondants considèrent-ils qu'il est nécessaire de changer le terme « TMS » pour en trouver un autre ?

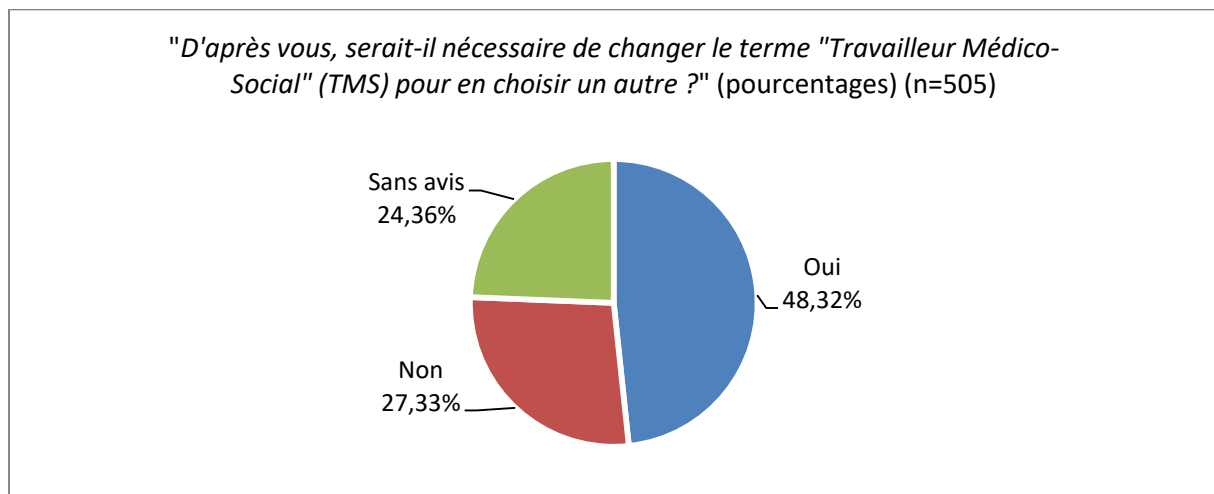


Figure 20 – Avis des répondants concernant la nécessité d'un changement du terme TMS.

La figure 20 illustre les résultats obtenus à cette question et permet de constater que 48,32% de nos répondants sont en faveur d'un changement de terme. Notons également que 27,33% ne considèrent pas ce changement de terme comme étant nécessaire et que 24,36% sont sans avis.

L'enquête de Degreaf et al. (2017) mettait en évidence une tendance presque inversée. En effet, la dénomination « Travailleur Médico-Social » (TMS) convenait à 50,3% des TMS interrogés, tandis qu'elle ne convenait pas pour 28,3% d'entre eux (20,8% ne s'étant pas prononcé sur la question).

Au niveau de notre enquête, c'est ainsi près de la moitié de notre échantillon qui est en faveur d'un changement de terme. Cette tendance se retrouve également dans les *entretiens* menés, avec par exemple l'idée de « *trouver un nom plus chaleureux* », tout en ne dévalorisant pas la fonction de ces professionnels. Les avantages seraient ainsi de donner plus confiance aux parents.

Les répondants étaient invités à justifier leur réponse. L'idée serait alors de trouver un terme plus humain, facile à retenir et à comprendre, positif et clair, plus précis, plus explicite et qui renvoie à l'accompagnement, à la confiance. Certains avis abordent également l'intérêt de la transparence concernant la formation de base du professionnel. L'idée d'avoir un terme concret et général et non plus une abréviation apparait également. Concernant les avis « contre » un changement de terme,

l'idée serait plutôt de simplement diffuser plus d'information au sujet des TMS afin que ces derniers soient plus connus du public. En lien avec cette idée il serait également intéressant de clarifier le rôle de ces professionnels et les repositionner clairement dans le champ de l'aide et du soutien proposé aux (futurs) parents.

Cependant, la question de « quel terme utiliser » n'est pas simple. Ce point est notamment soulevé par l'une des mamans : les TMS font énormément, comment retirer l'essence de ce qu'elles font ? Comment résumer leurs actions dans un terme ? :

« Je trouve que ce qui est difficile dans votre question, qui est tout à fait légitime, c'est que, elles font tellement de trucs quoi ! Comment résumer ? Comment retirer l'essence de ce qu'elles font ? Elles sont là pour l'enfant, mais il y a tellement d'à côté ! Quand parfois il faut, par exemple, activer un CPAS pour essayer de savoir si le taxi social pourrait essayer de venir chercher la maman et le bébé à domicile pour l'amener, par exemple à la consultation, je veux dire, c'est au-delà de juste l'enfant. (...) C'est au service de l'enfant, tout ce qu'elles font, c'est au service de l'enfant, mais je trouve que c'est bien plus que ça ! »

De plus, si les (futurs) parents évoquent le souhait d'un terme plus chaleureux, donnant plus confiance aux familles, il est également nécessaire que le nouveau terme ne dénigre pas la fonction et le rôle du professionnel.

Afin d'impliquer l'avis des (futurs) parents dans la réflexion d'une nouvelle dénomination de la fonction de TMS, nous leur avons tout d'abord demandé de proposer des noms, de manière libre. Dans un second temps, une liste de 12 propositions (reprise sur base de l'enquête de Degreaf et al., 2017 et d'éléments internes) leur été proposé, avec la consigne de sélectionner le terme étant, d'après eux, le plus adapté. Le tableau 8 reprend les propositions de dénominations spontanées les plus reprises par nos 505 répondants.

Accompagnant/Accompagnateur Médico-social	17
Accompagnant /Accompagnateur	11
Aide/Aidant Parental/(à la/en) Parentalité	11
Accompagnant/Accompagnateur (de) ONE	10
Service d'accompagnement/Accompagnant/Accompagnateur Familiale/des Familles	9
Conseiller Médico-Social	9
Accompagnant/Accompagnateur (de/de la/en/à la) Parentalité	8
Aide Médico-Sociale	8
Assistant Médico-Social	7
Assistant Parental/à la Parentalité	7
Conseil/Conseiller (de la/dans la) Petite Enfance	6
Soutien Médico-Social	6

Les propositions les plus fréquemment citées sont : l'Accompagnant ou Accompagnateur Médico-Social (17 occurrences pour ce type de dénomination) l'Accompagnant ou l'Accompagnateur (11 occurrences), l'Aide ou l'Aidant Parental ou (à la/en) Parentalité (11 occurrences) et l'Accompagnant ou Accompagnateur (de) l'ONE (10 occurrences).

Le tableau 8 permet en outre de constater la prédominance de certaines catégories de sens plus large au niveau des termes cités, tels que l'accompagnement (accompagnant, accompagnateur, service d'accompagnement), l'aide (aide ou aidant), le conseil (conseil ou conseiller), l'assistance, le soutien, mais également le côté « médico-social » qui est fortement repris, ainsi que l'ajout de la parentalité, de la famille ou de la petite enfance.

Nous avons dès lors procédé à l'analyse de cette question selon la même méthode de recodage par catégories que celle que nous avons appliquée pour la question du rôle des TMS. Ainsi, dans une réponse telle que « *Conseillère ou accompagnatrice de naissance* », les éléments « Conseil », « Accompagnement » et « Naissance » étaient repris. Les éléments ont ensuite été regroupés en catégorie selon ce qui était mis en évidence dans les propositions de termes : le type de professionnel, le rôle/la fonction du professionnel, le public-cible ou la période, « quoi/où ? ». Le tableau 9 ci-dessous reprend les différentes notions reprises dans les propositions spontanées de dénominations. Sont surlignés les éléments les plus fréquemment cités.

L'objectif de cette étape était de voir quels sont les notions, les éléments qui semblent prédominant à intégrer dans le terme, d'après nos répondants.

Tableau 9 – Proposition libre d'un nouveau terme (n=505).

Catégories	Termes	Occurrences
Rôle-Fonction [23 termes]		355
	Accompagnement	84
	Aide	71
	Médico-social	61
	Assistance	37
	Conseil	35
	Soutien	23
	Médical	9
	Social	8
	Pédiatrique	4
	Accueil	3
	Guide	3
	Suivi	3
	Bien-être	2
	Intermédiaire	2
	Soins	2
	Croissance	1
	Développement	1
	Liaison	1
	Paramédical	1

Para-médico-social	1
Prévention	1
Psycho-éducatif	1
Relais	1
Public-cible [7 termes]	153
Parents (parentalité)	49
Famille	34
Enfant (enfance)	32
Petite enfance	24
Bébé	7
Maman (maternel)	6
Intrafamilial	1
Type de professionnel [27 termes]	139
Formation/métier de base + ONE	37
Formation/métier de base	20
Travailleur	11
Agent	10
Infirmier	9
Consultant	8
Référent	6
Assistant social	4
Collaborateur	4
Dame	4
Médecin	3
Professionnel	3
Auxiliaire	2
Intervenant	2
Personne ressource	2
Personnel	2
Responsable	2
Acteur	1
Chargé	1
Coach	1
Compagnon	1
Coordinateur	1
Correspondant	1
Educateur	1
Employé	1
Ingénieur	1
Représentant	1
Quoi-Où ? [7 termes]	65
ONE	52
Service	4
Domicile	3
Equipe	3
1e ligne	1

Pluridisciplinaire	1
Terrain	1
Période [9 termes]	38
Prénatal	6
Postnatal	6
Naissance	6
Maternité	6
Périnatal	4
Grossesse	4
Natal	3
Après accouchement	2
Début de vie	1
Autres [4 termes]	4
Medicare	1
Ange gardien	1
Accueil d'une nouvelle vie	1
Parrain	1

Dans les propositions faites par les répondants au questionnaire, 23 termes renvoient à la première catégorie, à savoir la mise en évidence du rôle, de la fonction des professionnels. Avec un total de 355 occurrences, c'est la catégorie la plus reprise dans les propositions libres d'une nouvelle dénomination. Six rôles sont plus particulièrement repris : l'accompagnement (84 occurrences), l'aide (71 occurrences), le côté « médico-social » (61 occurrences), l'assistance (37 occurrences), le conseil (35 occurrences) et le soutien (23 occurrences).

La deuxième catégorie concerne la mise en avant du public-cible de l'action des professionnels ; 7 termes renvoient à cette catégorie, pour un total de 153 occurrences. Les plus repris sont les parents (termes intégrant les mots « parent », « parentalité ») (49 occurrences), la famille (34 occurrences), l'enfant (termes intégrant les mots « enfant », « enfance ») (32 occurrences) et la petite enfance (24 occurrences).

Concernant la troisième catégorie, 27 termes mettent en évidence le type de professionnel (avec un total de 139 occurrences). Parmi les plus fréquemment cités, nous retrouvons le fait de dénommer le professionnel par sa formation/son métier de base, ajouté (37 occurrences) ou non (20 occurrences) du terme « ONE ». Parmi les autres termes fréquents, nous retrouvons : le « travailleur » (11 occurrences), l'« agent » (10 occurrences), l'infirmier (dans le sens « infirmier social », « infirmier en santé communautaire ») (9 occurrences) et le « consultant » (8 occurrences). Les autres termes peuvent être retrouvés dans le tableau 9.

La quatrième catégorie inclut les éléments « Quoi/Où ? » ; 7 termes ont été classés dans cette catégorie, comptabilisant 65 occurrences. Le plus fréquent est d'intégrer le terme « ONE » dans la nouvelle dénomination (52 occurrences). D'autres éléments sont cités, mais dans une moindre mesure (tableau 9).

Quelques répondants intègrent également la période dans le terme (9 termes et 38 occurrences). Les quatre périodes les plus reprises sont : la période « Prénatale » (6 occurrences), la période « Postnatale » (6 occurrences), la « Naissance » (6 occurrences) et la « Maternité » (6 occurrences).

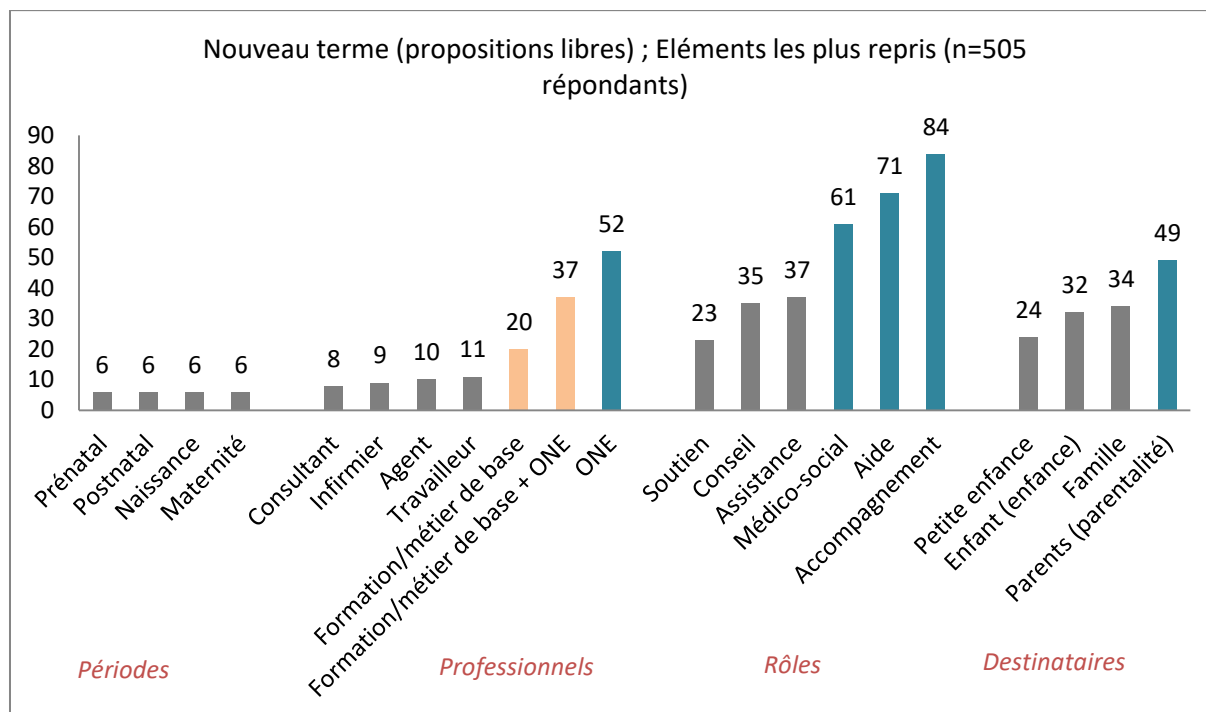


Figure 21 – Eléments les plus fréquemment repris dans les propositions spontanées de terme.

La figure 21 reprend les éléments les plus cités dans chacune des quatre catégories principales. La mise en avant du rôle des professionnels, tel que l'accompagnement ou l'aide, ressort clairement. Notons également qu'un certain nombre de répondants intègre à nouveau le terme « médico-social » dans leurs propositions de dénomination et que l'ajout de l'indication « ONE » est également proposé à plusieurs reprises. La fonction de base du professionnel a également son importance pour les répondants.

Au niveau des *entretiens*, il semble difficile pour les participants de trouver un nouveau terme afin de remplacer celui de « TMS ». Un des papas propose ainsi « Soutien de croissance », reflétant la représentation qu'il a pu avoir de l'intervention de ce professionnel. Une maman propose quant à elle de garder le terme « infirmière » : « infirmière de l'ONE », « infirmière polyvalente », « infirmière sociale » ; « *Quand je vais en consultation, à côté du pédiatre, je peux avoir aussi bien une sage-femme, qu'une assistante sociale, qu'une infirmière. Mais c'est pas écrit sur son front. Pour moi, elle est infirmière* ». De plus, pour cette maman, le terme « infirmière » est plus enclin à donner confiance aux parents. Les autres participants ne trouvent pas d'idée spontanée pour remplacer le terme « TMS ».

Suite à cette question ouverte, une liste de 12 termes possibles a été proposée aux répondants. Il leur était alors demandé de sélectionner le terme qui leur paraissait le plus adapté pour remplacer celui de TMS. Les résultats des choix sont illustrés dans le tableau 10.

Tableau 10 – « S'il fallait changer le terme "Travailleur Médico-Social", laquelle de ces propositions vous semble la plus adaptée ? (Une seule réponse possible)" (pourcentages) (n=505).

Termes proposés	Pourcentages
Accompagnateur/trice Naissance (pendant la grossesse) et Accompagnateur/trice Petite Enfance (après la naissance)	23,76%
Infirmière de l'ONE - Sage-femme de l'ONE - Assistante sociale de l'ONE	21,58%
Accompagnant(e) Petite Enfance	12,67%
Conseiller(ère) en Petite Enfance	7,92%
Consultant(e) ONE	7,72%
Agent de Soutien à la Parentalité	5,54%
Conseiller(ère) en Parentalité	4,16%
Consultant(e) Petite Enfance	3,96%
Assistant(e) Médico-Social(e)	3,96%
Agent ONE	2,97%
Référent en Soutien à la Parentalité	2,57%
Coach Parental	1,78%
Conseiller(ère) en PMI (PMI = Protection Maternelle Infantile)	0,79%
Délégué(e) de la Petite Enfance	0,59%

Le tableau 10 permet de constater que certains des termes proposés ont été préférentiellement sélectionnés par les répondants. C'est le cas notamment du terme « Accompagnateur/trice Naissance/Petite Enfance » (Naissance pour la période prénatale et Petite Enfance pour la période postnatale) ; 23,76% de nos 505 répondants ont sélectionné cette proposition. En deuxième position, nous retrouvons le fait de dénommer le professionnel par sa formation, son métier de base (« infirmière de l'ONE, sage-femme de l'ONE, assistante sociale de l'ONE ») : nos répondants sont 21,58% à favoriser cette possibilité (pour rappel, les TMS étaient 28% à préférer être désignés par leur formation initiale (Degreaf et al., 2017)). La troisième proposition fréquemment reprise est l' « Accompagnant(e) Petite Enfance » : 12,67% ont choisi cette dénomination. En quatrième et cinquième position nous retrouvons respectivement les termes « Conseiller(ère) en Petite Enfance » (7,92%) et « Consultant(e) ONE » (7,72%).

Notons ainsi que, parmi les trois propositions sélectionnées par les répondants, deux d'entre elles intègrent la notion d'accompagnement. Pour rappel, c'est également ce rôle d'accompagnement qui a été le plus mis en avant dans les propositions spontanées. De plus, le terme « coach parental » ne convainc pas les répondants à notre enquête : ils ne sont en effet que 1,78% à sélectionner cette proposition. Pour rappel, le terme « coach parental » était désigné par 21% des TMS comme terme

qu'ils reprendraient s'il fallait expliquer la fonction du Travailleur Médico-Social sans reprendre le terme « TMS ». Ce terme ne semble cependant pas être un choix favorable, d'après les répondants à notre enquête, afin de dénommer directement ces professionnels.

Il a été demandé aux répondants de justifier leur choix. Voici, en résumé, les réponses reçues pour les cinq choix principaux :

- « Accompagnateur/trice Naissance/Petite Enfance » : le terme paraît adapté pour les répondants, il souligne le rôle d'accompagnement qui est perçu comme un rôle principal. Dans l'ensemble, cela donne une vision plus claire du travail effectué. La présence de la notion d'« Accompagnement » semble centrale dans le choix de ces répondants : elle reflète mieux la fonction du professionnel, ce qu'un parent peut attendre de lui, elle donne également l'idée d'un partenariat, d'une collaboration entre le parent et le professionnel, sans contrainte ni hiérarchie. En outre, le terme évoque plus l'échange et le soutien que le contrôle. Il paraît ainsi facile à comprendre, positif, rassurant, doux, complet, moins strict et agressif. De plus, le fait que les deux moments (avant naissance et après naissance) soient distingués est également mis en avant.
- « Infirmier(ère) de l'ONE – Sage-femme de l'ONE – Assistant(e) social(e) de l'ONE » : pour les personnes ayant sélectionné cette proposition, il s'agit de l'option la plus simple. Dénommer le professionnel par son métier, sa formation de base permet de comprendre tout de suite qui est face à soi. Ces professionnels ont en effet des formations différentes et n'ont pas le même travail ni les mêmes compétences de base : il est donc difficile de donner un même terme pour regrouper ces métiers de base différents. Ainsi, dénommer le professionnel par sa formation paraît plus clair, plus juste et plus transparent. De plus, il s'agit d'une appellation fréquemment utilisée au quotidien pour évoquer ces professionnels. L'indication de l'« ONE » dans le terme semble également importante.
- « Accompagnant(e) Petite Enfance » : ce terme semble également adapté et explicite quant au but, au travail de ces professionnels. Le terme paraît ainsi plus clair, simple et court, mais aussi plus positif, ouvert et bienveillant. La notion d'accompagnement, en outre, rassure et souligne l'idée qu'il s'agit d'un support proposé et offert et non d'un contrôle. La notion de soutien accessible à tous est ainsi renforcée par ce terme.
- « Conseiller(ère) en Petite Enfance » : le terme paraît approprié par rapport au travail et rôle de ces professionnels. La notion de « conseil » est positive, rassurante et reflète l'image que les parents peuvent se faire de leur travail. L'indication « Petite Enfance » est également mise en avant. Ainsi, le terme paraît plus clair, plus parlant, simple et facile à comprendre. Le terme donne également l'idée que rien n'est imposé aux parents ; les professionnels sont présents en ressource afin de les informer et les conseiller.
- « Consultant ONE » : pour les personnes l'ayant sélectionné, ce terme est clair, neutre, bref et explicite. Il paraît logique pour certains, du fait que ces professionnels sont rencontrés en consultations. L'image du « consultant » évoque la disponibilité, sans être intrusif, dirigeant ou contrôlant. A nouveau, l'ajout de l'ONE a son sens : cet organisme et ce terme sont bien connus et il est important qu'il soit représenté dans le terme.

Au niveau des *entretiens*, les dénominations « Accompagnant Petite Enfance », « infirmière de l'ONE » ou encore « Conseillère en parentalité » sont citées.

4. Discussion

La présente recherche était centrée autour de quatre questions (cfr p.14) auxquelles nous allons à présent répondre.

Rappelons que notre questionnaire a été diffusé en ligne. Si plusieurs modalités ont été utilisées afin que les (futurs) parents puissent répondre à notre enquête, notre échantillon n'a pas été construit selon les modalités d'un échantillon représentatif. Les résultats ne peuvent donc pas être inférés à l'ensemble de la population.

4.1. Retour sur les questions de base

4.1.1. Question 1: les (futurs) parents de la Fédération Wallonie-Bruxelles connaissent-ils les TMS et leur rôle ?

De manière générale, les 505 répondants à notre questionnaire en ligne et les 7 participants aux entretiens semi-directifs semblent connaître les « Travailleurs Médico-sociaux » (92,87% des répondants ont « déjà entendu parler » de ces professionnels et 80,99% en ont déjà rencontré).

Cependant, si ces professionnels semblent connus de nos répondants, ce n'est pas nécessairement sous le terme « TMS » qu'ils sont connus et identifiés. Les participants aux entretiens ne connaissent pas ce terme ou le connaissent mais ne l'utilisent pas de manière usuelle.

Dans la description que les répondants font des TMS, les dimensions de l'accompagnement et de l'aide aux (futurs) parents et du suivi de la santé, du développement et de la croissance de l'enfant sont particulièrement mis en avant. De manière générale, cela correspond au rôle de ces professionnels, mais aux aspects centrés directement sur les parents et l'enfant. Ainsi, c'est avant tout la « partie immergée de l'iceberg » qui est présent dans la représentation des répondants ; les aspects plus administratifs, d'organisation, d'échanges et de réseaux avec d'autres professionnels et structures ne sont que peu repris.

Rappelons que l'enquête de Degreaf et al. (2017) avait mis en évidence que, en termes de temps de travail, l'écoute et les conseils auprès des parents arrivaient en première position, suivi du travail administratif. Ce second aspect, s'il est ainsi prenant pour les TMS, ne semble pas fortement perçu par les répondants. Les (futurs) parents sont en effet moins directement concernés par ces autres aspects du travail des TMS ; ils abordent ainsi le rôle qu'ils vivent en contact des professionnels.

4.1.2. Question 2 : quelle est la représentation qu'ont les (futurs) parents des professionnels ?

La figure 22 illustre la synthèse obtenue suite à l'analyse de la question du rôle des TMS.

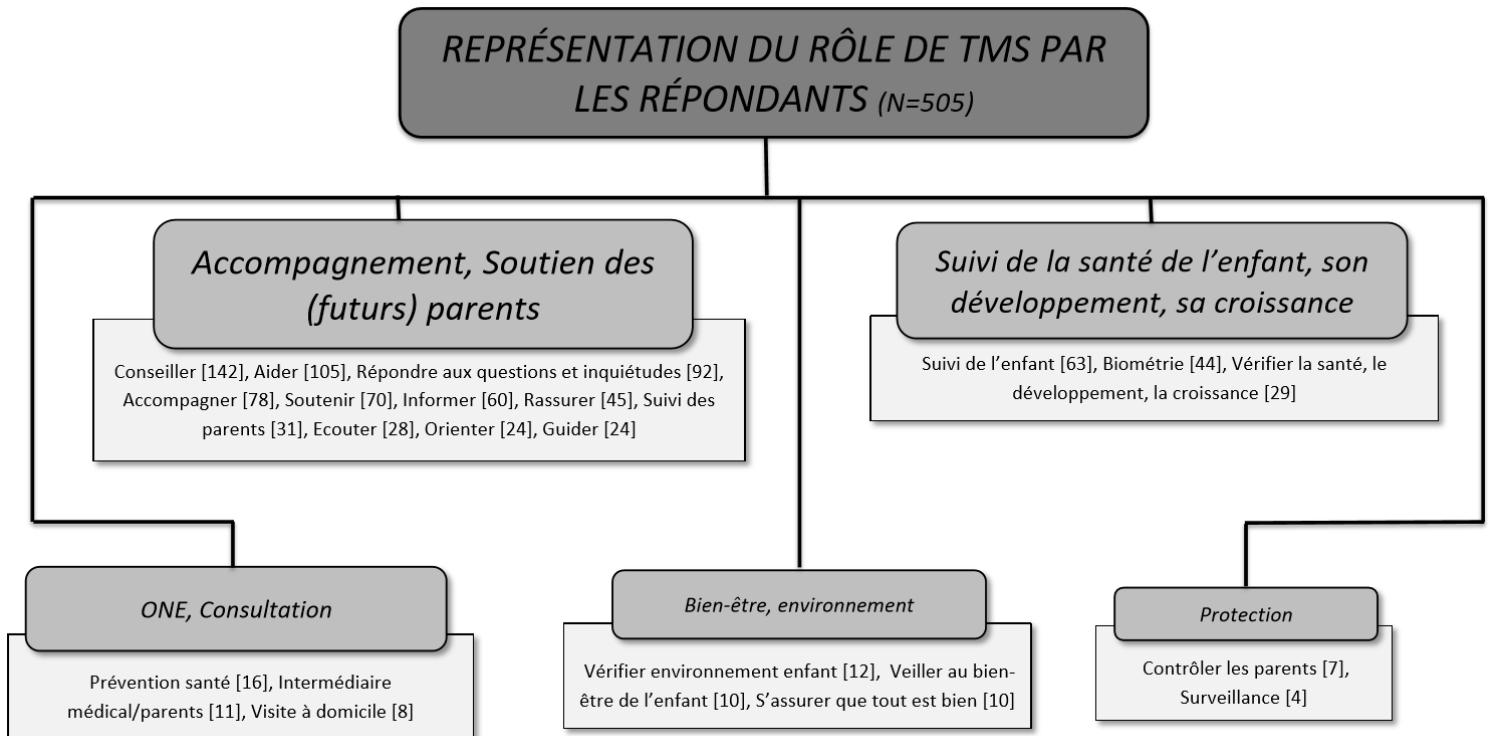


Figure 22 – Modèle de la représentation du rôle des TMS de l'ONE par les répondants au questionnaire en ligne.

La figure 22 illustre les cinq catégories d'actions concernant la représentation du rôle des TMS que les répondants à notre enquête ont.

- Dans la représentation des répondants à notre enquête, le rôle d'accompagnement, de soutien des (futurs) parents semble prédominant : c'est cette catégorie d'action qui est la plus fréquemment reprise dans la description qu'ils donnent du rôle des TMS. A ce niveau, le TMS a plus particulièrement un rôle de conseil, d'aide, c'est un professionnel qui répond aux questions et inquiétudes des parents, il les accompagne, les soutient, les informe, les rassure. Les TMS suivent ainsi les parents, les orientent et les guident.
- Un autre versant repris par les répondants à est la santé, le développement et la croissance de l'enfant ; le rôle du TMS sera ici de suivre l'enfant, prendre les paramètres de biométrie (poids, taille) et de vérifier la santé, le développement, la croissance de l'enfant. C'est la deuxième catégorie d'action la plus fréquemment citée et elle concerne les enfants, les bébés.
- En bas à gauche de notre figure, se trouvent les actions des TMS en lien avec l'ONE, les consultations. Quelques répondants nous indiquent ainsi des éléments en lien avec le fait que le TMS fait de la prévention (santé préventive, etc.), qu'il est un intermédiaire entre les parents et le corps médical et qu'il est le professionnel rencontré lors des visites à domicile.
- Une autre catégorie reprise concerne le rôle du TMS centré sur le bien-être de l'enfant, son lieu de vie et son environnement. Les répondants donnant des éléments qui ont pu être classés dans

cette catégorie nous indiquent ainsi que le TMS a pour rôle de vérifier l'environnement de l'enfant, de veiller à son bien-être, s'assurer que tout est prêt afin de l'accueillir dans de bonnes conditions et que tout se passe bien pour lui et pour sa famille.

- Enfin, en lien avec le fait de veiller au bien-être et à l'environnement de l'enfant et de sa famille, nous pouvons lier un rôle plus particulier de « protection » de l'enfant ; le TMS contrôle et surveille que l'enfant soit bien, qu'il ne subit pas de maltraitance et, si ce n'est pas le cas, signale, avertit les services compétents. Ce dernier aspect du rôle des TMS n'est que peu abordé par les répondants à notre enquête.

De plus, notre questionnaire a permis de constater que les répondants semblent se représenter l'action des TMS dans une perspective de soutien plus que de contrôle. Notons néanmoins que 36,24% considèrent que l'action des TMS est mixte, avec la présence tant d'un rôle de contrôle que de soutien.

4.1.3. Question 3 : les (futurs) parents considèrent-ils que la dénomination « TMS » est claire et adaptée afin de décrire cette fonction ?

De manière générale, le terme « Travailleur Médico-Social »/ « TMS » ne semble pas clair pour les (futurs) parents. Parmi certains avis reçus, le terme peut être perçu comme étant flou, trop long, froid, administratif et ne représentant pas le rôle de ces professionnels. Cependant, lorsque la fonction de ces professionnels est expliquée, le terme semble alors plus adapté afin de décrire leur travail.

Le manque de clarté est cohérent avec ce que les TMS disent au travers de l'enquête de Degreaf et al. (2017). Pour rappel, les TMS interrogés étaient 70,6% à considérer que le terme « Travailleur Médico-Social » n'est pas bien compris par les parents.

4.1.4. Question 4 : quel est l'avis des (futurs) parents sur la modification du terme TMS ? Quel terme pensent-ils être le plus clair et adapté ?

L'enquête en ligne a permis de constater que 48,32% de nos répondants sont en faveur d'un changement de terme, soit près de la moitié (précisons que plus d'un quart d'entre eux ne sont pas en faveur de ce changement et que moins d'un quart ne se prononce pas sur la question). L'idée est d'avoir un terme plus clair, plus précis, plus chaleureux, qui indique directement le rôle principal des professionnels, sans dévaloriser leur fonction et le travail qu'ils accomplissent au quotidien.

Dans la réflexion d'un nouveau terme (propositions libres et choix d'un terme), les termes principaux étant les plus cités sont des éléments catégorisés en tant que « termes d'actions ». Parmi les plus repris, nous retrouvons les notions d'accompagnement et d'aide, ainsi que l'assistance, le conseil et le soutien. Un certain nombre de répondants amènent également des éléments tels que le destinataire des actions de ces professionnels (l'enfant, les parents, la famille) et la nécessité d'ajouter le terme « ONE ».

4.2. Vers une nouvelle dénomination de la fonction des « Travailleurs Médico-sociaux »

La présente recherche permet d'amener des éléments intéressants à la réflexion du changement du terme « Travailleur Médico-Social » afin de désigner les professionnels de terrain de l'ONE, premiers acteurs en contact des familles. Nous souhaitons ainsi mettre en avant les éléments suivants:

- Notre enquête permet de constater que près de la moitié des répondants de notre échantillon (48,32%) sont en faveur d'un changement de terme, avec l'idée d'un terme qui n'est pas clair, compliqué et finalement très peu utilisé par les usagers. Rappelons cependant que notre échantillon n'est pas représentatif et que les avis de nos répondants ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population. Rappelons également que, si les TMS n'étaient que 28,9% à dire que leur dénomination actuelle (« Travailleur Médico-Social » – TMS) ne leur convient pas, ils étaient néanmoins 70,6% à considérer que cette dénomination ne parle pas aux parents ;
- Si l'ONE opte pour un changement du terme de la fonction, l'objectif serait alors de trouver un terme plus clair, chaleureux, facile à retenir et qui identifie clairement le professionnel et son rôle auprès des (futurs) parents, sans dévaloriser la fonction de ces professionnels et le travail important qu'ils mènent au quotidien ;
- Parmi les éléments les plus prédominants dans les propositions d'une nouvelle dénomination, les notions d'accompagnement, d'aide, d'assistance, de soutien et de conseil ressortent tout particulièrement. Notons que ces éléments font écho au principal rôle perçu par les répondants concernant le travail de ces professionnels, à savoir l'accompagnement et le soutien aux (futurs) parents ;
- Ce serait dès lors l'un de ces rôles qui serait à mettre en évidence dans le nouveau terme. La notion d'accompagnement nous semble adaptée : le terme est clair, renvoie au rôle du professionnel auprès des familles, dans une perspective large, l'accompagnement pouvant être réalisé de diverses manières, englobant une série d'actions différentes et adaptées aux besoins de chaque famille ;
- Des précisions seraient à ajouter à ce rôle, tels que : le bénéficiaire du service (« Enfant », « Enfance », « Parent », « Parentalité », « Famille ») et/ou la période d'action (dissocier par exemple le prénatal du postnatal), ainsi que l'ajout du terme « ONE » dans la dénomination, afin que les parents puissent identifier facilement le service, l'organisme ;
- La proposition serait également de ne plus utiliser d'acronyme pour désigner ces professionnels auprès des familles. En effet, si l'abréviation « ONE » est bien connue et ancrée pour tous, ce n'est pas le cas de l'acronyme « TMS ». Remplacer « TMS » par une nouvelle abréviation risquerait de mener au même constat d'une méconnaissance et d'une non-utilisation du terme ;
- Les répondants sont en demande de transparence par rapport à la fonction, au métier de base du professionnel face à eux. Ce point mérite réflexion: un certain nombre de TMS se présente sous l'appellation « infirmière de l'ONE » et les (futurs) parents demandent à être rassurés sur les compétences des professionnels face à eux : chaque type de professionnel a en effet sa formation de base et ses compétences propres, amenant certains (futurs) parents de notre enquête à craindre ne pas avoir de réponses adaptées à toutes leurs questions en fonction du type de professionnel face à eux (un TMS de formation assistant social peut-il ainsi répondre à une question concernant le développement de l'enfant ? A l'inverse, un TMS ayant une formation de base en tant qu'infirmier peut-il aider un parent pour des questions administratives ?). De plus, les parents pourraient « refuser » ou souhaiter choisir un certain type

de professionnel ; pensons notamment aux « assistants sociaux », dont l'appellation peut potentiellement « inquiéter » certains parents ; la représentation « AS » étant souvent liée aux services de protection de l'enfance et de maltraitance. Dénommer les professionnels de terrain de l'ONE par leur formation de base serait alors potentiellement prendre le risque de voir augmenter le taux de refus et de non-fréquentation des visites à domicile et consultations.

- Il ne semble ainsi pas envisageable de dénommer différemment les professionnels en fonction de leur formation de base (infirmière/sage-femme/assistant social de l'ONE) : la fonction, le rôle d'un TMS est plus large que le métier de base, ce travail est large et unique et mérite un terme unique regroupant l'ensemble des professionnels exerçant cette fonction. Il serait alors à réfléchir sur la manière dont les professionnels se présentent auprès des familles. Plutôt que de ne rien dire de la formation de base des professionnels, il serait opportun de rassurer les familles et leur expliquer leur rôle et ce, afin de respecter la transparence avec les usagers.
- Il est également important de promouvoir la communication autour des professionnels de terrain de l'ONE et de leur rôle afin que les usagers et usagers potentiels en aient une meilleure connaissance, débouchant sur une meilleure fréquentation des services.

5. Conclusion

La présente recherche offre un aperçu de l'avis des (futurs) parents concernant le rôle des TMS et leur dénomination.

Ainsi, si le terme « Travailleur médico-social – TMS » peut paraître adapté par rapport à la fonction exercée, il ne semble néanmoins pas suffisamment clair : la présente dénomination ne parle pas aux usagers et ne laisse pas transparaître de manière suffisamment claire le rôle de ces professionnels auprès des familles.

Si la dénomination vient à changer, l'idée serait alors d'aller vers un terme plus clair, plus facile à retenir, qui identifie le rôle des professionnels, tout en étant chaleureux et en mettant en confiance les familles, sans pour autant dévaloriser le métier des professionnels et leur travail.

Dans ce nouveau terme, ce serait ainsi le rôle du professionnel qui serait à mettre en avant. En ce sens, l'accompagnement semble perçu comme un élément à mettre en évidence (d'autres éléments, tel que le soutien, le conseil, l'aide ou l'assistance, peuvent également être soulignés). A ce rôle pourrait être ajouté un terme renvoyant aux bénéficiaires des services et/ou de la période d'action, ainsi que du terme « ONE ».

Il est, dans tous les cas, important que la dénomination soit claire pour tout à chacun (usagers et professionnels), qu'elle renvoie à une notion positive et qu'elle mette en évidence le rôle des professionnels exerçant cette fonction.

En outre, une plus grande transparence concernant la formation, le métier de base du professionnel est à réfléchir afin de respecter tant le besoin des familles d'être rassurées sur les compétences du professionnel que de respecter ces professionnels dans leur formation et compétences initiales.

6. Bibliographie

Degraef, V., Franssen, A., & Marquis, N. (2017). *Le métier de Travailleur Médico-Social de l'ONE – Un héritage en devenir – Recherche à propos de l'identité professionnelle des TMS de l'ONE*. Rapport de recherche.

Fédération Wallonie-Bruxelles. (2017). *La Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffres, 2017*.

Humblet, C. P., Cremers, A. M., Labat, A., & Sow M. M. (2013). *Etat des lieux et analyse de l'offre et des besoins dans le domaine des services pré- et périnataux en Fédération Wallonie Bruxelles et en Communauté germanophone: Focalisation sur les familles en situation de vulnérabilité*. Rapport de la Fondation Roi Baudouin.

Maulet, N. (2017). *Travail en réseau et offre intégrée des services périnataux*. Rapport de recherche.

Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). (2017). Rapport d'activités de l'ONE – *L'ONE en chiffres, 2016*.

Site internet ONE ; www.one.be